

---

---

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

LA ENSEÑANZA EN LA “ ESCUELA DE INNOVACIÓN  
PEDAGÓGICA. TU ESCUELA EN EL HOSPITAL”: ESTUDIO DE  
CASO.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

BRENDA SOFÍA SÁNCHEZ SOUZA

ASESOR:

DR. ARTURO CRISTÓBAL ALVAREZ BALANDRA

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO DE 2020

## AGRADECIMIENTOS

“El éxito no es definitivo, el fracaso no es fatídico. Lo que cuenta es el valor para continuar”. (Winston Churchill)

La vida se encuentra inmersa en un vaivén de emociones, es cómplice de aventuras infinitas, acompañadas de éxitos, fracasos, lecciones y hazañas; la pasamos rodeados de personas, familia, amigos, amores e hijos que logran otorgarle sentido; nos hacemos partícipes de todas aquellas razones que impulsan nuestras decisiones y nos motivan en cada paso. Mi vida ha estado rodeada de personas realmente maravillosas, que a su forma, me han apoyado, inspirado, corregido y amado. Quisiera comenzar con dos de las personas a quienes le debo mi existir: a mis padres. Personas de gran corazón, tan diferentes uno del otro, complementándose en sus carencias

Queridos padres (Lucio Jesús Sánchez Mendoza y Ma. Teresa Souza Revorio); gracias por el inmensurable apoyo, por no rendirse antes las adversidades y los retos que la vida ponía en nuestro camino, por cada uno de los sacrificios otorgados para que mis hermanas y yo pudiéramos concluir nuestros estudios, así como nunca carecer de un hogar, de comida, amor, consejo y atención. Gracias por todas sus enseñanzas, su constante insistencia; por las aventuras, las lecciones; por corregirme cuando estaba equivocada y sobre todo por alentarme a dar mi mayor esfuerzo en todo lo que hago. Nunca terminaré de agradecerles todo lo que han hecho por mí, puesto que sin ello yo no sería quien soy ahora, los amo y admiro muchísimo.

A mis hermanas (Paola y Alejandra), por ser mis cómplice, mis mejores amigas, mis confidentes a lo largo de mi vida. Por siempre apoyarme, aunque a veces no estuviesen muy de acuerdo. Gracias por no dejarme y cuidarme en todo momento. Gracias por escucharme, ser mi ejemplo a seguir, por alentarme en los momentos desesperados y guiarme en aquellos donde pierdo el rumbo. Gracias por su interminable amor, mismo que ha sido mi motor en innumerables ocasiones. Las amo muchísimo.

A mi gran amor (Nicolás), quien es la familia que yo elegí, mi santuario, mi complemento; quien ha sido parte y testigo de cada cambio en mi persona y en mi vida a lo largo de once años. De quien estoy completamente agradecida por nunca soltar mi mano. Gracias por los interminables consejos, gracias por no juzgarme y amarme con todo y mis defectos. Gracias por ser más que un compañero todos estos años, brindándome tus brazos, tu paciencia, otorgándome momentos inolvidables llenos de dicha y felicidad. Gracias por crecer a mi lado, porque gran parte de lo que soy ahora es gracias a ti. Gracias por la confianza, por alentarme y sobre todo por creer en lo que hago y en lo que soy. Gracias por siempre cuidarme y sobre todo por compartir esta vida junto a mí. Te amo infinitamente.

A mi asesor (Dr. Arturo Alvarez Balandra), quién ha sido mi guía, mi maestro, mi tutor y sobre todo un gran amigo; apoyándome en este proceso tan arduo que representa escribir una tesis. Gracias por sus consejos, por su infinita paciencia y colaboración, puesto que este trabajo representa un gran logro no sólo para mí, sino también para usted, ya que sin su ayuda, revisiones, trabajo y dedicación, esto no hubiera sido posible.

A la Mtra. Virginia Alvarez Tenorio, a quien admiro muchísimo, sobre todo por su gran fortaleza. Me enseñó que “mientras más alta se la montaña más grande será el logro”. Fui testigo de uno de los logros más grande que tal vez pudiesen existir, y usted logró derribarlo y seguir adelante, con esa excelente actitud ante la vida, digna de una completa inspiración. Logró ver en mí el potencial que tengo y me ayudó a sacar lo mejor de él, a no conformarme y superarme.

Finalmente a mi alma mater, la Universidad Pedagógica Nacional, por abrirme las puertas para que yo pudiese tener una de las mejores experiencias, colmadas de múltiples aprendizajes a lo largo de cinco años. A mis profesores, por su continuo esmero, por todos aquellos conocimientos que nos otorgaban cada día, con la finalidad de no sólo formarnos como profesionales, sino para convertirnos en mejores personas.

## ABREVIATURAS

<b>AEFCM</b>	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
<b>AFSEDF</b>	Administración Federal de Servicios Educativos del Distrito Federal
<b>ANMEB</b>	Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica
<b>BAP</b>	Barreras para el Aprendizaje y la Participación
<b>EE</b>	Educación Especial
<b>EI</b>	Educación Inclusiva
<b>ET</b>	Educación para Todos
<b>IE</b>	Integración Educativa
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INEA</b>	Instituto Nacional de Educación para Adultos
<b>NEE</b>	Necesidades Educativas Específicas
<b>ONU</b>	La Organización de las Naciones Unidas,
<b>PH</b>	Pedagogía Hospitalaria
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>SNTE</b>	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación
<b>SSA</b>	Secretaría de Salud
<b>UNESCO</b>	La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO 1. CONVENIOS Y DECLARACIONES FUNDAMENTO DE LA EDUCACIÓN PARA TODOS</b>	4
1.1. La Educación para Todos: un enfoque educativo que implica a los niños hospitalizados	6
1.2. Educación para Todos con fundamento en el principio de normalización	9
1.3. La Educación Inclusiva como modelo para una Educación para Todos	19
<b>CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA</b>	26
2.1. Antecedentes de la Educación Hospitalaria: el contexto europeo	27
2.2. La Educación Hospitalaria en Latinoamérica y México	40
2.3. Antecedentes de las prácticas educativas en el <i>Hospital Infantil de México “Federico Gómez”</i>	46
<b>CAPÍTULO 3. LA ENSEÑANZA EN LA “ESCUELA DE INNOVACIÓN PEDAGÓGICA. TU ESCUELA EN EL HOSPITAL”: ESTUDIO DE CASO</b>	51
3.1. Condiciones para la selección del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” como caso	54
3.2. <i>Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital</i>	59
3.3. Intervención educativa en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	66
3.4. Sugerencias educativas para la mejora de los servicios de la <i>Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital dentro del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”</i>	83
<b>CONCLUSIONES</b>	88
<b>REFERENCIAS</b>	91
<b>ANEXOS</b>	99

## INTRODUCCIÓN

La educación como fundamento de la sociedad, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en inglés), se encarga de promocionar la formación de los individuos, así como la adquisición de las competencias necesarias para la vida, con miras a que todo sujeto sea capaz de adaptarse al cambio y contribuir en la economía, cultura en su país (UNESCO, 2019, párr. 2).

Educación que, se constituye en una necesidad vital de la sociedad actual, y que está “protegida” por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la que en su artículo 26 establece que toda persona tiene derecho a la educación, independientemente de sus condiciones, características y contexto de origen y en el que se encuentre (ONU, 2015, p. 54).

Visión de educación en la que se promueven valores y actitudes que influenciarán en la participación e inclusión de todo sujeto en la sociedad, lo que está basado en el respeto, la aceptación y reconocimiento de la diversidad. Sobre todo, pensando en los sectores más vulnerables de la población, como es el caso de los niños, adolescentes y jóvenes en condiciones de hospitalización.

Para ello sirve de fundamento teórico la Pedagogía Hospitalaria (PH), en la que se plantea cómo debe ser la atención educativa que se da a este sector de la población, que por su condición enfrenta problema de rezago o deserción escolar. PH que, como rama de la pedagogía general, plantea cómo deben ser la enseñanza a los niños hospitalizados para poder atender sus necesidades básicas de aprendizaje, buscando que puedan dar continuidad a sus estudios, recibiendo los apoyos necesarios y eliminando las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP). A la vez de poder reflexionar sobre los

problemas emocionales originados por la separación de su contexto escolar y familiar y por los problemas que derivan de sus enfermedades y tratamientos.

Educación que principalmente se orienta a los que la UNESCO refiere como “primera infancia” y que implica: “...un periodo que va del nacimiento a los ocho años de edad, y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente...” (2019, párr. 1). Etapa de la vida en la que la educación no solo implica la formación de los niños desde la escuela primaria, sino que se “...trata de un objetivo de desarrollo holístico de las necesidades sociales, emocionales, cognitivas y físicas del niño, con miras a crear los cimientos amplios y sólidos de su bienestar y de su aprendizaje a lo largo de toda la vida” (2019, párr. 2).

Contexto de reflexión en el que se ubica la presente investigación y que a partir de un caso lleva a elaborar una explicación integrada en tres capítulos. El primero titulado “Convenios y declaraciones que sirvieron de fundamento para promover una Educación para Todos”, orientado a realizar un recorrido histórico-contextual sobre los convenios y declaraciones que se establecieron en una búsqueda por lograr a nivel mundial una Educación para Todos (ET). Conjunto de convenios y declaraciones que con el tiempo llevaron a que los países miembros realizaran cambios a sus sistemas educativos en pro de una educación normalizada que se desarrollara a través del modelo de Educación Inclusiva (EI).

En el segundo nombrado “Fundamentos de la Pedagogía Hospitalaria”, en el que se da una explicación de los enfoques que llevaron a promover la PH, comenzando con el médico, seguido del psicológico, que acabaron por fusionarse en el médico-psicopedagogía, para llegar a la pedagogía terapéutica y finalmente al de la PH (Grau y Ortiz, 2001, p. 22). Explicación que se inicia a partir del contexto europeo (en Francia, Alemania, España y Austria); para posteriormente dar una breve reseña sobre las prácticas hospitalarias en América Latina, concluyendo con el caso de México.

Por último, un tercer capítulo denominado “*Prácticas escolares en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital: un Estudio de Caso*”. En éste

desarrollaré la explicación de los procesos educativos que se llevan a cabo en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, tomando como punto de partida la explicación del proceso que me llevó a seleccionar mi estudio de caso, prosiguiendo con una descripción sobre cómo se estructura la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital* dentro de las áreas nefrología-hemodiálisis y oncología, dando a conocer el papel que tiene el docente y los padres de familia para la recuperación física y educativa de los alumnos, asimismo se explican las repercusiones que tiene la enfermedad en el estado emocional y social del niño y el impacto positivo que tiene dicha educación; finalmente en el último apartado se elaboran algunas sugerencias que podrían mejorar la atención educativa durante mi estancia en dicho Hospital.

Capítulos que en sí cumplen como función el contextual la temática de la tesis, el precisar el ámbito de reflexión pedagógica en el que se ubica el objeto de investigación y explicar en profundidad el caso que se eligió para realizar mi tesis.

## CAPÍTULO 1.

### CONVENIOS Y DECLARACIONES FUNDAMENTO DE LA EDUCACIÓN PARA TODOS

En una búsqueda por lograr a nivel mundial una “sana” relación entre los países del mundo, se promovió la creación de instituciones que logran tener una mejor participación y representatividad, producto de la mala experiencia que dejó la Primera y Segunda Guerra Mundial. Para “...el 26 de junio de 1945, representantes de 50 países se reunieron en San Francisco en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, para redactar la Carta de las Naciones Unidas” (ONU, *n.d.*, párr. 2), misma que daría origen a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y con ésta la UNESCO. Instituciones que han sido motor fundamental para proponer y desarrollar convenios y declaraciones de acción en defensa de los Derechos Humanos y la Educación para Todos (ET).

Derechos que no deben ser desconocidos y negados por condiciones de raza, cultura, economía, estado físico o mental, ideología, etcétera; lo que llevó a que 10 de diciembre de 1948 se promulgara la Declaración Universal de los Derechos Humanos en París, implicando un cambio significativo dentro de la sociedad, sobre todo porque en ésta quedó establecido que toda mujer y hombre debe acceder a una educación de calidad, los que quedaron establecidos del siguiente modo:

- **Derecho a la educación - Artículo 26**

Es un derecho de empoderamiento, que permite a niños y adultos salir de la pobreza y participar plenamente en la sociedad. El derecho a la educación establece que la educación primaria debe ser gratuita y obligatoria. Al promover los artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos [...], los planes de estudio deben fortalecer el respeto de los derechos y las libertades fundamentales.

- **Derecho a participar en la vida cultural - Artículo 27**

El acceso a la cultura y la posibilidad de disfrutarla sin temor a repercusiones son condiciones necesarias para garantizar el derecho a participar en la vida cultural. La vida

cultural se manifiesta en la comunicación, la expresión y las tradiciones cotidianas. No se debe negar a las minorías lingüísticas y religiosas su derecho a abrazar las dimensiones de la vida cultural por ningún motivo.

- **Derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico - Artículo 27**

El derecho a participar en el progreso científico y sus beneficios comienza con el aprendizaje inclusivo que alienta la participación en la generación de investigación científica. Se debería alentar a los miembros de las comunidades marginadas a participar en el progreso científico que sea beneficioso tanto para su comunidad como para el público en general. Para que todos se beneficien del progreso científico, es preciso compartir libremente la información y permitir que las innovaciones se difundan en las sociedades sin trabas.

- **Derecho a la libertad de opinión y de expresión - Artículo 19**

El derecho a la comunicación es un derecho humano fundamental que sustenta la esencia misma de la democracia, y es un factor clave en el cumplimiento de otros derechos. Se prohíbe a los Estados restringir la libertad de expresión y de creencias, y tienen la obligación de proteger el derecho a la libertad de opinión y de expresión. Incluye el derecho a tener opiniones sin interferencias y a buscar, recibir y difundir información e ideas a través de cualquier medio de comunicación y sin consideración de fronteras".

- **Derecho al agua y al saneamiento**

El derecho al agua potable y al saneamiento es esencial para el pleno disfrute de la vida [...]. Para hacer frente a las grandes crisis humanas y medioambientales, la UNESCO considera que el acceso al agua y al saneamiento "es un requisito previo para la realización de otros derechos humanos, como el derecho a la vida, a la dignidad, a la salud, a la alimentación, a un nivel de vida adecuado y a la educación" (UNESCO, 2019. párrs. 9-15).

Declaración que fue motor del crecimiento cultural, desarrollo sostenible y medioambiental. Además de ser base para defender la diversidad humana, promoviendo en un primer momento la ET.

Temática en la que se ubica el presente capítulo, el cual sirve para precisar el contexto del presente estudio de caso y el que se divide en tres apartados: un primero denominado "La Educación para Todos: un enfoque educativo que implica a los niños hospitalizados", el que se inicia con la llamada ET origen de la atención educativa para todo sujeto en condiciones vulnerables, promoviendo una educación para la diversidad; un segundo; "El vínculo de la Educación para Todos con el principio de Normalización", el que como principio se orientó a defender los derechos de las personas con discapacidad y en

condiciones vulnerables, para recibieran educación en un contexto normalizado. Finalmente, un tercero, titulado “La Educación Inclusiva como modelo para una Educación para Todos”, en el que se explica qué se plantea en el modelo de la Educación Inclusiva (EI), buscando que todo sujeto sea incluido en contextos escolares regulares buscando eliminar las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP).

### **1.1. La Educación para Todos: un enfoque educativo que implica a los niños hospitalizados**

Con la creación de la UNESCO el 16 de noviembre de 1945, se comenzó a promoverla cooperación internacional en materia de educación, ciencia y cultura. Uno de los temas fundamentales de esta organización fue y sigue sido garantizar ET, como uno de los derechos fundamentales de la humanidad y como mecanismo para lograr: “...la paz, la erradicación de la pobreza, el desarrollo sostenible y el diálogo intercultural...” (UNESCO, 2011, p. 7).

Tres años después de su creación, la UNESCO proclamada la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en París, el 10 de diciembre de 1948. Declaración en la que por primera vez quedaron establecidos:

...los derechos y las libertades a los que todo ser humano pueden aspirar de manera inalienable y en condiciones de igualdad, [además de constituir...] los fundamentos de un futuro justo y digno para todos y brindar a las personas de todo el mundo un poderoso instrumento en la lucha contra la opresión, la impunidad y las afrentas a la dignidad humana (ONU, 2015, pp. iii-iv).

Instrumento normativo para promover la ET, el respeto a estos derechos y la libertad. Declaración que en su Artículo 26 dejó establecido que:

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será

obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos (ONU, 2015, p. 54).

Derecho a la educación que se siguió promoviendo en los Estados Miembros en los años posteriores de su establecimiento, y que llevó a que el 14 de diciembre de 1960, en la *Convención Relativa a la Lucha Contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza*, se aprobará por primera vez en el iniciar mecanismos para erradicar la discriminación en el ámbito de la educación, que en sí constituía una violación a lo estipulado en la *Declaración Mundial de los Derechos Humanos*. Convención que en su primer artículo estableció que:

...toda distinción, exclusión, limitación o preferencia, fundada en la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica o el nacimiento, que tenga por finalidad o por efecto destruir o alterar la igualdad de trato en la esfera de la enseñanza... (UNESCO, 1960, p.1).

A su vez, en la Convención sobre la *Lucha Contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza*, llevó a reconocer que la enseñanza en sus diversos tipos y grados debe ser de calidad<sup>1</sup> y logrando ofrecer las condiciones óptimas para todos los educandos, incluidos los que se encuentran hospitalizados (UNESCO, 1960, párr. 14).

Ya para la *18ª Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*, celebrada en París del 17 de octubre al 23 de noviembre de 1974, en su 36ª sesión plenaria, se aprobaron las *Recomendaciones sobre la Educación*

---

<sup>1</sup> De acuerdo con el *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2005*. La calidad educativa implica dos principios básicos: por un lado, el lograr el desarrollo cognitivo del educando; y, por el otro, el reconocer que la educación juega un papel fundamental en la formación de actitudes y valores para tener una buena conducta cívica, así como "...la creación de condiciones propicias para el desarrollo afectivo y creativo del educando" (UNESCO, 2004, p. 2).

*para la Comprensión, la Cooperación y la Paz Internacional y la Educación Relativa a los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales.* Lo que permitió que se acordara: "...suscitar y apoyar cualquier acción encaminada a promover la educación de todos en el sentido de la justicia, la libertad, los derechos humanos y la paz" (UNESCO, 1974, párr. 9). Considerando que en las acciones de los Estados Miembros y de la Organización suele ser ejercida en un pequeño número de

...alumnos y estudiantes, educandos jóvenes y adultos, educadores, y que los programas y métodos de la educación para la comprensión internacional no corresponden siempre a las necesidades y aspiraciones de los jóvenes adultos que participan en ella [y que en muchos casos...] sigue mediando una gran distancia entre los ideales proclamados, las intenciones declaradas y la realidad (UNESCO, 1974, párrs. 4 y 5).

Lo que llevó a que la UNESCO, creara diez disposiciones, que los Estados Miembro que deberían llevar a cabo "adoptando medidas, de conformidad con la práctica constitucional de cada Estado, en forma de ley nacional o en otra forma, encaminadas a dar efecto, en los territorios sometidos a su jurisdicción [...]" (UNESCO, 1974, párr. 8).

La estrategia para alcanzar una solución fue realizar la Convención sobre *los Derechos del Niño*, el 20 de noviembre de 1989, enfatizando el que se requería que efectivamente se lograra una ET y, a la vez, como se establece en la Declaración de los Derechos del Niño; lograr proteger a todo infante en condiciones vulnerables que, "por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento" (UNICEF, 2006, p. 9). A la vez que se determinó como condición inalienable la defensa de sus derechos y la educación, en una búsqueda por lograr que todos los países verdaderamente cumplan con éstos. Situación que evitaría que se den contextos de desigualdad tanto en lo educativo como en lo social y laboral, que generan pobreza y abandono.

La Convención a lo largo de sus 54 artículos reconoció que "...dignidad humana fundamental de la infancia, así como la necesidad de garantizar su protección y desarrollo" (UNICEF, 2006, p. 6); lo que fue aprobado el 20 de noviembre de 1989. Convención que se orientó promover

la protección de este sector de la población, tomando como punto de partida el reconocer que todo individuo menor a 18 años, requieren de la educación para lograr su: "...pleno desarrollo físico, mental y social [a la vez, que pueda...] expresar libremente sus opiniones..." (UNICEF, 2006, p. 6). Misma que en sus Artículos 28 y 29, estipula que "...la enseñanza primaria [deberá...] ser 'obligatoria y gratuita para todos', [buscando que proporcione...] el desarrollo de las aptitudes del niño hasta el máximo de sus posibilidades" (UNICEF, 2006, p. 6).

Son los inicios de las políticas que promoverán una ET, con la clara intención de universalizar la educación y de que ésta sea de "calidad" para que todos los niños, adolescentes, jóvenes y adultos del mundo, sin distinción de sus características y condiciones tengan acceso a ésta. Un compromiso mundial coordinado por la UNESCO; el que al poco tiempo se vio vinculado con el principio de *normalización*, buscando: "...proporcionar a las personas [con discapacidad] los servicios de habilitación o rehabilitación y las ayudas técnicas para que alcancen tres metas esenciales [...]: 1. Buena calidad de vida, 2. Disfrute de sus derechos humanos y 3. Oportunidad de desarrollar sus capacidades" (García y Pablo. En: García *et al.*, 2009, pp. 43-44). Punto de quiebre que inició una manera diferente de pensar la educación y los procesos sociales encaminados a lograr una sociedad equitativa y respetuosa de las diferencias, para poder ofrecer una educación para la diversidad, sin que se excluya a nadie por sus características y condiciones.

## **1.2. Educación para Todos con fundamento en el principio de normalización**

Dichos acuerdos y declaraciones sirvieron en fundamento a las políticas mundiales orientadas a promover una ET la que su momento se encontró íntimamente vinculada con el principio de *normalización*. Principio que tiene como punto de partida los planteamientos del danés Bank Mikelsen quien para 1959 lo propuso por primera vez, en una búsqueda por defender los derechos de las personas con discapacidad y de toda persona en condiciones vulnerables, para que, independientemente de sus características y condiciones, tuviera la posibilidad de tener una vida lo más cercana al resto de las

personas. Principio que para 1969 fue desarrollado por Bengt Nirje, quien sostuvo que era necesario poner:

...al alcance de todas las personas deficientes mentales las formas de vida y condiciones de existencia cotidiana tan cercanas como es posible a las circunstancias y género de vida de la sociedad a la cual pertenecen [y ofrecer...] a la sociedad una ocasión para conocer y respetar a los deficientes mentales en la vida corriente reduciendo los temores y mitos que han impulsado en otras ocasiones a la sociedad a marginar a estas personas (*Apud.*: Sanz del Río, 1985, p. 10).

Principio que catorce años después, fue desarrollado y promovido por el canadiense Wlof Wolfensberga través de su libro *Normalization-Based Guidance, Education and Supports for Families of Handicapped People* (Orientación, educación y apoyo basados en la normalización para familias de personas discapacitadas), en el que complementó y fortaleció el principio de *normalización* definiéndola como la : “[Utilización de] medios tan normativos como sea posible, de acuerdo a cada cultura, para conseguir o mantener conductas o características personales tan cercanas como sea posible a las normas culturales del medio donde viva la persona” (En: García *et al.*, 2000, p. 29).

Principio que sobre todo fue de vital importancia para reconocer que todas las personas con alguna discapacidad, problema de aprendizaje o capacidades y aptitudes sobresalientes; tuvieran las mismas oportunidades para incorporarse activamente en todos los ámbitos de la sociedad y en especial el de la educación, proveyendo, para ello, las condiciones que fueran necesarias para propiciar su integración a todo contexto de acuerdo con sus características y condiciones.

Principio que en su momento tomó como estrategia la Integración Educativa (IE), modelo educativo en el que se reconoció que es fundamental el incorporar a los niños con discapacidad, con problemas de aprendizaje, con capacidades y aptitudes sobresalientes, a los contextos escolares regulares; en una búsqueda por evitar que éstos fueran olvidados y segregados. Visión de educación que tuvo como finalidad lograr una sociedad más justa, equitativa y respetuosa de todos los miembros de sus comunidades.

Modelo integrador que tomó como idea base el que todo sujeto tuviera derecho a recibir una educación de calidad, sin que se le discriminara y se le formara a través de un currículo “paralelo”. IE que cambió la idea errónea de que las personas con algún tipo de discapacidad, problema de aprendizaje, capacidades y aptitudes sobresalientes y, en general, todo sujeto perteneciente a algún grupo que se encontrara en condiciones vulnerable; debía ser integrados a instituciones educativas regulares, donde se les dieran las mismas oportunidades que cualquier miembro de la comunidad<sup>2</sup>. El de la Integración es: “...coadyuvar al proceso de formación integral de las personas discapacitadas en forma dinámica y participativa, aceptando sus limitaciones y valorando sus capacidades. [En una búsqueda por brindar...] a cada individuo la posibilidad de elegir su propio proyecto de vida" (DGEE. *Apud.*: García *et al.*, 2000, p. 44).

Contexto de cambio en el que se reconoció y valoró la diversidad como condición misma de la humanidad y con el que se buscó eliminar etiquetas y ofrecer una educación que apoyara acciones de solución a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) “...que presentan algunos alumnos cuando los recursos disponibles en la escuela no son suficientes para su proceso educativo, [ofreciendo...] mejores o diferentes apoyos para satisfacerlas” (Zacarías, De la Peña y Saad, 2006, p. 5).

Es así como el principio de *normalización* que acompañó y sirvió de fundamento para lo que se pretendía con una ET, lo que se puso en práctica a través del modelo de la IE. Enfoque educativo que para el año de 1974 se vio fortalecido con el Informe Warnock, en el que se analizaron las prestaciones educativas de los niños y jóvenes con deficiencias en Inglaterra, Escocia y Gales. Punta de lanza para la expansión de la IE como enfoque para la enseñanza de todo niño a nivel mundial. Modelo educativo en el que quedó establecido que:

- Ningún niño será considerado en lo sucesivo ineducable.
- La educación es un bien al que todos tienen derecho.

---

<sup>2</sup>Es conveniente indicar que en el caso de la Educación Hospitalaria este enfoque educativo prevalece, pero una vez que las condiciones de riesgo se controlan y el alumno está en condiciones para poder asistir a una escuela regular se realiza dicho proceso de inclusión educativa, mientras tanto lo que se realiza es dar continuidad a su educación en la institución hospitalaria donde es atendido.

- Los fines de la educación son los mismos para todos.
- Las NEE comunes a todos los niños.
- Ya no existirán dos grupos de alumnos, los deficientes que reciben EE, y los no deficientes que reciben simplemente educación.
- Si las NNEE forman un continuo, también la EE debe entenderse como un continuo de prestación que va desde la ayuda temporal hasta la adaptación permanente o a largo plazo del currículum ordinario.
- Las prestaciones educativas especiales, donde quiera que se realicen tendrán un carácter adicional o suplementario y no alternativo o paralelo.
- Actualmente los niños son clasificados de acuerdo con sus deficiencias y no según sus NNEE.
- Se utilizará, no obstante, el término “dificultad de aprendizaje” para describir a los alumnos que necesitan alguna ayuda especial.
- Se adoptará un sistema de registro de los alumnos necesitados de prestaciones educativas especiales en el que no se impondría una denominación de la deficiencia sino una explicación de la prestación requerida (Aguilar, 1991, p. 2).

Informe Warnock que al poco tiempo se instauró como: “...un importante hito en la conceptualización de la programación dirigida a los alumnos con hándicaps, como adecuación del currículum general ordinario, [...] además amplió los conceptos de Educación Especial (EE) y de NEE más allá de la referencia exclusiva a las personas con hándicaps” (Ruiz. En: Aguilar, 1991, p. 5).

Años después, específicamente para 1990, la UNESCO promovió a nivel mundial la realización de la *Conferencia Mundial sobre Educación para Todos* en Jomtien, Tailandia; evento magno en el que accedieron 1500 participantes con una representación de:

...delegados de 155 Estados, sobretodo autoridades nacionales y especialistas de la educación y de otros sectores importantes, además de los funcionarios y especialistas que participaron en calidad de representantes de unos 20 organismos intergubernamentales y de 150 organizaciones no gubernamentales, examinaron en 48 mesas redondas y en sesión plenaria los principales aspectos de la Educación para Todos (UNESCO, 1990, párr. 8).

Conferencia que fue copatrocinada por 18 gobiernos y organizaciones del mundo, de la que derivó la llamada *Declaración Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de*

*Acción para la Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje.* Declaración con la que se reafirmó el derecho que todo ser humano tiene a recibir educación, misma que debe forjarse bajo una visión integradora del aprendizaje a lo largo de toda la vida de los sujetos; y, a la vez, reconocer que la educación "...puede contribuir a lograr un mundo más seguro, más sano, más próspero y ambientalmente más puro y que al mismo tiempo favorece el progreso social, económico y cultural, la tolerancia y la cooperación internacional" (UNESCO, 1990, párr. 23). Ésta en su Artículo 3ero., estableció que era necesario:

- Universalizar el acceso a la educación y fomentar la equidad
- Prestar atención prioritaria al aprendizaje
- Ampliar los medios y el alcance de la educación básica
- Mejorar el ambiente para el aprendizaje
- Fortalecer concertación de acciones" (UNESCO, 1990, párr. 36).

Y a su vez, el lograr que se reconociera la necesidad de ofrecer a las generaciones presentes y venideras una visión ampliada de la educación básica y un renovado compromiso en favor de ella, para así poder hacer frente a la amplitud y a la complejidad de los desafíos que se tiene el poder satisfacer las NEE; que abarcan desde herramientas básicas del aprendizaje como lectura, escritura, expresión oral, el cálculo, resolución de problemas y algunas otras que están relacionadas directamente con los contenidos, como son los conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes. Todo ello para que las personas puedan "...sobrevivir, desarrollar plenamente sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo" (UNESCO, 1990, párr. 28).

Es así que para 1994 el enfoque de la IE se había consolidado en el mundo y en nuestro país, en una búsqueda por lograr una "escuela para todos" y "una educación para la diversidad", entre ellos los niños hospitalizados. Buscando respetar las diferencias, apoyando el trabajo escolar de manera individualizada y grupal para el logro de los aprendizajes de todos los educandos.

En ese mismo año en España se llevó a cabo *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad*, con la que posibilitó reunir a más de 300 participantes, en representación de 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales, con el fin de seguir promoviendo la ET a nivel mundial. De ésta derivó la *Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales*; en una búsqueda por ir "...examinando los cambios fundamentales de política [...] para favorecer el enfoque de la educación integradora, concretamente capacitando a las escuelas para atender a todos los niños, sobre todo a los que tienen necesidades educativas especiales" (UNESCO, 1994, p. iii). Declaración en la que quedó establecido que:

Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades [...].

Las escuelas ordinarias con esta orientación integradora representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos: además proporcionan una educación efectiva a la mayoría de los niños y mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo (UNESCO. *Apud.* En: Echeita y Verdugo, 2004, p. 16).

Es conveniente indicar que, en dicha Declaración, como se muestra, no se hace referencia a la EH, sin embargo, al referir que todo niño en condiciones vulnerable debe recibir educación de alguna manera los implica

Lo que hace significativo el que en el marco de acción tal Declaración refería que la escuela debe acoger a todos aquellos niños "...discapacitados y niños bien dotados, a niños que viven en la calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas, étnicas o culturales [niños hospitalizados...] y niños de otros grupos o zonas desfavorecidos o marginados" (UNESCO, 1994, p. 6).

Para 1992, se institucionalizó la IE en México, cuando el Gobierno Federal, los gobiernos de los estados de la república y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación

(SNTE) firmaron el *Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica* (ANMEB).

Acuerdo que sentó las bases para que este nuevo modelo educativo se instituyera en nuestro país, con la clara intención de promover nuevas políticas y estrategias orientadas a reorganizar el sistema educativo nacional, reformulando los contenidos, los materiales y “revalorando” la función del magisterio (por lo menos en el papel). A la vez que se comprometió “[a extender...] la cobertura de los servicios educativos y [elevar] la calidad de la educación a través [programas y acciones que generaran estrategias para atender la...] herencia educativa del México del siglo veinte” (GF, 1992, p. 4).

IE que se constituyó en el nuevo modelo educativo de nuestro país, en una búsqueda por eliminar la segregación y lograr que todo niño desarrolle al máximo sus potencialidades a partir de los apoyos y adecuaciones curriculares necesarias en el contexto educativo regular, algo que no impactó directamente al sistema de EH.

Proyecto modernizador que llevó a que se modificara el marco legal de la educación, realizando cambios al Artículo 3º constitucional, lo que es publicado en la quinta reforma del 5 de marzo de 1993 durante el Sexenio de Salinas de Gortari; lo que establecía que en el país además de impartir educación básica de forma obligatoria en los niveles correspondientes a educación primaria y secundaria: “...el Estado promovería y atendería todos los tipos y modalidades educativas incluyendo la Educación Superior, apoyando la Investigación Científica y Tecnológica” (SNTE, 2016, párr. 6).

En el mismo año de la reforma al Artículo 3º, fue promulgada la *Ley General de Educación*, que sustituyó la *Ley Federal de Educación* de 1973. Cambio que benefició al sector estudiantil de EE y de manera indirecta a la EH, dado que era el primer documento registrado por la ley que reconocía que las personas con discapacidad en condiciones vulnerables deberían recibir educación de calidad, además de que “[Impulsaba...] una educación no discriminatoria, al asumir la diversidad de las diferentes individualidades, con un trato de equidad” (SEP-DEE, 2010, p.183). Situación que permitió dar respuesta y justicia a todas aquellas personas que se encontraban en situación de discapacidad, con

problemas de aprendizaje o aptitudes sobresalientes y en condiciones vulnerables (como es el caso de los niños hospitalizados); para que tuvieran un trato digno e igualitario, haciendo válido su derecho a recibir educación, así como el respetar su integridad como personas y seres humanos, pero esta vez bajo el modelo de la IE.

Filosofía integradora y defensora de aquellos alumnos que presentan condiciones vulnerables, lo que quedó de manifiesta en el artículo 41 de dicha Ley, donde quedo estipulado que:

La educación especial tiene como propósito identificar, prevenir y eliminar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con discapacidad, con dificultades severas de aprendizaje, de conducta o de comunicación, así como de aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, estilos y ritmos de aprendizaje, en un contexto educativo incluyente, que se debe basar en los principios de respeto, equidad, no discriminación, igualdad sustantiva y perspectiva de género<sup>3</sup> (SEP, 2018, p.19).

Dicha población en condiciones vulnerables debería recibir educación regular realizando las adecuaciones curriculares que fueran necesarias, aplicando "...métodos, técnicas, materiales específicos y las medidas de apoyo necesarias para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos y el máximo desarrollo de su potencial para la autónoma integración a la vida social y productiva" (SEP, 2018, p. 19).

Se buscaba lograr una educación de calidad en la que la población con NEE con o sin discapacidad se viera beneficiada, a través del compromiso generado entre la SEP, el SNTE y los gobiernos de los estados. Instituciones que convocaron en el año 1997 a la *Conferencia Nacional: Atención Educativa a Menores con Necesidades Educativas Especiales. Equidad para la Diversidad*; evento que tuvo como finalidad evaluar el proceso de reorientación llevado a cabo con el ANMEB, además de verificar las condiciones en las que ésta se había llevado a cabo. Lo que llevó a establecer:

---

<sup>3</sup> Ciertamente es que en la redacción de *Ley General de Educación* no queda incluida la EH, sin embargo, hay que reconocer que ésta implica a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, que deben recibir atención educativa, lo que se ha hecho a través de diferentes proyectos como: el *Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital y la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*.

- Que la acreditación y certificación de estudios sea la misma para los alumnos escolarizados en servicios de educación especial o en escuelas regulares, eliminando las boletas específicas de educación especial.
- Que la evaluación del aprovechamiento de los alumnos, tanto en servicios escolarizados de educación especial como en escuelas de educación regular, tenga como referencia el Acuerdo 2003 de la Secretaría de Educación Pública
- Que las escuelas que se construyan cuenten con las adecuaciones de acceso físico e hidrosanitarias necesarias
- Que las partidas presupuestales de los servicios de educación especial se ubiquen en educación básica para garantizar las condiciones de obligatoriedad de los servicios
- Que los alumnos escolarizados en servicios de educación especial sean considerados en la distribución de los libros de texto gratuitos y que la planta docente tenga acceso a los materiales de apoyo para la enseñanza (programas, avances programáticos y libros para el maestro, entre otros).
- Que se cuente con formatos estadísticos específicos para organizar y sistematizar la información relacionada con los alumnos con discapacidad.
- Que se favorezca la programación detallada para los CAM y las USAER
- Que se cuente con formatos estadísticos específicos para organizar y sistematizar la información relacionada con los alumnos con discapacidad.
- Que se favorezca la programación detallada para los CAM y las USAER.
- Que se recategoricen las plazas de educación especial, para lo cual es necesario definir las funciones de los profesionales en los distintos servicios de educación especial.
- Que los centros educativos cuenten con un proyecto escolar que considere la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- Que los Consejos de Participación Social apoyen la atención educativa de estos alumnos (SEP, 2002, pp. 14-15).

A pesar del trabajo realizado por parte de la SEP, el SNTE y los gobiernos de los estados, el modelo integrador no permitió alcanzar los objetivos propuestos, ya que más allá de verse beneficiados los alumnos con discapacidad, problemas de aprendizaje, capacidades y aptitudes sobresaliente y, en general, todo educando en condiciones vulnerables; se dio inicio a una nueva manera de etiquetar a los alumnos con el concepto de NEE. Además de que en la mayoría de las instituciones de educación básica sólo se

integraba a los alumnos a las instituciones, pero no se les incluía en las actividades que se realizaban en las aulas regulares; generando con ello su aislamiento, rechazo, falta de formación y participación de dichos grupos vulnerables.

Casi diez años después se empezó a promover el llamado modelo de la Educación Inclusiva (EI), en una búsqueda por eliminar las deficiencias que se habían tenido el modelo de IE, planteando que era necesario que todo sujeto no sólo fuera integrado a las aulas regulares, sino que además fuera incluido en toda actividad escolar y en los procesos educativos independientemente de sus condiciones y características; además de eliminar el concepto de NEE como una nueva forma de etiquetar a los educando y reconociendo que un gran número de dificultades de éstos para su inclusión educativa se debía a que las instituciones generaban las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP). Pues como decían Booth y Ainscow las barreras se pueden encontrar tanto en aspectos y estructuras de los sistemas educativos, como en la comunidad y las políticas locales y nacionales. Asimismo, el uso del concepto de BAP "...[define] las dificultades que el alumnado encuentra a través de una interacción entre estudiantes, sus contextos; la gente, las políticas, las instituciones, las culturas, las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vidas" (Booth y Ainscow,2000, p. 22). Paso a un nuevo modelo en el que se reconocía que los problemas de inclusión no eran productos de los educandos, sino de las instituciones.

### 1.3. La educación inclusiva como un proyecto para una Educación para Todos

Es con la EI se da inicio a un nuevo modelo educativo, que tuvo como antecedente la IE, el que a partir del nuevo milenio tomó gran fuerza, sobre todo como producto de los planteamientos de Booth y Ainscow y lo realizado en el *Foro Mundial de Dakar. Educación para Todos: Cumplir Nuestros Compromisos Comunes*. Foro en el que todos los países participantes se comprometieron: "...a cumplir los objetivos y finalidades de la educación para todos, para todos los ciudadanos y todas las sociedades" (UNESCO, 2000a, p. 43), para lograrlos siguientes objetivos fundamentales:

- i) extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos;
- ii) velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas y los niños que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen;
- iii) velar por que las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa;
- iv) aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente;
- v) suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros en relación con la educación, en particular garantizando a las jóvenes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento;
- vi) mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas esenciales (UNESCO, 2000a, p. 43).

Foro en el que "...los participantes [se comprometieron...] a cumplir los objetivos y finalidades de la educación para todos, para todos los ciudadanos y todas las sociedades" (UNESCO, 2000a, p. 43). De ahí que el marco de acción, derivado del *Foro Mundial de Dakar* se enfocó en realizar una evaluación de la ET, elaborando un análisis detallado de las escuelas de educación básica en el mundo, para poder dar cumplimiento con los objetivos establecidos en este Marco.

Esto fue presentado en seis conferencias regionales en las que “...se debatieron los resultados de la Evaluación para traducirlos en marcos regionales de acción...” (UNESCO, 2000b, p.12). Conferencias regionales que se realizaron de acuerdo con la siguiente distribución mundial:

- Conferencia del África Subsahariana sobre Educación para Todos, celebrada en Johannesburgo (Sudáfrica) del 6 al 10 de diciembre de 1999.
- Conferencia Regional de Asia y el Pacífico sobre Educación para Todos, celebrada en Bangkok (Tailandia) del 17 al 20 de enero de 2000.
- Conferencia Regional de los Países Árabes sobre Educación para Todos, celebrada en El Cairo (Egipto) del 24 al 27 de enero de 2000.
- Reunión de ministros y representantes de los nueve países muy poblados (Grupo E-9), celebrada en Recife (Brasil) del 31 de enero al 2 de febrero de 2000.
- Conferencia Regional de Europa y América del Norte sobre Educación para Todos, celebrada en Varsovia (Polonia) del 6 al 8 de febrero de 2000.
- Conferencia de las Américas sobre Educación para Todos, celebrada en Santo Domingo (República Dominicana) del 10 al 12 de febrero de 2000 (UNESCO, 2000b, p.3).

*Foro Mundial de Dakar* en el que se aprobaron los ocho objetivos para el Desarrollo del Milenio, entre los cuales se proponen reducir a la mitad la pobreza mundial para el 2015, además de centrarse en el logro de la enseñanza primaria<sup>4</sup> de manera universal, así como “...dotar de autonomía a las mujeres y suprimir las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria” (UNESCO, 2011, p. 10).

A la par de dicho Foro, para Latinoamérica fue fundamental la publicación en el año 2002 de la *Guía para la Evaluación y Mejora de la Educación Inclusiva* (mejor conocido como INDEX) de Booth y Ainscown español. Guía en la que se proporciona: “...un conjunto de materiales diseñados para facilitar el desarrollo de una educación inclusiva, [con miras a...] construir comunidades escolares colaborativas que fomenten en todo el alumnado altos niveles de logro” (Booth y Ainscow, 2002, p.7); y en el que se realiza la crítica a la IE debido a dos deficiencias básicas: una primera, por ser un modelo que seguía etiquetando

---

<sup>4</sup>Es conveniente indicar que, de acuerdo con la UNESCO, la educación primaria, en el caso de México, correspondería a lo que se ubica como Educación Básica.

a los niños con el concepto de NEE; y una segunda, porque toda la problemática se le adjudicaba a los niños integrados replanteando que más bien se trata de BAP producto del contexto institucional y social. Lo que llevó a que esta guía sirviera de fundamento para establecer las condiciones y mecanismos que permitieran desarrollar una EI, a través de un proceso de evaluación institucional que permitiera a las autoridades escolares y a los docentes identificar las deficiencias y los mecanismos para constituirse en instituciones incluyentes.

Guía que implica un proceso sistemático y comprometido, en el que: "...con un plan de mejora del centro educativo, [se fijan las...] prioridades de cambio, implementando innovaciones y evaluando los progresos" (Booth y Ainscow, 2002, p. 13). Lo que se ha de lograr atendiendo a tres dimensiones a reflexionar respecto a los cambios que se pretenden realizar en los centros educativos. El primero que engloba a la *cultura inclusiva*, la que está orientada hacia la creación "...de una comunidad escolar segura, acogedora, colaboradora y estimulante [...]. Pretende desarrollar valores inclusivos, compartidos por todo el profesorado, los estudiantes, los miembros del consejo escolar y las familias, [...para transmitir] a los nuevos miembros de la comunidad escolar" (Booth y Ainscow, 2002, p.15). La segunda denominada *Políticas Inclusivas*, con la que se pretende que la inclusión sea el centro del proceso de innovación de todas las políticas, con el fin de fomentar la participación y aprendizajes de todos los estudiantes. Y la tercera y última, orientada a *Desarrollar Prácticas Inclusivas en los Centros*, con la que se busca "...asegurar que las actividades en el aula y las actividades extraescolares motiven la participación de todo el alumnado y tengan en cuenta el conocimiento y la experiencia de los estudiantes fuera del entorno escolar" (Booth y Ainscow, 2002, p. 15). Para ello, los directivos y el profesorado será el encargado de movilizar los recursos del centro educativo con miras a mantener el aprendizaje activo de todos los niños. Fundamento que en el caso de la EH, ha sido poco retomado y aplicado al desarrollo de la educación hospitalaria.

El nuevo milenio<sup>5</sup> supuso un cambio en el desarrollo científico y tecnológico, por ejemplo: con la creación de nuevos aparatos de comunicación; también en el área económica,

---

<sup>5</sup>Para el año 2000 se fijaron ocho propósitos de desarrollo humano a través de una asamblea que reunió a 191 países, participando en ella 147 jefes de Estado y de gobierno en la ONU, con la iniciativa de lograr cumplir los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, los que se

dando apertura a la globalización y el nuevo sistema capitalista neoliberal<sup>6</sup>. Sin embargo, éstos no eran los únicos cambios que se estaban efectuando, ya que lo supuestos antes establecidos para la educación básica, estaban a punto de sufrir una nueva reforma, cuyo objetivo primordial era lograr una verdadera ET; con base en la clara convicción de que los alumnos no fueran excluidos por situación de vulnerabilidad. Punto de partida para lograr la EI.

Es así como con la ET y el modelo de la EI, se han instituido en el sistema educativo en México, tomando como reto principal lograr el equilibrio entre el crecimiento económico y la equidad que se necesita para vivir en un mundo globalizado, cimentando las bases de una educación que fuera "...ética de la diferencia, en la ética de la inclusión" (SEP-DEE, 2010, p. 224).

En la actualidad la ET se ha constituido en un principio normativo de los sistemas educativos de las naciones integrantes de la UNESCO y de la ONU, en una búsqueda por lograr que todo grupo vulnerable (entre ellos, sin que se les nombre, a los niños en condiciones de hospitalización), para que tengan las posibilidades de acceder a una educación de calidad<sup>7</sup>.

La propuesta curricular que se plantea para ello es el llamado Diseño Universal de Aprendizaje (DUA). La que se crea en los Estados Unidos de Norteamérica dentro del ámbito de la arquitectura por parte del estadounidense Ron, quién utilizó las siglas DU

---

comprometieron conjuntamente los países a trabajar, en una lucha en contra de la pobreza, el analfabetismo, el hambre, lograr que todos tengan acceso a la educación de manera igualitaria, además, la mortalidad infantil, la enfermedad, la degradación del medio ambiente, la desigualdad entre los géneros, "...en el marco de un mundo libre de la opresión, bajo los principios fundamentales de la equidad y la justicia social, así como el respeto a la diversidad de creencias e idiomas..." (SEP-DEE, 2010, p. 224).

<sup>6</sup>De acuerdo con la UNESCO: "El impulso de la [Educación para el Desarrollo Sostenible] EDS nunca ha sido más fuerte. Temas mundiales -como el cambio climático- requieren de forma urgente un cambio en nuestros estilos de vida y una transformación en nuestra forma de actuar y pensar. Para lograrlo, necesitamos nuevas competencias, actitudes y conductas que nos conduzcan a sociedades más sostenibles" (2017, párr. 2).

<sup>7</sup>La UNESCO estipula dos principios tentativos que conformarían la definición de una Educación de Calidad planteados en *el Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo* en el año 2005: "el primero considera que el desarrollo cognitivo del educando es el objetivo explícito más importante de todo sistema educativo y, por consiguiente, su éxito en este ámbito constituye un indicador de la calidad de la educación que ha recibido; el segundo hace hincapié en el papel que desempeña la educación en la promoción de las actitudes y los valores relacionados con una buena conducta cívica, así como en la creación de condiciones propicias para el desarrollo afectivo y creativo del educando. Como el logro de estos últimos objetivos no se puede evaluar fácilmente, es difícil efectuar comparaciones entre países a este respecto" (UNESCO, 2004, p. 2). En cuanto a la calidad hospitalaria el Dr. Sánchez, en el primer *Diplomado de Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*, menciona que, en el campo de estudio de la PH, "...la equidad destaca como uno de los principales componentes de la calidad educativa, al atender a la diversidad de una población con características y necesidades muy particulares, mediante programas de actualización docente apropiados a distintas condiciones y circunstancias" (En: SEP, 2009, p. 7).

(SEP,2018, p.28). Dicho término implicaba el diseñar y construir espacios que en los que se consideraran las diversas necesidades de las personas, concluyendo que:

- “• No hay un usuario ‘modelo’
- Se diseña desde el inicio pensando en todos
- El diseño está destinado a distintos usuarios
- El diseño brinda beneficios para todos” (SEP, 2018, p. 28).

Éste pronto se convirtió en los Estados Unidos de Norteamérica en el denominado *Movimiento del DU*, el que conforme fue creciendo tuvo un impacto positivo, no sólo para beneficiar hacía la población que en un principio iba enfocada, sino también a aquellas personas que presentaban alguna discapacidad o problemas de aprendizaje o que pertenecían a algún grupo vulnerable (como es el caso de los niños hospitalizados), ya que dicho diseño era aplicable para toda la población estudiantil.

Más tarde y gracias a un descubrimiento por parte Rose y Meyer, investigadores y fundadores del *Centro de Tecnología Especial y Aplicada (CAST)*, demostraron que:

...las tecnologías diseñadas originalmente para alumnos con discapacidad también eran usadas por los alumnos sin discapacidad, lo que les daba mejores resultados académicos. Esto demostró que las dificultades para acceder al aprendizaje se debían, no tanto a las capacidades o habilidades del alumnado, sino a la propia naturaleza de los materiales didácticos y de los métodos usados por los docentes, los cuales no podían satisfacer la diversidad del alumnado (SEP, 2018, p.29).

Gracias a esto se replanteó el concepto de DU como un enfoque didáctico, aplicando los principios del actual DUA a la elaboración de currículo en los diferentes niveles educativos, mismos que serían adaptados a la diversidad de aulas y escuelas; además de funcionar a través de un currículo flexible.

DUA que se enfoca a la definición de: objetivos, contenidos, materiales y evaluación, a través del diseño de actividades y uso de recursos didácticos, considerando tres principios básicos:

- Múltiples formas de representación. Este principio se refiere a “el qué del aprendizaje”, a como los alumnos difieren en la forma de percibir y comprender la información que se les presenta, por lo que requieren distintas maneras de abordar los temas y contenidos. Por ejemplo: pueden necesitar o preferir la presentación de la información por medio de elementos audiovisuales en lugar de un texto impreso. Cabe señalar que no existe un medio de representación óptimo para todos los alumnos, por lo que es esencial utilizar la mayor variedad de medios (visuales, auditivos, táctiles, olfativos, entre otros).
- Múltiples formas de acción y expresión. Al igual que con el principio anterior, se sabe que los alumnos interactúan con la información de diversas formas, lo mismo ocurre cuando ellos tienen que compartir lo que saben, lo hacen de distintas maneras utilizando la que para ellos es más fácil, es decir si se les dificulta expresarlo de manera oral lo pueden socializar por medio de un texto escrito, por lo que se deben dar oportunidades para expresar los aprendizajes de distintas formas. Por ejemplo: un alumno ciego podría ser evaluado de manera oral; un alumno sordo por medio de la LSM, con un texto escrito, diagramas o dibujos y un alumno con dificultades motrices para escribir, podría apoyarse de un tablero de comunicación. En otras palabras, este principio se refiere a “el cómo del aprendizaje”.
- Múltiples formas de motivación. La motivación y el interés son un elemento fundamental para el aprendizaje, sin embargo, cada alumno difiere en las formas en que puede estar comprometido o motivado para aprender. Algunos se interesan mucho en lo novedoso, mientras que otros prefieren actividades más estructuradas o rutinarias, como suele suceder con estudiantes con Trastornos Generalizados del Desarrollo o con discapacidad intelectual, a quienes se les facilitan las actividades habituales. Algunos otros les gusta trabajar solos mientras que otros prefieren el trabajo en equipo. En este sentido, no existe una forma específica de lograr que los alumnos se impliquen en el aprendizaje, por lo que se deben aprovechar sus intereses y buscar la motivación de cada uno en distintas actividades. Este principio se refiere a “el, porqué del aprendizaje” (SEP, 2018, p. 29).

Principios que serán utilizados en las actividades cotidianas del aula, mismas que tanto autoridades, directivos y profesores deben tomar en cuenta al momento de planificar el proceso de enseñanza y evaluar los aprendizajes de los alumnos.

Con ello, la EI se busca ubicar como una ET incluida la EH, la que en nuestro país tomó como punto de partida el programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*. En una búsqueda por cumplir con la premisa de no aislar a ningún educando por su condición cultural, económica, discapacidad y condiciones físicas, siendo la alternativa el DUA que ofrece las condiciones necesarias para que en el sistema educativo atienda a todas las personas sin distinción alguna. En correspondencia a dicho cometido, en el programa se consideraron aspectos generales que se debían trabajar en el aula hospitalaria, reconociendo que en este contexto son las siguientes:

- La asistencia sanitaria específica de la enfermedad.
- La parte emotiva y psicológica del paciente y la familia.
- La formación curricular formal” (Knaul *et al.*, 2006, p. 265).

Una primera acción para ello fue el instituir el programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital* por la *Escuela de Innovación. Tu Escuela en el Hospital* que permitiera fortalecer los procesos de certificación y reconocimiento de los estudios de los educandos, además de permitir mantener:

...la continuidad educativa, trabajar en temas transversales del currículo, integrar dinámicas lúdicas y formativas grupales o individuales y sobre todo vincular un apoyo educativo en escenarios diferentes a las escuelas convencionales, haciendo de los hospitales centros educativos formales, para la mejoría del paciente y el fomento de una atención educativa de calidad en equipo de trabajo docente y sanitario (Knaul *et al.*, 2006, p. 265).

## **CAPÍTULO 2.**

### **FUNDAMENTOS DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**

En una búsqueda por demostrar que los deficientes mentales eran susceptibles de educación, se encauso una investigación en el continente europeo, hacía un trabajo cooperativo entre medicina y educación, a partir de experimentos llevados a cabo principalmente en manicomios. Cuyo trabajo cooperativo dio origen al modelo médico de deficiencias que consistía en proporcionar respuesta a aquellas personas que no se encontraban dentro del parámetro de lo que era considerado “normal”, brindando un tratamiento para compensar o suplir dicha conducta “anormal”, mismo que representaba un alejamiento social. Esta perspectiva sirvió como base para lo que más adelante sería conocido como Pedagogía Terapéutica, siendo su objetivo: “...la formación de la personalidad junto a la integración social, compensando el déficit o la enfermedad y proporcionando el desarrollo de las potencialidades subyacentes” (Grau y Ortiz, 2001, p. 23).

La articulación entre medicina, psicología y educación llevaron a buscar alternativas más dinámicas y funcionales, fundamentadas en las estrategias que se proponen en la EI, cambio que implicó el reconocimiento de la gran variedad de grupos poblacionales, alejando la etiqueta de anormalidad y conformándolo como una oportunidad de crear un modelo pedagógico que aliviara el “dolor” de las personas que se encontraban en condiciones de vulnerabilidad; además de ofrecerles una oportunidad de continuar con su formación a partir de la satisfacción de las necesidades que los alumnos tenían y generando medios y contextos que favorecieran su pleno desarrollo.

Para elaborar una explicación sobre los orígenes de la PH, el presente capítulo se divide en dos apartados: un primero, denominado “Antecedentes de la Educación Hospitalaria: el contexto europeo”, en el que se describe el proceso que dio origen a la PH, a través de un recorrido por países como Francia, Alemania, España y Austria, dónde la atención

educativa hospitalaria surgió con base en reflexiones de los médicos y psiquiatras que laboraban en este tipo de instituciones, mismos que buscaban la modificación de conductas de los individuos “anormales” que se encontraban internados; lo que tiempo después cambió como producto de la articulación entre “medicopsicopedagogía”, para ser sustituido el término y asimismo el objetivo, por la Pedagogía Terapéutica y finalmente por la PH. Un segundo, titulado “La Educación Hospitalaria en Latinoamérica y México”, en el que se darán a conocer los antecedentes en América Latina, que influenciaron a México en el desarrollo de sus propuestas de Educación Hospitalaria, misma, que también será descrita desde sus inicios hasta el actual programa *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital.*

## **2.1. Antecedentes de la Educación Hospitalaria: el contexto europeo**

Se puede decir que el término “Educación Hospitalaria” proviene de denominaciones como Medicopsicopedagogía y Pedagogía Terapéutica, cuyo fin era mejorar la condición de minusvalía de las personas que tenían problemas de salud. En el caso de la Medicopsicopedagogía, se trató, como dicen Grau y Ortiz, de la: “...atención de los deficientes mentales, diferenciándolos de los enfermos mentales, con los que venían compartiendo una existencia de asilos, manicomios, grandes instituciones [...], recibiendo todo un tratamiento médico sin que se hubiera planteado todavía la posibilidad de un diagnóstico diferencial” (2001, p. 20). Mientras que, en el caso de la Pedagogía Terapéutica, “...se asientan las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social a la infancia en situación de riesgo [y que...] se apartan de la norma” (Grau y Ortiz, 2001, p. 22).

El caso más antiguo documentado en torno al modelo de la Medicopsicopedagogía se da en el año de 1801 en Francia, tras previos esfuerzos clínicos y psiquiátricos llevados a cabo con el fin de demostrar que los deficientes mentales eran susceptibles de educación; los que se dan con el llamado Niño Salvaje de Aveyron (Víctor), que estuvo al cuidado del médico pedagogo francés Jean Marc Gaspard Itard, quien recibió a Víctor en el Instituto de Sordomudos de París. Itard confiaba profundamente en la posibilidad de que Víctor

podiese ser capaz de recibir educación y de adentrarse en el entorno social, quedando un registro de su método de trabajo resumido en dos libros cuyas publicaciones fueron en el año de 1801 y en el año de 1807: el primero titulado *De l'education d' un hommesauvageou des premiersdeveloppemens physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron* (La educación de un hombre salvaje o el primer desarrollo físico y moral de la joven salvaje de Aveyron) y el segundo sobre *De l'éducation d'un homme sauvage* (De la educación de un hombre salvaje) (Martínez-Salanova y Peralta, *n.d.*, párr. 2). Textos en los que describieron todas las observaciones, propósitos, experiencias y tratamiento psicológico y de readaptación llevados a cabo con Víctor; con quien tuvo escasos logros para que él pudiera hablar.

Dicho caso trajo como resultado trabajos posteriores de colaboración medicopsicopedagógica en el siglo XIX, los que dieron apertura al funcionamiento de escuelas para niños anormales en los Hospitales de Bicêtre y Salpêtrière en Francia (Grauy Ortiz, 2001, p. 21).

Más tarde, bajo la influencia de Itard, el médico psiquiatra Édouard Sèguin, comenzó a trabajar con niños mentalmente discapacitados, creando para 1839 en Francia la primera escuela dedicada a su educación. Trabajo que casi una década después, en 1846, publicó en un artículo titulado *The Moral Treatment, Hygiene, and Education of Idiots and Other Backward Children* (El tratamiento moral, la higiene y la educación de idiotas y otros niños atrasados). Artículo en el que él sostenía por primera vez, que era posible la atención de las necesidades educativas de niños con discapacidad mental. A su vez logró que se creara en el Hospital Bicêtre el primer *Instituto Medicopedagógico*, donde recibirían atención médica y educativa los niños “idiotas” que se encontraban hospitalizados (Grau y Ortiz, 2001, p. 21).

En el año 1875, en Dinamarca, se llevaron a cabo algunas de las primeras prácticas educativas en el *Hospital Coast*, donde se contrató a un profesor para que diera clases a todos aquellos niños que se encontraban enfermos de tuberculosis y cuya estancia tendía a ser prolongada en el hospital (Sánchez, 2015, p. 43).

Más tarde la atención educativa-hospitalaria comenzó a reconocerse formalmente, a través del movimiento médico-pedagógico del siglo XIX, en una búsqueda por ofrecer atención educativa a aquellos niños que por su condición de hospitalización no podían tener una infancia “normal”; lo que llevó a que dicho movimiento se diera a la tarea de trabajar conjuntamente con los especialistas médico-psicopedagogos, con el fin de elaborar explicaciones y metodologías que favorecieran la educación de niños hospitalizados. Un claro ejemplo de este movimiento es la italiana María Montessori, quien como médico de la clínica psiquiátrica de la *Universidad de Roma*:

[Realizó una labor educativa] con los niños deficientes de forma accidental, a través de las visitas realizadas a instituciones, asilos y manicomios donde todavía eran atendidos y en las que percibe que su recuperación no iría por la vida médica si no educativa, organizando la [Escuela Magistral Ortofrénica...] para su curación (Grau y Ortiz, 2001, p. 22).

Es para los inicios del siglo XX que se propusieron términos derivados de la medicina, la psicología y las ciencias sociales para el ámbito educativo de aquellos niños que eran considerados “anormales”. Aparece una nueva disciplina dedicada al desarrollo de los niños excepcionales, buscando su equilibrio emocional y adaptación social; dicha disciplina se denominó Pedagogía Terapéutica, la que tenía como objetivo “...la formación de la personalidad junto a la integración social, compensando el déficit o la enfermedad y proporcionando el desarrollo de las potencialidades subyacentes” (Grau y Ortiz, 2001, p. 23).

Transición del modelo médico-psicopedagógico al de la Pedagogía Terapéutica que es retomado por Decroly, quien compartía la premisa de Montessori, respecto al trabajo educativo con niños “anormales”. Este trabajo planteaba el cómo debía ser la educación y los tratamientos médicos de aquellos niños que padecían alguna deficiencia; lo que puedo sostener gracias al contacto que tuvo con los “deficientes mentales”<sup>8</sup> desde muy joven. Esto le permitió percatarse de la ineficacia que tenían los métodos tradicionales, observado las reacciones y los intereses de un grupo de niños, lo que lo llevó a diseñar

---

<sup>8</sup>Actualmente el término “deficientes mentales” se empleó en la Guía de Consulta de los Diagnósticos del DSM-5, acreditada por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) como “discapacidad intelectual” (APA, 2014, p. 17).

un programa educativo en los *Cetros de Interés y de la Individualización de la Enseñanza*, mismos en los que dividiría las disciplinas escolares de acuerdo con las grandes funciones psicológicas, tales como la observación, expresión y asociación (Grau y Ortiz, 2001, p. 23).

A partir del constante contacto que Decroly tuvo con diversos profesores, comenzó a interesarse cada vez más por el campo educativo, centrando su atención en los niños “anormales”, observando y estudiando sus reacciones vitales y sociales, las que serían modificadas de forma favorable a través del llamado “método científico”, generando un cambio en su evolución intelectual, afectiva y motriz, intentado crear un estilo de vida más adecuado para ellos.

Ya para el año de 1907 en Bruselas él mismo creó la *Ecole de Lermitage* (Escuela para Retrasados y Anormales), misma que fungió como motor para llevar a cabo los estudios dirigidos hacia niños “retrasados y anormales”, donde se les aplicarían pruebas para su diagnóstico y clasificación. Experiencia que más tarde generaría una propuesta de enseñanza en la que debía preponderar la estimulación corporal, el adiestramiento sensorial, la individualización de la enseñanza, el carácter utilitario de la misma y el uso del juego para el libre ejercicio (Grau y Ortiz. 2001, p. 22).

Una década después, en Austria se abre la primera aula hospitalaria en la *Clínica Universitaria Infantil de Viena*, “...donde pediatras y pedagogos [ofrecían...] educación a los jóvenes pacientes, [labor que se extiende, creando] las Escuelas Especiales en Sanatorios para chicos y chicas Deficientes Físicos” (Bravo, 2017, p. 15).

Es al término de la Primera Guerra Mundial que “...en varios países europeos, durante el combate contra la tuberculosis, se crea un segundo antecedente de las Aulas Hospitalarias: las ‘Escuelas al Aire Libre’ o ‘Escuelas de Pleno Aire’, surgiendo la primera en Francia...” (García, 2013, p.8), instituciones que tenían como objetivo proteger la salud infantil; lo que se instituye de forma definitiva en todos los hospitales franceses para el año de 1926. Hecho que se vio acompañado de la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales al finalizar la Segunda Guerra Mundial en el año de 1945, lo

que quedó establecido el siguiente año en el Decreto del Ministerio de Educación Nacional de Francia del 23 de julio de 1965. Condición de cambio que surge como un requerimiento para dar atención escolar a los niños y adolescentes de los establecimientos sanitarios especializados: casas de cura, casas de carácter sanitario, etcétera (Durán, 2017, p. 269). Un año después, dicho Ministerio planteó en una circular de 1963 que esta modalidad educativa era un derecho de los niños enfermos, mismos que ya podían ser incluidos en la escuela ordinaria (García, 2013, p. 8).

Dichas experiencias sirvieron de ejemplo para que en Alemania se empezara a tomar consciencia de las necesidades de ofrecer educación a la población infantil que se encontraba hospitalizada, lo que llevó a que los médicos de los hospitales de Alemania reconocieran las necesidades psicológicas y educativas que presentaban los niños debido a las estancias prolongadas que exigía su tratamiento en el hospital y que afectaba su relación con el núcleo familiar por el distanciamiento con ellos. Esto llevó a que en el año de 1948 se instituyera la EE en los hospitales de ese país, como una estrategia para lograr: “...estabilidad emocional [de los niños], su felicidad y a (*sic.*) una más pronta recuperación” (Polaino-Lorente, 1992, p. 50). Educación hospitalaria que en ese país se estableció con la intención de:

- “Continuar con el proceso normal de enseñanza y aprendizaje del paciente.
- Conseguir que el niño hospitalizado sea un sujeto activo.
- Desarrollar la individualidad de cada paciente.
- Tratar las necesidades, problemas y temores específicos que el niño sufre”

(Polaino-Lorente, 1992, p. 50).

Ya para la década de los años 50 la atención hacía el bienestar de los niños hospitalizados en Reino Unido, estaba tomando fuerza, puesto que se tenía la preocupación por las repercusiones psicológicas y emocionales de los niños que habían sido separados de sus padres durante la Segunda Guerra Mundial. Situación que cambió con el Informe Platt, titulado *The Welfare of Sick Children in the Hospital* (El Bienestar de los Niños Enfermos en el Hospital), cuya publicación se hizo hasta el año de 1959 por parte del *Ministerio de Salud* de ese país. Informe con el que se buscó lograr el bienestar y la educación de los

niños hospitalizados, lo que implicó incluir 55 recomendaciones para mejorar la calidad asistencial en el hospital. Dicho Informe "...facilitó que el Ministerio de Salud británico accediera a la presencia de los padres en los hospitales sin restricciones de tiempo para el acompañamiento de sus hijos, lo que posteriormente se extendió a otros países" (García, 2013, p. 92).

En el mismo año del *Informe Platt*, específicamente el 20 de noviembre de 1959, la ONU da a conocer la *Declaración de los Derechos del Niño*, la que fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 1386 (XIV). Declaración en la que se proclamaron diez derechos fundamentales para el bienestar de los niños a nivel mundial:

- El derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad.
- El derecho a tener una protección especial para el desarrollo físico, mental y social del niño.
- El derecho a un nombre y a una nacionalidad desde su nacimiento.
- El derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas.
- El derecho a una educación y a un tratamiento especial para aquellos niños que sufren alguna discapacidad mental o física.
- El derecho a la comprensión y al amor de los padres y de la sociedad.
- El derecho a actividades recreativas y a una educación gratuita.
- El derecho a estar entre los primeros en recibir ayuda en cualquier circunstancia.
- El derecho a la protección contra cualquier forma de abandono, crueldad y explotación.
- El derecho a ser criado con un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos y hermandad universal (Humanium, *n.d.*, párrs. 1-10).

Declaración en la que de manera expresa se reconocieron los derechos que tienen los niños hospitalizados a recibir tratamiento, educación y cuidados especiales correspondientes a la patología que enfrentan.

Bajo la influencia y premisa del *Informe Platt* del Reino Unido, los hospitales de ese país implementaron cambios importantes en la atención educativa de los niños hospitalizados; lo que permitió que para el año de 1961 se creara la *Mother Care for Children in Hospital* (Atención de la Madre para los Niños en el Hospital); formado por un grupo de madres que tenían a sus hijos en estas instituciones.

Cuatro años después, con ayuda de los profesionales de la salud que compartían ideas afines al *Mother Care for Children in Hospital* de buscar el bienestar emocional, físico y educativo de los niños hospitalizados; se unieron al grupo, hecho que llevó a que en el año de 1973 cambiara su nombre a *National Association for the Welfare of Children in Hospital* (Asociación Nacional para el Bienestar de los Niños en el Hospital), mismo que se volvería a cambiar para el año de 1993 por el de *Association for the Welfare of Children in Hospital to Association for the Welfare of Child Health* (Asociación para el Bienestar de la Salud Infantil); para que casi quince años después (en el 2007) nuevamente se cambiara a *Association for the Wellbeing of Children in Health care* (Asociación para el Bienestar de Niños en Atención Médica), nombre que hasta la fecha se conserva. Cabe resaltar que, debido a su pronta expansión, pocos años después el Reino Unido había abierto más de cincuenta sucursales y una oficina central, con la subvención del gobierno inglés (Davies, 2000, p. 423).

Asociación que se expandió hasta Australia, que actualmente es su sede central. Iniciativa de carácter voluntaria y no gubernamental, que tenía como preocupaciones principales el que los padres tuvieran la completa libertad de visitar a sus hijos cuando estuvieran hospitalizados; convirtiéndose ésta en motor para la búsqueda de otorgar y exigir atención a las necesidades educativas, emocionales y físicas de los niños en condiciones de hospitalización.

A lo largo de los años, la asociación logró que se reconocieran y se pusieran en práctica diversas propuestas que defendían y le daban voz a los niños y a las familias que se encontraban en el sistema de atención médica de los hospitales de Australia con el fin de mejorar, reconocer y satisfacer las necesidades educativas y psicosociales de los niños hospitalizados, los jóvenes y sus familias; de esta forma la asociación tomó un papel fundamental para introducir:

- Horas de visita aumentadas y flexibles para padres / cuidadores y hermanos de niños y adolescentes hospitalizados.
- Padres que se quedan con su hijo durante la hospitalización con instalaciones apropiadas

- Reconocimiento de la importancia del juego / educación para la preparación y recuperación de un niño / joven mientras está en el hospital.
- Mayor participación de los padres en todos los aspectos de la atención hospitalaria de un niño.
- Desarrollo de "La Carta de los Derechos de los Niños y Jóvenes en los Servicios de Salud en Australia", en asociación con AWCHA (AWCH, 2019, párrs. 13-17).

De esta forma la asociación se encargó de que los niños tuvieran mejores oportunidades para que puedan llevar a cabo un mejor desarrollo educativo y psicosocial, a través de una atención sanitaria; además de acceder de manera equitativa a los servicios de salud y de alta calidad. He que se logró a partir de valorar y utilizar las opiniones y experiencias de niños, jóvenes y sus familias; para contar con información, recursos, instalaciones, fácilmente accesibles, respetuosos y apropiados para cada niño, adolescente y joven hospitalizado. Y a la vez garantizar que éstos y sus familias tuvieron como derecho su voz en todos los niveles del sistema de salud (AWCH, *n.d.*, párrs. 5-11).

Ya para el 13 de mayo de 1986, el Parlamento Europeo emite la *Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados*, en la que quedó establecido que todos los niños hospitalizado tienen derecho a:

1. Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
2. [...] hospitalización diurna, sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
3. [...] estar acompañados de sus padres o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su estancia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso implique costos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de tratamiento al que hay que someter al menor.
4. [...] recibir información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
5. [...] recepción y seguimiento individuales, destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

6. [...] negarse (por boca propia, de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
7. [...] sus padres o de la persona que los sustituya a recibir toda la información relativa a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental del niño al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
8. [...] padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
9. [...] los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo del personal con formación especializada.
- 10.[...] no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
- 11.[...] cuando está sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones (SEP- AEF México, 2009, pp. 13-14).

Sólo dos años después, en octubre de 1988, se llevó acabo el *Primer Congreso Europeo sobre la Educación y la Enseñanza de los Niños Hospitalizados*, cuya organización se da a través de un grupo de pediatras y educadores del *Centro Médico Universitario* de la ciudad de Liubliana (Eslovenia). Congreso del cual derivaron iniciativas para crear la *Asociación Europea de Educadores Hospitalarios*, con la intención de defender el derecho de todo niño a recibir educación en las áreas pediátricas de los hospitales y valorar el rol del pedagogo y el de los profesores hospitalarios, dando a conocer la importancia y el alcance de sus trabajos.

Bajo el mismo principio protector a la educación se celebró un *Segundo Congreso Europeo de PH* en Viena (Austria); asistiendo más de 350 profesores y pedagogos procedentes de 20 países europeos. Congreso que llevó a la creación de la *Hospital Organisation of Pedagogues in Europe* (Organización hospitalaria de pedagogos en Europa, HOPE como mejor se le conoce por sus siglas en inglés). Organización de carácter internacional, basada en fines científicos y educativos, para promover la enseñanza y atención pedagógica de los niños y jóvenes enfermos hospitalizado. HOPE que tiene como principales objetivos:

- Defender y garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales en un entorno adecuado.
- Asegurar la continuidad de esta educación para aquellos niños enfermos que, tras un ingreso hospitalario, deban convalecer en el propio domicilio por un período prolongado
- Promover la figura del pedagogo y del profesor hospitalario.
- Actuar de mediadora entre todos los profesionales implicados en el campo de la atención de la hospitalización infantil (médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales...)
- Representar, comunicar y defender los puntos de vista de los profesores hospitalarios.
- Fomentar los contactos y el intercambio de experiencias entre los profesionales de la educación que trabajan en los hospitales o con niños enfermos.
- Determinar y promover una formación profesional específica para los educadores que trabajan en los hospitales.
- Potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad.
- Divulgar, entre los miembros, información a nivel europeo sobre trabajos, encuentros, jornadas y congresos, a través de correspondencia periódica.
- Actuar como agente unificador de todas las organizaciones europeas relacionadas con la pedagogía hospitalaria.
- Realización de un congreso europeo sobre pedagogía hospitalaria, al menos cada cuatro años.
- Celebración de una asamblea general cada dos años.
- Organización de seminarios, visitas e intercambios de profesores.
- *Newsletter*, publicación periódica informativa de las diversas actividades de la asociación e informaciones de interés en el ámbito de la pedagogía hospitalaria europea.
- Puesta en marcha y dinamización de trabajos conjuntos sobre un mismo tema entre profesores de diferentes países a través de la participación en talleres (SEP-AFSEDF, 2009, pp. 15-16).

Por su parte la UNESCO, en marzo de 1990, en el Artículo 3º de la *Declaración Mundial sobre Educación para Todos*, estableció que todos los países integrantes tienen la obligación de ofrecer educación universalizar y fomentar la equidad, lo que quedó claramente establecido en los incisos de dicho Artículo, en los que se indica:

1. La educación básica debe proporcionarse a todos los niños, jóvenes y adultos. Con tal fin habría que aumentar los servicios educativos de calidad y tomar medidas coherentes para reducir las desigualdades.
2. Para que la educación básica resulte equitativa, debe ofrecerse a todos los niños, jóvenes y adultos la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de aprendizaje
3. La prioridad más urgente es garantizar el acceso y mejorar la calidad de la educación para niños y mujeres y en suprimir cuantos obstáculos se opongan a su participación activa. Deben eliminarse de la educación todos los estereotipos en torno a los sexos.
4. Hay que empeñarse activamente en modificar las desigualdades en materia de educación y suprimir las discriminaciones en las posibilidades de aprendizaje de los grupos desasistidos: los pobres, los niños de la calle y los niños que trabajan las poblaciones de las zonas remotas y rurales, los nómadas y los trabajadores migrantes, los pueblos indígenas, las minorías étnicas, raciales y lingüísticas, los refugiados, los desplazados por la guerra, y los pueblos sometidos a un régimen de ocupación.
5. Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas impedidas precisan especial atención. Es necesario tomar medidas para garantizar a esas personas, en sus diversas categorías, la igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo (UNESCO, 1990, p. 9).

Declaración<sup>9</sup> en la que quedó claro que todo niño hospitalizado debe recibir educación, siguiendo estrategias y empleando recursos didácticos que atiendan a las necesidades básicas de aprendizaje de este sector de la población, sobre todo debido a que tienen que permanecer periodos prolongados internados en los hospitales donde reciben atención, lo que les impide asistir de manera regular o por periodos prolongados a sus escuelas generando su rezago escolar. Una condición que se puede evitar dando un seguimiento a la formación de estos niños, buscando que una vez que sean dados de alta puedan ser incluidos en su escuela regular sin dificultad alguna, de esta forma se establecieron como objetivos de la educación hospitalaria:

1. Expansión de la asistencia y de las actividades de desarrollo de la primera infancia, incluidas las intervenciones de la familia y de la comunidad especialmente para los niños pobres, desasistidos e impedidos;
2. Acceso universal a la educación primaria (o a cualquier nivel más alto de educación considerado “básico”) y terminación de la misma, hacia el año 2000;

---

<sup>9</sup>Es conveniente indicar, que en la elaboración de dicha Declaración participó la delegación mexicana.

3. Mejoramiento de los resultados del aprendizaje de modo que un porcentaje convenido de una muestra de edad determinada (por ejemplo, 80% de los mayores de catorce años) alcance o sobrepase un nivel dado de logros de aprendizaje considerados necesarios;
4. Reducción de la tasa de analfabetismo de los adultos a la mitad del nivel de 1990 para el año 2000. El grupo de edad adecuado debe determinarse en cada país y debe hacerse suficiente hincapié en la alfabetización femenina a fin de modificar la desigualdad frecuente entre índices de alfabetización de los hombres y de las mujeres;
5. Ampliación de los servicios de educación básica y de capacitación a otras competencias esenciales necesarias para los jóvenes y adultos, evaluando la eficacia de los programas en función de la modificación de la conducta y del en la salud, el empleo y la productividad;
6. Aumento de la adquisición por los individuos y las familias de los conocimientos, capacidades y valores necesarios para vivir mejor y para conseguir un desarrollo racional y sostenido por medio de todos los canales de la educación -incluidos los medios de información modernos, otras formas de comunicación tradicionales y modernas y la acción social- evaluándose la eficacia de estas intervenciones en función de la modificación de la conducta (UNESCO, 1990, pp. 3-4).

Con la finalidad de ayudar a la población infantil que se encontraba en situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones de hospitalización, en la Declaración se dispuso que sistemas educativos, deberían ofrecer igualdad de oportunidades, fomentando la equidad y universalizar la educación; así como, priorizar y mejorar los aprendizajes, generando una educación dirigida hacia todos. Estas acciones se ratificarían y se verían impulsadas diez años más adelante, en el *Foro Mundial sobre la Educación* celebrado en Dakar del 26 al 28 de abril de 2000, en el que se sentaría las bases del cumplimiento al derecho a la educación decretado por la *Declaración Universal de Derechos Humanos* en 1948, cuya problemática radicaba en que, para el año 2000, aún estaban millones de personas privadas de la educación básica; lo que se buscó resolver a través de los compromisos establecidos por parte de los países participantes en dicho Foro.

Foro que fue patrocinado por cinco organismos: el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Banco Mundial; y que llevó a establecer las obligaciones que tienen los gobiernos de velar por el alcance de los objetivos de una ET, además de establecer

que todos los niños, jóvenes y adultos, tiene derecho a una educación que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje, eliminando las BAP institucionales y buscando lograr una formación por competencias bajo la idea de promover: el saber, el saber hacer, el saber vivir con los demás y el saber ser (Delors, 1996, *pass.*).

Se trata de que todo país proporcione una educación orientada a explorar los talentos y capacidades de cada persona y desarrollar la personalidad del educando, con objeto de que mejore su vida y transforme la sociedad. De tal forma que se cumpla con seis objetivos primordiales:

- i. extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos;
- ii. velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas y los niños que se encuentran en situaciones difíciles [caso ejemplar el de los niños hospitalizados], tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen;
- iii. velar por que las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa;
- iv. aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente;
- v. suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros en relación con la educación, en particular garantizando a las jóvenes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento;
- vi. mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas esenciales (UNESCO, 2000, p.18).

El Foro Mundial de Dakar que supuso el punto de partida para dar comienzo al nuevo milenio, asimismo influenciar y motivar a los países a generar nuevos programas y políticas que beneficiaran la educación y la protección de ésta, en pro de los niños que se encuentran en condiciones vulnerables, tal y como aquellos que se encuentran en los hospitales, favoreciendo su educación y su calidad de vida.

## 2.2. La Educación Hospitalaria en Latinoamérica y México

Contexto internacional que antes de que se dieran las primeras prácticas de educación hospitalaria en México, se dieron una serie de propuestas en América Latina, las cuales provenían directamente de Argentina. Dichas propuestas comprendieron la apertura de la primera Escuela Hospitalaria en el continente, misma que se dio en el *Hospital de Niños de Argentina* el primero de abril de 1922. La que recibió el nombre de *Escuela Ambulante del Hospital Durand*. El responsable de su apertura fue el Dr. Ricardo Gutiérrez, director de dicha institución y quien fue el titular de ésta de 1910 a 1920 (García, 2013, p. 124).

Escuela que Gutiérrez instituyó al ser notificado por un médico residente de Traumatología, quien le indicó que varios de los niños y adolescentes hospitalizados gran parte de su tiempo no tenía actividad alguna; lo que llevó a solicitar voluntariado docente que pudiesen ofrecer actividades para distracción de los pacientes hospitalizados.

Práctica que al poco tiempo llevó a que las actividades para el ocio de esta población pasaran a ser ocupadas por actividades propias de la educación formal. A partir de ese momento los docentes voluntarios fueron contratados para que iniciaran las tareas educativas en el hospital, pero aún desde una perspectiva asistencial.

La experiencia de Argentina supuso un auge de la Educación Hospitalaria en Latinoamérica, puesto empezó a ser un tema de discusión en esta zona del continente, además de que se empezó a dar un incremento en el número de prácticas educativas alrededor de otros países como: Chile, Guatemala, Perú, entre otros.

Chile fue un caso ejemplar, pues se crea en el año de 1960 la *Escuela Hospitalaria G-545*, ubicada en la ciudad de Concepción, en las áreas de Plástica, Ortopedia, Medicina, Oncología y, cuando era necesario también a los servicios de Quemados, Oftalmología y Otorrinolaringología (SEP-AFSEDF, 2009, p. 25).

Escuela que se inauguró en marzo de 1960 y creada por decreto general del *Ministerio de Educación* N° 2633 de la República de Chile el 1 de abril de 1960. Escuela que dio inicio en el *Hospital de Niños Leonor Mascayano*, y que se “bautizó” con el nombre de *Escuela Mixta de Segunda Clase Urbana N° 82*, la que ofrecía educación de 1° a 6° de Educación Primaria. Institución con la que se buscó dar continuidad a los estudios de los niños y niñas hospitalizados, además de apoyarlos en su proceso y recuperación emocional y psicológica (es importante mencionar que para estos años ya se comenzaba a retomar conceptos que articulaban la medicina con la psicología y la pedagogía).

Una tercera experiencia en América Latina es la que se dio en Guatemala con la *Escuela Oficial de Párvulos*, la que fue instalada en el *Hospital Roosevelt* de ese país, como una respuesta a una solicitud hecha por la *Asociación de Damas Voluntarias* al Ministerio de Educación del país, con el objetivo brindar un espacio educativo para los niños que estuviesen hospitalizados y de esta forma:

- Desarrollar habilidades y destrezas de acuerdo con la edad del niño en el nivel óptimo.
- Ayudar al niño a una mejor adaptación hospitalaria por medio de una terapia ocupacional que sirva para su aprendizaje, brindándole atención, cariño, estímulo y comprensión.
- Preparar al niño para la vida y la adquisición de futuros aprendizajes (SEP-AFSEDF, 2009, p. 29).

Proyecto educativo que se fundamentó en una metodología multisensorial centrada en una educación personalizada, la que requirió del seguimiento de acciones de información y gestión a diferentes niveles. De igual forma se empezó a manejar la posibilidad de acreditación a los estudiantes que se atendían en los hospitales, para que puedan dar continuidad su proceso educativo (SEP-AFSEDF, 2009, p. 29).

Experiencias hospitalarias que rápidamente fueron difundidas en el continente, las que al poco tiempo impactaron en México, tal y como fue el caso de la *Casa de la Amistad para Niños con Cáncer* y la *Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer* (Knaulet al. En: Bravo, 2017, p. 57); asimismo las acciones realizadas por organizaciones no gubernamentales, como la que se dio en el *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”* en el año de 1943, cuando se empezó a ofrecer educación a los niños que provenían de

zonas marginadas y áreas indígenas y que se encontraban hospitalizados en la institución (SSA. En: Bravo, 2017, p. 57). Además de acuerdo con la Dra. Ana Carolina Hill de Titto, indicó en la *Muestra Pedagógica Hospitalaria*: “La institución hospitalaria, que casi 30 años después, para el año de 1970, comenzó a otorgar un servicio a los hijos de los trabajadores que se encontraban hospitalizados, el que consistía en generar actividades lúdicas y de entretenimiento con el fin de hacer más llevadera su estancia en el hospital y distraerlos de los padecimientos que en esos momentos los aquejaban” (Hill, 2017, minut. 01’50”).

Ya para 1999, en México, se dio inicio al proyecto piloto denominado *Programa Educativo para Niños y Niñas Enfermos Hospitalizados*, el que se puso en marcha en hospitales de Yucatán y Sinaloa. Experiencias educativas que favoreció el que en el *Hospital General “Agustín O’Horan”* de Mérida, en la colaboración de la SEP de la entidad<sup>10</sup>, buscara:

- Dar respuesta a las necesidades educativas que representan los niños y niñas enfermos, [facilitando...] su readaptación y reincorporación a un grupo escolarizado de su nivel [al] término de su tratamiento.
- Proporcionar atención educativa al alumnado hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y evitar el retraso escolar que podría derivarse de su situación.
- Facilitar la integración del niño y la niña en su nivel de escolarización al momento de concluir su periodo de hospitalización, de tal modo que consolide su seguridad y autoconcepto a través del proceso educativo desarrollado en el aula hospitalaria (Knaulet *al.*, 2006, pp.150-151).

Proyecto que fue llevado al *Hospital Pediátrico de Sinaloa “Dr. Rigoberto Aguilar Pico”* y que tuvo como objetivo: “[Ofrecer...] atención educativa, con equidad y proporcionando a

---

<sup>10</sup>Es conveniente recordar que para 1992 la SEP, los gobiernos de las entidades del país y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE), ya habían firmado el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica. Acuerdo que implicó la federalización de los servicios educativos de todas las entidades en el país y con ello, la administración de éstos en cada una de las entidades federativas, excepto en el entonces Distrito Federal, con el argumento de que era la entidad central de la federación, algo que era falso, pues como indica Arnaut: “Otros factores de orden político han complicado aún más la posibilidad de llegar a un acuerdo para la transferencia de esos servicios educativos, entre los que están los siguientes: i) en el Distrito Federal la representación sindical con la cual se tendría que acordar la transferencia incluye, además de la dirección nacional, a las tres secciones sindicales del D.F. (y dos de ellas agrupan también a un segmento importante de personal que no será transferido al gobierno capitalino); ii) en estas tres secciones existe una representación mucho más plural que en la mayoría de las secciones del resto del país y, además, desde 1989 una de esas secciones (la IX, que agrupa a los maestros de preescolar y primaria) está bajo la dirección de un conglomerado de grupos de izquierda contrario al grupo dominante en la dirección nacional del sindicato y iii) desde 1997 el Distrito Federal tiene un gobierno con una filiación partidista (PRD) distinta a la del gobierno nacional (primero del PRI y ahora del PAN)” (En: Arnaut, 2008, p. 146). Esto llevó a que en la SEP se creara la AFSEDF en el Distrito Federal para seguir manteniendo el control central del Gobierno Federal.

todo los niños y niñas enfermos en el hospital [continuidad en...] los procesos de aprendizaje de acuerdo con los niveles y grados escolares que tenían los niños en las escuelas que abandonaron por su enfermedad” (Knaul *et al.*, 2006, p. 152).

Acciones de organizaciones no gubernamentales y proyectos piloto del SSA, que favoreció la creación del programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, el que la SSA puso en marcha el 9 de marzo de 2005, “...como una iniciativa [de ofrecer...] oportunidades educativas a niños, niñas y jóvenes que viven con enfermedades crónicas” (SEP, *n.d.*, párr. 2).

Programa que para poder hacerlo sostenible se une a la SEP y que, se inicia con cinco aulas Hospitalarias en la Ciudad de México, las cuales se ubicaron en: el *Instituto Nacional de Pediatría*, *Instituto Nacional de Rehabilitación*, *Hospital General de México*, *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”* y el *Hospital General “Dr. Manuel Gea González”*. Instituciones clave para el desarrollo de este programa, ya que se caracterizaban por ser “...organizamos descentralizados de la SSA y que atienden a población de bajos recursos que carece de servicios de seguridad social expuesta a deserción escolar” (Bravo, 2017, p. 67).

Poco tiempo después, el programa se extendió para dar cobertura en los hospitales de 3er nivel en el interior de la República Mexicana; sin embargo, esto no se reflejó en los logros esperados en el Programa “...debido a la desarticulación y diversidad en la metodología empleada para la atención de la población pediátrica” (SEP, *n.d.*, párr. 3). Para buscar resolver dicha problemática la *Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF)*, realizó un estudio para recabar información que permitiera proponer una estrategia que permitieran brindar una mejor atención educativa y metodología adecuadas para esta población. Esfuerzo que llevó a que en el 2007 la AFSEDF diseñara un programa que:

[Contribuyera...] a dar continuidad a [los...] estudios de nivel básico a través de una metodología especializada que [tenía...] como base el Plan y Programas de Estudio para la Educación Básica, para que el alumno se reincorpore a su escuela de origen en su oportunidad

[...]. [Además se creó un] plan de formación dirigido al equipo docente con el fin de que éste cuente con las competencias docentes necesarias para la intervención educativa en este contexto (SEP, *n.d.*, párr. 4).

Éste se denominó “Programa de Pedagogía Hospitalaria” mismo con el que trabajarían la SEP, la SSA y la AFSEDF; con el fin de dar continuidad escolar a la población de niños y adolescente de educación básica en los hospitales y con la finalidad de contribuir a:

...elevar los índices de eficiencia terminal y de los estándares curriculares en los niveles de preescolar, primaria y secundaria; a través de un modelo pedagógico idóneo, ubica la escuela al centro y fortalece las figuras escolares y de apoyo técnico que convergen para propiciar las condiciones adecuadas para el aprendizaje, en las 32 aulas ubicadas en instituciones de salud de alta especialidad, en la Ciudad de México (SEP, *n.d.*, párr. 1).

A la par de del nuevo *Programa de Pedagogía Hospitalaria*, se planteó la necesidad de generar un plan que contribuyera a la formación no sólo de los alumnos, sino también de los docentes que se incorporarían y que ya estaban incorporados al Programa. Plan de acción que tendría los elementos adecuados para que el docente pudiera adquirir las competencias básicas para la enseñanza a los niños y adolescentes hospitalizados, a través de una adecuada intervención educativa en el contexto hospitalario, plan que después se vio reflejado con la creación del *Diplomado en Pedagogía Hospitalaria* en el año 2008, por parte del entonces AFSEDF y en el que se consideraba:

...reconocer en-las instituciones de salud un ambiente diverso en condiciones y experiencias, donde el docente pone en juego sus conocimientos, habilidades y disposición para integrarse como un eslabón más de un equipo heterogéneo, en el que colabora respetando límites de acción-, para con formar un grupo interdisciplinario que compromete su tarea con un fin común: el bienestar y desarrollo integral del alumno (SEP-AFSEDF, 2009, p.7).

De esta forma el primer Diplomado permitió el intercambio de experiencias y conocimientos a través de espacios adecuados tanto para niños como profesores donde lleven a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje, para así, obtener un logro académico, formación de valores, evitar el rezago educativo y contribuir a la preparación

de los profesionales que participan en el permanente proceso de aprendizaje de los alumnos en condición hospitalaria.

Producto de estas experiencias nacionales y locales, el 5 de octubre de 2010, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la SSA y la SEP firmaron un convenio de adhesión al programa antes indicado. Acuerdo que posibilitó el que este programa operarse: "...32 estados de la República Mexicana, [contando...] con 172 aulas, 135 de ellas en 97 hospitales pertenecen a la Secretaría de Salud, en los 32 Estados y 37 pertenecen al IMSS en 27 entidades federativas" (SSA, 2017, párr. 5). Programa educativo que fue diseñado con el fin de lograr "...una vinculación entre la salud y la educación, y con ello evitar el rezago educativo y la pérdida del curso escolar" (SSA, 2016, párr. 4); y con ello, poder:

Garantizar que niñas, niños, jóvenes y adultos que por alguna enfermedad hayan tenido que ser hospitalizados, o que tengan visitas recurrentes al hospital, puedan continuar con sus estudios o, incluso iniciarlos ahí, con el fin de reintegrarse a la escuela, en cuanto su salud les permita asistir de manera regular. [Y...] Responder a las necesidades de educación e instrucción de quienes viven en condición de enfermedad requiere de proyectos y programas como el que nos ocupa, una fórmula alternativa para que tanto los enfermos como sus familiares, si así lo desean, puedan integrarse al sistema educativo nacional (SSA, 2016, párrs. 1 y 3).

Programa que continuó hasta el 2017, cuando cambió por la denominada *Escuela de Innovación Pedagógica... Tu escuela en el Hospital*, con el que se buscó lograr cambios metodológicos, estructurales, organizativos, tecnológicos y evaluativos, que fueran adecuados al contexto de los alumnos aprende y se desenvuelve, procurando su bienestar físico, emocional y educativo, como una institución integrada a las instalaciones hospitalarias en la que se certifican los estudios que realiza este sector de la población.

### **2.3. Antecedentes de las prácticas educativas en el *Hospital Infantil de México "Federico Gómez"***

Uno de las primeras instituciones hospitalarias de la Ciudad de México, en ofrecer atención educativa, fue el *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”*; abriendo sus puertas por primera vez el 30 de abril de 1943, quien en esos años se encontraba como director el Dr. Federico Gómez Santos, quien cumpliendo su labor directiva hasta el año de 1963. El Gómez, decretó en su discurso de inauguración que “...el hospital [desempeñaría] tanto las labores asistenciales propias de los más modernos representantes de su género, como funciones de enseñanza e investigación encaminadas a preparar pediatras que conozcan a fondo los problemas patológicos que afectan a la niñez mexicana” (SSA, 2012, párr. 4), además de dar a la tarea de recibir y atender a los niños y niñas de escasos recursos, los cuales carecen del servicio de seguridad social y educativa provenientes de zonas conurbadas de la Ciudad de México y de diversas regiones del Estado de México, Hidalgo, Veracruz, Guerrero y Oaxaca.

A partir de dicho decreto el Hospital se promovió por primera vez en la enseñanza y la investigación científica, antecedentes de enseñanza dirigidos hacía los profesionales de la salud, pero que sirvieron como para desarrollar los primeros paso para impulsar más adelante una práctica educativa dirigidas ahora al sector infantil para los años 60. En ese momento éstas consistieron en dar atención a los hijos de los trabajadores del *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”* que se encontraban internados, para evitar que estos se aburrieran e incluso con el fin de distraerlos de su padecimiento; lo que implicaba actividades lúdicas o de entretenimiento.

A partir de esta práctica no oficializada y, tras darse cuenta las autoridades de la institución, la condición de rezago educativo en el que se quedaban los pacientes con enfermedades crónicas; se inauguró una escuela primaria pública dentro del Hospital, como un nuevo concepto integral de rehabilitación hospitalaria en el que:

Se integraron las áreas de rehabilitación física, psicológica, social y educacional. Para ello se configuraron varias acciones con el fin de proporcionar una atención integral y psicológica, que no se limitara tan sólo al aspecto físico, sino que abarcara también la problemática psicológica de cada niño, en la que intervienen proceso de aprendizaje y la educación a los niños y niñas (Bravo. En: Knaul *et al.*, 2006, p. 237).

Sin embargo el acontecimiento que marcó la apertura de dicha escuela fue la atención que brindó el Hospital hacia todos aquellos niños, niñas, y jóvenes con discapacidad y enfermedades crónicas como: poliomielitis, cáncer enfermedades pulmonares cardiacas, enfermedades reumáticas con cardiopatías graves, insuficiencia renal crónica, problemas de tipo hematológico etcétera; mismos que se veían obligados a permanecer largas estancias internados o asistir de manera recurrente al hospital por recaídas u intervenciones quirúrgicas, por lo que su formación académica se veía afectada. Debido a esto el Hospital realizó algunos esfuerzos para otorgarles un servicio educativo que se asemejara a una institución formal, siendo así, asistían de manera ocasional algunos docentes y terapeutas ocupacionales, cuya labor principal radicaba en la realización de actividades no institucionales o sistematizadas, dirigidas a los niños.

En el caso de la escuela primaria, se encontraba situada justo en los jardines de la institución, operada por la SEP, la que impartía todos los grados de primaria. La población de dicho establecimiento se conformaba por niños que recibían atención médica en la institución y niños de las colonias vecinas, de tal manera que los niños que estuviesen internados pudieran convivir con niños ajenos al Hospital (Knaul *et al.*, 2006, p. 236).

La escuela estuvo en labor durante 20 años, por medio de atención en las aulas o en las camas de los niños que no se pudieran trasladar. En este periodo de tiempo se creó la División de Rehabilitación, la cual se encontraba vinculada con los servicios del Hospital, así como los educativos. Además, se creó un jardín de niños, un área de terapia recreativa y una escuela para padres de familia; servicios de centros de rehabilitación hogares sustitos, becas para los niños y una bolsa de trabajo para los niños y niñas adolescentes.

Llegados los 20 años de servicio de la escuela, tuvo que cerrar debido a la remodelación del hospital que se encontraba justo en los jardines donde se situaba la primaria. Sin embargo, pese a su término, las prácticas educativas antes puestas en marcha y las experiencias adquiridas supusieron la realización de futuros proyectos que dieron como resultado los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), y por supuesto el *Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital* (Knaul *et al.*, 2006, p. 236).

A partir de dichas experiencias y con la necesidad de atender la demanda educativa de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes hospitalizados, la SEP, la SSA, y el Instituto Nacional para Educación para Adultos (INEA), con la colaboración del sector privado, pusieron en marcha en las instituciones, el 9 de marzo de 2005, el *Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, en cinco hospitales de la Ciudad de México: Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

En el *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”*, el programa comenzó a dar servicio dentro de aulas fijas, así como atención en las camas de los niños, dentro de las áreas de Oncología en el internamiento y las áreas ambulatorias pertenecientes a Nefrología (hemodiálisis) y quimioterapia. Cabe resaltar que el programa era y es coordinado dentro del Hospital desde el departamento de Pre y Posgrados de la Subdirección de Enseñanza del mismo nosocomio. La atención y el programa va dirigido a niños y jóvenes que se encuentran en preescolar, primaria y secundaria; sin embargo, el servicio no se le niega a ningún niño que éste en una etapa escolar más avanzada.

Una de las razones por las que el Hospital Infantil fue uno de los cinco hospitales seleccionados para dar comienzo al nuevo programa, fue porque antes y actualmente se encarga de atender a sectores de la población con escasos recursos que tienen predisposición al deserción escolar y niños, niñas, adolescentes y jóvenes con padecimientos crónicos que requieren de especialidad; además de caracterizarse por ser un organismo descentralizado de la SSA.

En correspondencia con los tipos de aula instalados en el Hospital Infantil, se instaló un aula móvil en el área de Nefrología y Hemodiálisis, la que tiene la función de contener los materiales necesarios que posteriormente utilizaría el profesor dentro de su práctica educativa; reconociendo que el aula móvil sería una estrategia factible para una mejor de la enseñanza a los educandos hospitalizados, ya que tiene como cualidad y como su nombre lo dice movilidad, el poder trasladarse hasta aquellos niños que por limitaciones

físicas o el tratamiento se ven impedidos asistir a las aulas fijas. Aula móvil que cuenta con ciertos espacios dentro de un vagón, donde se almacenan libros, juegos de mesa, *laptops*, materiales para pintar, dibujar y escribir, etcétera; mismos que fungen como apoyo en el proceso de enseñanza de los niños.

Cabe mencionar que el área de Hemodiálisis es compartida con el Departamento de Psicología, cuya función es brindar atención psicológica a pacientes y padres de familia, debido a que el proceso por el que pasan suele ser muy complicado por la enfermedad, puesto que gran parte de los niños sufren de depresión y apatía, mismas que afectan tanto su vida cotidiana como la educativa, A partir de este servicio y pese a que los docentes y los psicólogos no tiene un trabajo colaborativo formal, hay ocasiones en las que estos últimos refieren a algunos de sus pacientes con alguno de los docentes encargados, para poder brindar una atención integral a éstos. De esta manera los docentes pueden buscar mejores estrategias y recursos didácticos, a partir de la problemática de cada alumno, con miras a lograr un mejor avance escolar y de sus aprendizajes.

El programa se organiza y desarrolla con base en los planes y programas de estudio para la educación básica, además de caracterizarse por su atención multigrado y la elaboración de ajustes razonables de los planes y programas de estudio, mismos que se vislumbran en el repaso de temas o contenidos, apoyo a la resolución de tareas y actividades escolares que se asignan al niño, niña, adolescente o joven desde la escuela de procedencia; sobre todo empleando actividades de educación no formal, recreativas, culturales, en una búsqueda por fomentar a la lectura y el uso de *software* educativo. En esto los contenidos que suelen darse son:

...actividades de enseñanza-aprendizaje en torno al currículo escolar (que se desarrollan tanto en el aula como en las habitaciones de los niños, cuando éstos deben de permanecer encamados), así como las actividades lúdico-formativas (dirigidas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño enfermo hospitalizado) (SEP, 2009, p. 19).

Conforme fue avanzado el programa se generaron diversos cambios en el Hospital, tales como la inauguración del Aula Digital el 14 de octubre de 2014, ubicada en el edificio de Oncología, llamada *Smart School de Samsung*; gracias a la iniciativa privada y contribución

de esta empresa. Evento que suscitó un cambio en el uso de la tecnología para apoyar el trabajo pedagógico de los docentes y favorecer el aprendizaje de los alumnos. En la ceremonia de inauguración de esta aula estuvieron presentes el Dr. Guillermo Ruiz Palacios, coordinador de los *Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad*, el Director General del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Dr. José Alberto García Aranda, la Presidenta del Voluntariado Nacional de Salud Lic. Sandra Herrera Moro, además de un grupo de pacientes del Hospital, padres de familia, comunidad médica y educativa que participaban en dicho Programa (SSA, 2014, párr. 2).

Se estimaba que el aula atendería a un promedio de 120 niños al mes, los que recibirían clases a través de tabletas donadas por la compañía y un pizarrón interactivo, el que sería guiado por el docente encargado. De esta forma y a partir de ese momento el proceso de enseñanza tendría la ventaja de ser más dinámico y responder a lo que antes se indica sobre el DUA.

Actualmente el programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital* ya no existe, puesto que desapareció en el 2017, dando apertura a la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*, misma que conlleva una serie de cambios en torno a sus estructura, evolución y enfoque, lo que se explicará en el siguiente apartado.

### CAPÍTULO 3.

## LA ENSEÑANZA EN LA “ESCUELA DE INNOVACIÓN PEDAGÓGICA. TU ESCUELA EN EL HOSPITAL”: ESTUDIO DE CASO

Tras las deficiencias identificadas en el programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, la SEP, la AFSEDF y la SSA buscaron modificar e innovar los servicios educativos que anteriormente se estaban llevando a cabo en las instituciones hospitalarias, para ofrecer una educación que respondiera a las necesidades de este sector de la población y, con ello, reducir su rezago escolar dando atención educativa en los hospitales. Uno de los principales cambios fue el cambio de nombre, mismo que implicó su institucionalización oficial, quedando para el año del 2017 con el nombre de: *Escuela de Innovación Pedagógica. Tú Escuela en el Hospital* (Plática informal Maestra Torres, 09-09-17).

Dicho cambio significó formalizar los estudios de los educandos hospitalizados, logrando que éstos tuvieran validez oficial, otorgándoles boletas de calificación durante el periodo de hospitalización y certificado de estudios de acuerdo con nivel educativo y la normativa de la SEP, documentos que permitirían a los niños hospitalizados no tener que esperar para reinsertarse en su escuela regular.

Proyecto educativo en el que pude participar, realizando mis prácticas profesionales en la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, dentro del *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”*, las que eran un requisito en la Opción de Campo “Educación Inclusiva”.

Se trata de una oferta educativa de la SEP y la SSA que sólo se puede comprender y explicar a través de una investigación de corte cualitativo que posibilite obtener información directa y vivida de lo que acontece en las aulas hospitalarias de esta institución.

Para ello, tomé como método el *estudio de caso*, el que de acuerdo con Álvarez permite: "...logran superar la falsa y hechiza división entre: lo social y lo individual, lo interno y lo externo, lo inconsciente y lo consiente, lo afectivo y lo cognitivo, lo subjetivo y lo objetivo" (2010, p. 4). Método que se caracteriza por ser heurístico y por permitir la comprensión del fenómeno desde la perspectiva de las personas inmersas en éste, ya que en el estudio de caso la idea no es demostrar que algo es verdadero o falso; sino explicar la forma en que éste se ha dado y pensar prospectivamente de qué manera pudiera devenir de una mejor manera.

Se trata de una forma de realizar investigación de procesos educativos, en el que se privilegia "...comprender en profundidad los fenómenos educativos, sin perder la riqueza de su complejidad" (Sabariego, Massot y Dorio. En: Bisquerra, 2004, p. 309). Posibilitando al investigador indagar a profundidad la dimensión que caracteriza el caso y en función de la intencionalidad investigativa que éste tiene respecto de él.

Un método que de acuerdo con Álvarez se puede desarrollar de cuatro maneras diferentes, las cuales son: "...descriptivo-interpretativo, evaluativo-interpretativo, de intervención-descriptivo y de intervención-evaluativo" (2010, p. 11). Clasificación que me lleva a ubicar mi estudio de caso como de carácter descriptivo-interpretativo, ya que la intención es elaborar una explicación del: "...proceso que se ha seguido en una etapa de la vida del caso, haciendo relevantes los aspectos según sea la delimitación y la intencionalidad investigativa que se tiene con respecto al caso" (Álvarez, 2010, p. 11).

Para ello el punto de partida está dado en el conocimiento que se ha venido generando durante mi participación en las actividades que se realizan en las aulas de Nefrología-Hemodiálisis y Oncología de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital del Hospital Infantil de México "Federico Gómez*. Prácticas que me permitieron conocer de manera directa el trabajo escolar que se realiza en la institución y que me llevaron a elaborar las siguientes preguntas por responder para dar cuenta del acontecer de mi caso:

- *¿Cómo pude seleccionar como caso el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”?*
- *¿Cómo se conforma la Escuela de Innovación Pedagógica Tu Escuela en el Hospital”?*
- *¿Cuál es proceso educativo llevado a cabo dentro del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”?*
- *¿Qué sugerencias educativas se puede hacer para la mejor de los servicios de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”?*

Conjunto de preguntas que han de ser transformadas en los enunciados temáticos que han de integrar el presente capítulo, pues como dice Beuchot:

...la interpretación temática del horizonte del ser sólo es posible por una reflexión trascendental, por la que el ser puede llevarse a la comprensión y al lenguaje. Eso se da por el preguntar trascendental. **No según el error racionalista de un sujeto puro que pregunta por el mundo puro, sino un sujeto humano que pregunta por el mundo humano, que es a la vez limitado y abierto; por su estructura de pregunta alude a lo que hay fuera de sí mismo**<sup>11</sup>. [De ahí que no se trata de un...] sujeto puro, sino que abarca sujeto y objeto en su mediación recíproca, por la reflexión trascendental metafísica, que va a ser fundante más allá del ente “físicamente” objeto, a su horizonte (2015, p. 111).

Preguntas que han surgido del conocimiento que logré elaborar del caso y no de la ignorancia que yo tenía de mi objeto de investigación en el punto de partida. Un giro hermenéutico que tiene como base la idea de que lo conocido de la realidad en la investigación es *aposteriori* y no lo que de manera vaga e imprecisa está en el punto de partida de ésta. Pues, como indica Álvarez:

...la falsa idea positivista de determinación causal (*apriorística*, por naturaleza) que se impuso a la ciencia social, en la actualidad se está desechando al dar reconocimiento a la dialéctica que caracteriza a los procesos sociales y su específica condición espacio-temporal, en la cual se reconoce que es imposible e incorrecto generar conocimiento en las mismas condiciones

---

<sup>11</sup>Las negritas son mías.

que cuando se trata de procesos naturales. Un ir en contra de la visión “dura” y rígida de la ciencia natural, la que se ha tenido que ablandar y dialectizar en aras de otras posibilidades y otras maneras de pensar y transitar para acceder a la comprensión-explicación de la realidad social y educativa (2012, p. 16).

Forma de comprender el conocimiento que aquí se toma como fundamento y que surge de la hermenéutica como concepción epistemológica. Lo que me llevó a dividir este capítulo en cuatro apartados: un primero sobre las Condiciones para la selección del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” como caso, un segundo en el que se trata sobre la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, un tercero en el que se precisa la Intervención educativa en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y un cuarto que concluye con las Sugerencias educativas para la mejora de los servicios de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital* dentro del *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”*

### **3.1. Condiciones para la selección<sup>12</sup> el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” como caso**

Al incorporarme al séptimo semestre de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, elegí la Opción de Campo “Educación Inclusiva”. Desde el inicio de clases los profesores nos mencionaron la importancia de seleccionar una Institución en la que pudiéramos realizar prácticas académicas, mismas que servirían de base para la elaboración de nuestro proyecto de investigación y posteriormente el trabajo recepcional con el que se obtiene la titulación.

Para cumplir con este requerimiento académico, tomé como base una experiencia personal que tuve en Julio del 2015 y que se dio como producto de un accidente que me generó una lesión en la rodilla izquierda. Debido a la gravedad de éste, los doctores que

---

<sup>12</sup>Recordemos, como indica Stake: “Los casos que son de interés en la educación [lo constituyen...], en su mayoría, personas y programas. [De ahí que...] a la hora de escoger un caso es frecuente que no sea posible ‘elección’ alguna. A veces [el caso...] nos viene dado [...]. No nos interesa porque con su estudio aprendemos sobre otros casos o sobre algunos problemas generales, sino porque necesitamos aprender sobre ese caso particular” (2007, p. 16).

me revisaron me mantuvieron casi dos semanas en urgencias, decidiendo que la única solución es que me operaran.

Durante este periodo que encontré con episodios de angustia, tristeza, soledad; puesto que era una ambiente completamente difícil y diferente al que estaba acostumbrada. Además de que al salir del Hospital tuve que estar inmovilizada de mi rodilla a lo largo de seis meses, para que así pudiera sanar correctamente; producto de esta etapa de convalecencia, me encontré en conflictos escolares ya que en las clases en la Licenciatura ya habían comenzado y debido a mi condición no podía asistir, lo que me llevó a indagar las formas en la que pudiese continuar mi semestre desde mi hogar.

Con el fin de cumplir los requerimientos académicos que demandaban mis materias del programa educativo, mis padres y mi hermana me apoyaron acercándose con el coordinador de la carrera con el fin de exponer la situación en la que me encontraba y la disposición que yo tenía de seguir mis estudios. La coordinación del Área Académica 5 de Licenciatura en Pedagogía realizó una carta dirigida hacia los profesores, pidiendo que me permitieran entregar trabajos vía electrónica para acreditar las clases durante ese semestre. En el oficio se indicaba de manera textual:

Por medio de la presente se solicita, de ser factible, le ofrezcan el apoyo a la alumna Brenda Sofía Sánchez Souza, con matrícula 14196191, quien actualmente se encuentra en procesos de recuperación debido a una fractura en rodilla (se anexan copias de recetas médicas).

En el entendido que la evaluación estará sujeta a su criterio y con la disposición de la alumna, a entrar en comunicación por correo para cubrir los trabajos académicos que acuerde con usted, en tanto, se reincorpora a sus clases en este periodo lectivo.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradecemos de antemano la atención que le brinde a la presente, y sin otro particular, reciba un cordial saludo (Anexo 1).

Debo reconocer que al principio fue un tanto complicado, ya que algunos de los profesores no estaban de acuerdo, además de escudarse argumentando que la modalidad es escolarizada y no en línea, siendo esto verídico, sin embargo, mi limitación física, se había dado por circunstancias totalmente fuera de mi control. Finalmente, una vez que los profesores conocieron las circunstancias, la mayoría accedió a la forma de trabajo,

excepto en el caso de la materia de Estadística, puesto nunca estuvo de acuerdo y no pude establecer contacto con él.

El contacto con los docentes que aceptaron se daba a través de uno de mis compañeros de clase, el que viajaba cada fin de semana desde el Ajusco hasta Ixtapaluca (lugar dónde vivo); con el fin de explicarme los contenidos expuestos en las clases, y apoyarme en la elaboración de todos los trabajos solicitados en clase, mismos que mi compañero me apoyaba entregando semanalmente al docente.

Meses después de mi rehabilitación, esta situación me hizo reflexionar sobre la importancia de reconocer las dificultades y el poco apoyo con el que cuenta un alumno hospitalizado (de cualquier edad), al tener que suspender sus estudios debido a lesiones como la que sufrí o por alguna enfermedad crónica que requiere de quedarse internado por largos periodos o por tener que estar asistiendo a tratamientos de manera rutinaria; quedando el alumno en condición de rezago educativo.

Ya cursando quinto semestre de la Licenciatura, la Profesora que en ese momento impartía la materia de “Investigación Educativa I” nos pidió realizar una búsqueda respecto a lo que podría ser nuestro tema de tesis. Lo que me llevó a considerar que un buen tema dentro del campo de la pedagogía sería el de la educación hospitalaria.

Búsqueda que me llevó a revisar la información que había sobre PH, la que servía de fundamento teórico al *Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*; mismo en el que participaban diversas instituciones de carácter público, como es el caso del *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”*. Trabajo de búsqueda que me sirvió de punto de partida para poder elegir en el séptimo semestre mi Opción de Campo.

Así al incorporarme a séptimo semestre, ya tenía la certeza de lo que quería investigar, pero con la duda de cuál sería la metodología para el desarrollo de ésta. Duda que de manera rápida me fue resuelta en la Opción de Campo “Educación Inclusiva”, en la que como estudio de caso fundamentado en la hermenéutica tendría que desarrollar mi investigación.

En ese momento, lo único que me hacía falta era lograr mi aceptación e ingreso al *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”*, el que tomaría como caso para explicar cómo es que se desarrolla en esta institución de salud, la educación hospitalaria. Decisión que me llevó a indagar qué trámites tenía que hacer para mi ingreso a dicha institución, los cuales solicité vía telefónica y realicé una cita. Al lograr comunicarme con la encargada de las Prácticas Profesionales y Servicio Social de la Institución, me informó que para mí ingreso al programa *Sigamos Aprendiendo...en el Hospital*, era necesario que la institución en la que estaba realizando mis estudios extendiera un oficio solicitando mi incorporación

En ese momento me dirigí con el responsable de la Opción de Campo, Dr. Arturo Alvarez Balandra (tutor y asesor de tesis), quien me elaboró un oficio dirigido a la Dra. Rebeca Gómez Chico Velasco, *Directora de Enseñanza y Desarrollo Académico* del hospital, con copia a la Dra. Ana Carolina Hill de Titto, *Jefa del Departamento de Pre y Posgrado*. Oficio en el que se indicaba:

Por medio de ésta me dirijo a usted, para solicitar de la manera más atenta, se permita a la alumna Brenda Sofía Sánchez Souza, con número de matrícula 14196191, quien cursa el séptimo semestre de la Opción de Campo “Educación Inclusiva” en la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, para que realice sus prácticas académicas en el Programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*.

Dichas prácticas se realizarán durante todo el ciclo escolar (2017-2018) de 9:00 a 14:00 hrs. los días viernes, iniciando en el 8 de septiembre de 2017 y concluyendo en 27 de julio de 2018, para que la estudiante conozca la manera como se desarrollan el proceso de intervención de los profesionales que atienden y apoyan la enseñanza de los niños en condición de hospitalización. Es importante indicar que esta experiencia y conocimientos fortalecerán su formación como futura profesional en el campo de la pedagogía y la educación en nuestro país. El presente en atención a la solicitud para que se precisen fecha de inicio y conclusión, días y horarios para las actividades que realizará la alumna en dichas prácticas académicas en esa Área a su digno cargo (Anexo 2).

Éste lo entregue principios del mes de septiembre de 2017 para quedar en espera de que me dirán la respuesta favorable o negativa. Pocos días después la secretaria del hospital se comunicó conmigo vía telefónica, para avisarme que podía pasar a recoger mi oficio

de autorización para realizar mis prácticas académicas en el Departamento de Enseñanza del Programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*. Lo que de acuerdo con el oficio se daría en los siguientes términos:

Con relación a su oficio donde solicita autorización para que la alumna SÁNCHEZ SOUZA BRENDA SOFÍA con número de matrícula 14196191 de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, realice sus PRÁCTICAS Académicas, ha sido aceptada en Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Departamento de Enseñanza en el Programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital, en un periodo del 08 de septiembre de 2017 al 27 de julio de 2018, únicamente los días viernes, con un horario de 9:00 a 14:00 hrs; excepto los días que haya programación de Consejo Técnico, por parte de la SEP, bajo la coordinación de la Dra. Ana Carolina Hill de Titto.

Asimismo, le informo que la alumna no tendrá derecho al servicio del comedor, ni de estacionamiento y deberá gestionar su credencial.

Sin otro particular, quedo de usted y aprovecho para enviarle un cordial saludo. (Anexo 3).

Proceso de aceptación que en mi caso fue muy sencillo, debido a que en su momento las áreas del programase encontraban con falta de personal que se encargara de apoyar directamente a las Docentes.

Fue así como el 8 de septiembre de 2017 inicié mi estudio de caso; sin embargo, por razones del sismo que afectó la Ciudad de México, el programa suspendió sus actividades por un corto periodo. Lo que me llevó a iniciar propiamente el 15 del mismo mes, iniciando mis actividades en el *Área de Enseñanza* de la que estaba como titular la Dra. Hill, quien me indicó que debía presentarme en el *Área de Hematología y Hemodiálisis*, donde estaría apoyando el trabajo con los niños inscritos al programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, con la salvedad de que cada mes rotaría para ir pasando a las diferentes áreas que el programa tiene en el hospital. De esta forma me presenté en el área señalada, tomando la función de apoyo con las dos docentes encargadas.

### **3.2. Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital**

Una vez que se me informó del cambio de programa al de *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*, indagué vía internet las características generales de la escuela,

además pregunté a la Profesora Blanca la diferencia entre el anterior Programa y la actual Escuela, explicándome que en la Escuela se otorgan certificación escolar, a diferencia del programa el cual sólo constaba como apoyo.

Esto me llevó a tener que comprender que la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*, tenía ciertas diferencias con respecto al programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, lo que implicaba diversos cambios que permitieran ubicar "...al alumno como actor principal y, a su alrededor, a las figuras de apoyo técnico y equipo multidisciplinario que intervienen a través de acciones que, de forma integral, mejoran su calidad de vida" (AFSEDF, 2017, párr. 2). Para ello, la escuela se haría cargo de adecuar el trabajo docente y de realizar los ajustes razonables, así como las condiciones de trabajo que fueran necesarias para llevar a cabo el proceso de enseñanza. Lo que por lo general se tenía que dar en:

...grupos multigrado donde el maestro, a través del trabajo por proyectos, [favorecieran...] el abordaje de varias asignaturas, considerando las distintas perspectivas de una problemática, impactando de manera transversal en el aprendizaje del alumno; así se optimiza, incluso, el tiempo del que disponen los estudiantes (AFSEDF, 2017, párr. 4).

Cambio reformador que principalmente se dio al ser instituciones escolares que daría a los alumnos una certificación oficial (algo que no se había instituido en el programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*), lo que significó un importante avance dentro de la PH en nuestro país. Certificación que consiste y consiste en otorgar a cada uno de los alumnos una boleta oficial de la SEP, para que al concluir el grado que cursen se le certifique<sup>13</sup> o que se le incorpore al grado escolar que esté cursando.

Una de las razones primordiales por las que se decidió implementar la *Escuela de Innovación Pedagógica* en el 2017, fue la creciente demanda de educación hospitalaria, para ofrecer servicios educativos que evitara la exclusión y rezago educativo y, para favorecer la IE de los niños hospitalizados a las escuelas regulares una vez que su salud se los permitiera. Un antecedente que favoreció dicho cambio fue una investigación realizada en el *Hospital Infantil*

---

<sup>13</sup>Al respecto, es importante mencionar que dichos documentos de finalización sólo se darán dentro de los niveles de Educación Preescolar, Primaria y Secundaria, al igual que en las escuelas regulares, pero dentro de un contexto hospitalario.

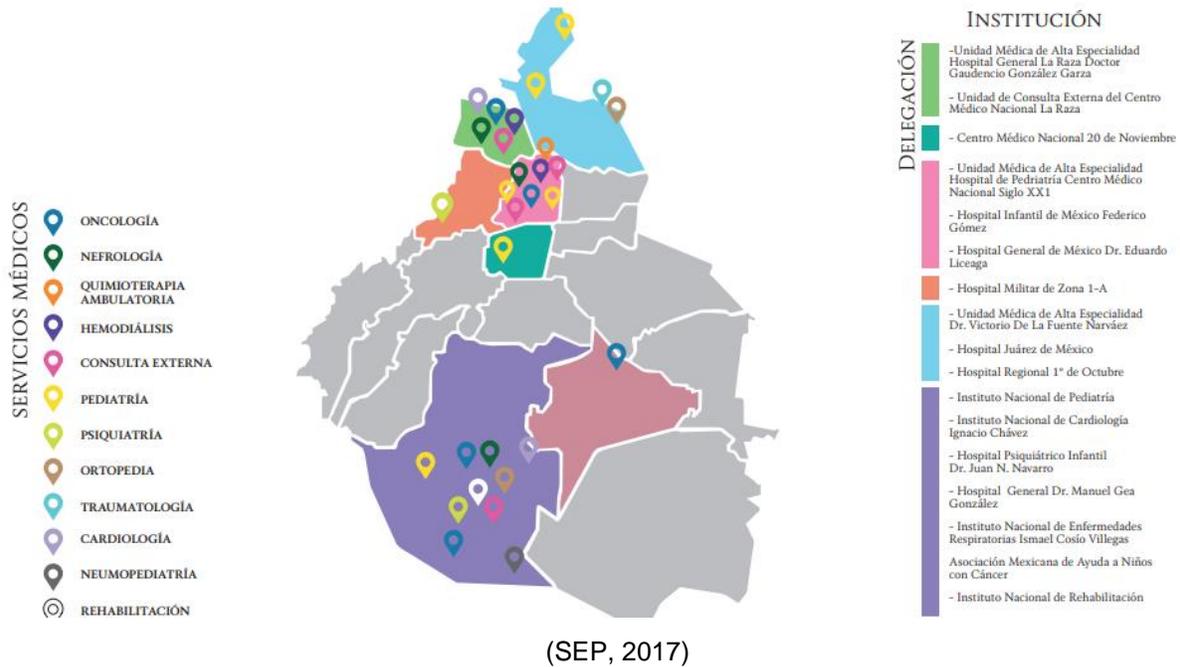
de México “Federico Gómez” en el año de 2008, con la que se dio a conocer que la población infantil atendida en los hospitales de tercer nivel de la Ciudad de México, por lo regular, residen en otras partes de la República Mexicana; además de demostrar que la mayoría de la población estudiantil suele tener desajustes emocionales debido al largo proceso que conlleva su tratamiento, medicación, rehabilitación y restricciones impiden que estos niños cumplan con los horarios y días en una escuela regular. Asimismo, se encontró que es una población de educandos que presentan hipersensibilidad hacia su entorno: familiar, hospitalario o cualquier otro tipo de persona; debido a su enfermedad, generándole miedo, depresión, desconfianza, irritabilidad, etcétera; a la vez que se da un desfase en su entorno socio-afectivo, ya que cuenta con muchas limitaciones para realizar sus actividades cotidianas y establecer una sana interacción social y familiar (Bravo, 2017, p. 81).

Estudio a partir del cual se instituyó la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, un nuevo tipo de escuela dentro del contexto Hospitalario, lo que se consolida con la firma de diversos convenios entre la AFSEDF y 18 instituciones del sector salud de la Ciudad de México. Lo que permitió que hubiera 32 aulas equipadas con la infraestructura necesaria, los recursos didácticos y tecnológicos indispensables<sup>14</sup> para una escuela regular de educación básica. Lo que implicó que la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, tuviera una cobertura en 19 hospitales de la entidad, en especialidades como: Cardiopediatría; Neumopediatría; Pediatría; Cirugía Pediátrica; Rehabilitación Pediátrica; Nefrología; Oncología; Ortopedia Pediátrica; Hematología; Traumatología; Psiquiatría (SEP, 2017, p. 1). Esto lo podemos ver en la siguiente imagen.

---

<sup>14</sup>Producto de mi experiencia y trabajo en las aulas hospitalarias de la institución donde yo realicé mis prácticas académicas, puedo afirmar que esto no es como quedó establecido, pues la realidad muestra que no existe tal equipamiento y condiciones de las aulas como supuestamente quedó establecido en la firma de dicho acuerdo (sepdf.gob.mx, n.d., párrs. 4-6).

## AULAS HOSPITALARIAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO



Dentro de los tres tipos de población que se encarga de atender la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*: en primera instancia están los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en condiciones de hospitalización por tratamientos médicos prolongados, ya sea que deban asistir a la Institución de Salud de manera itinerante o permanezcan internados. En segundo lugar, se encuentran aquellos que residen de manera temporal o permanente en la Ciudad de México, sin importar su domicilio. En tercer y último lugar, son aquellos alumnos ya inscritos en una escuela regular fuera del hospital y que son atendidos en nosocomios de segundo y tercer nivel ubicados dentro en la entidad.

Modalidades de atención educativa que toma como base del trabajo escolar los planes y programas de estudio de educación básica regular, buscando favorecer el:

...logro académico y desarrollo de competencias en el alumno, a través de la metodología de Pedagogía Hospitalaria de la AFSEDF, desde un enfoque en actividades lúdicas, los proyectos

como estrategia didáctica y de los recursos que ofrece la educación artística, el juego y las habilidades digitales (AFSEDF, 2017, párr. 6).

Modelo educativo que tomó como fundamento el enfoque de la EI, al reconocer que:

...las necesidades y características de los alumnos en situación hospitalaria, las exigencias del tratamiento médico, su estancia y rotación por el hospital, atendiendo a los principios de equidad y la normatividad aplicable como escuela de educación básica, a través del trabajo colaborativo con el sector salud; [que la permitiera ser...] un modelo sostenible y sustentable (AFSEDF, 2017, párr. 7).

Estas modalidades tienen la finalidad de responder a los tiempos de estancia y asistencia con que el alumno asiste al hospital, de esta forma se diseñaron cuatro clasificaciones acordes a sus necesidades:

- Tutoría formal: Apoyo a los alumnos que no se encuentran matriculados en alguna escuela de educación básica, o han desertado de ella por motivos relacionados con su padecimiento o exigencias del tratamiento médico. Esta modalidad de atención consiste en brindar desde la escuela hospitalaria la inscripción, reinscripción y certificación de estudios, según el caso, a alumnos en riesgo o rezago educativo en casos de larga o frecuente estancia en el hospital.
- Corresponsabilidad con la escuela: Apoyo a alumnos que continúan inscritos en alguna escuela, estableciendo corresponsabilidad con el docente titular de la escuela de origen, a través de guías de estudio que les permitan la continuidad y nivelación con el desempeño del resto del grupo, a fin de aminorar el riesgo de rezago.
- Vinculación con la escuela: Apoyo a través de la comunicación con el docente titular de la escuela donde se encuentran inscritos los alumnos, a la cual asisten de manera irregular por atender su tratamiento médico, generando el riesgo de rezago educativo.
- Apoyo externo o eventual: Apoyo puntual en temas específicos y/o en visitas a lugares de interés educativo y cultural, cuando la asistencia al hospital es esporádica y no pone en riesgo de rezago educativo al alumno (SEP, 2009, p. 91).

Además sirven para ubicar el tipo de atención que se le dará al alumno una vez inscrito en la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*; para que esto suceda

tanto los padres como los alumnos deben cumplir con ciertos requisitos, para asegurar su óptimo ingreso.

Uno de los primeros son los establecidos por la SEP y la AFSEDF, se refiere al ingreso por primera vez al aula hospitalaria, aquí los padres o el tutor tiene la obligación de llenar un formato de registro por única ocasión, mismo que será solicitado por el maestro correspondiente al área (anexo 8). Formato que será registrado en una base de datos para administrar la información general de cada alumno inscrito en la escuela. Base de datos que se llama *Sistema de Administración de Información Seguimiento (SAIS)*. Sistema que facilita el trabajo de planeación educativa del docente, el seguimiento académico de los alumnos y el cumplimiento del procedimiento administrativo de la SEP; y en el que cada docente "...registra en línea los datos generales, familiares, médicos, escolares y de aprovechamiento del alumno [...], los seguimientos académicos de los alumnos atendidos, y cuenta con la posibilidad de consultar la situación escolar e historial académico de cada uno de los estudiantes (AEFCM, 2017, párr.2).

El SAIS se constituye como una herramienta indispensable para los procedimientos de control, revisión de desempeño, procesos de seguimiento, aspectos a evaluar y resultados: eficiencia y eficacia (AEFCM, 2017, párr.4).

El formato para el registro del nuevo alumno se da en dos modalidades. La primera, como *vinculación escolar* con el Hospital o siendo alumno regular de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*. En este caso la vinculación se da a partir de la escuela de origen con la escuela en el hospital. Esta modalidad de registro se instituye, dado que hay alumnos que suele ausentarse de forma recurrente a su escuela de procedencia y la escuela en el hospital toma el rol de enlace, para dar continuidad a sus clases y evitar que queden en condición de rezago escolar.

Alumnos de vinculación (anexo 7) que reciben atención educativa durante su tratamiento médico, con la particularidad de que tanto el docente del hospital como el de la escuela de origen trabajan de manera coordinada para dar continuidad los estudios de los alumnos; organización docente que se da a través de un plan de trabajo específico. Para

ello, la Escuela en el Hospital tiene la responsabilidad de informarlos avances académicos a la escuela donde estén inscritos los alumnos, con el fin de que ésta realice y registre los avances académicos y las evaluaciones correspondientes.

La segunda, modalidad. En esta se llenará un formato en el que se piden datos generales del Hospital actual donde recibe su tratamiento y el servicio de atención donde se otorgará (Nefrología, Oncología, etcétera); los datos completos del alumno (nombre completo, edad, grado de inscripción, actas de nacimiento, CURP, dos fotografías tamaño infantil, reportes de evaluación del grado anterior, identificación oficial del padre o tutor y comprobante de domicilio de la Ciudad de México<sup>15</sup>) (anexo 8). Esta modalidad comúnmente se otorga a pacientes que permanecen por largos periodos hospitalizados o que tienen que asistir de forma recurrente para su tratamiento.

Continuando con los requisitos necesarios para llevar a cabo la incorporación a la escuela, procede la importancia de que los padres, tutores o enfermeras responsables, permanezcan siempre cerca del aula y pendientes de los menores, por si llegasen a presentar alguna necesidad o urgencia, esto de forma preventiva y como parte del trabajo colaborativo que se da entre personal de salud, padres y docentes.

Durante el ingreso de alumno, el docente deberá preparar un plan de atención educativo personalizado, acorde al nivel con el que cuenta el alumno respecto a los aprendizajes clave y las necesidades detectadas, de esta forma se mantendrán la continuidad de acuerdo con el plan y programas de estudios vigentes.

En el caso de los alumnos que asisten a Tutoría formal, se elabora un plan de trabajo en la institución hospitalaria, con la finalidad de que el alumno se presente de manera puntual en el aula que le ha sido asignada. Por otro lado, los alumnos que se encuentran hospitalizados, la atención educativa se da una vez que ellos hayan tomado sus alimentos para que después se integren al aula hospitalaria que les corresponde o en su caso en el

---

<sup>15</sup>Esta solicitud de domicilio en la Ciudad de México se hace debido a que existen cuantiosos casos en los que los padres residen en localidades fuera de la Ciudad y durante el tratamiento de su hijo permanecen en hogares temporales ya sea con familiares, rentados o incluso en albergues.

cuarto donde se encuentren. El desarrollo de las actividades siempre se dará dentro del hospital y en el caso de los alumnos que fueron a las aulas del hospital, deben ser recogidos por los padres de familia o la enfermera encargada, para trasladarlos a sus cuartos.

La *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*, se ha organizado en las siguientes tres clases<sup>16</sup> de aulas:

1. *Aulas hospitalarias*: a las que asisten niños, niñas y jóvenes hospitalizados, cuya enfermedad les permite desplazarse hasta ellas, para realizar actividades académicas y recreativas.
2. *Aulas ambulatorias*, o atención en cama: diseñadas para llevar la atención educativa a los niños, niñas y jóvenes que por la propia enfermedad están aislados o no les es posible desplazarse. En estos casos, se les acerca el material y el apoyo educativo.
3. *Aulas externas*: en las que se brinda atención educativa a los pacientes que por su enfermedad se ven forzados a hacer visitas recurrentes al hospital. A estas aulas tienen acceso también sus familiares, y en su caso, el personal que está interesado en formar parte del... (SEP/ SSA/ INEA/ CONACULTA, 2012, p. 24).

Cabe resaltar que estas aulas hospitalarias son un espacio físico adaptado dentro de una de las instituciones de salud, las que sirven para favorecer el proceso de enseñanza y aprendizaje por medio de contenidos escolares adaptados en torno a las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos, espacio que estará destinado a todos los niños y jóvenes hospitalizados, ambulatorios o de consulta externa. Aulas hospitalarias que de acuerdo con la UNESCO se definen como:

...establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados de la enseñanza básica regular o de la educación especial. Funcionan preferentemente en un hospital dentro del mismo recinto [...]. Su objetivo es conseguir la compensación de la desigualdad en educación, que se genera en niños enfermos debido a los períodos de hospitalización a los que se enfrentan (2007, p. 59).

---

<sup>16</sup>De acuerdo con Kanaul, Pérez, Suarez y Ortega; hay que hablar de clases de aulas hospitalarias, término que en la tesis se adopta para referirlas (2006, p. 312).

Dentro de las tres clases de aulas que ofrece la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital*; existen dos subclases de aulas para la atención educativa de las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos hospitalizados. Éstas son:

- Aulas hospitalarias fijas: Se refiere a un espacio físico, adecuado con la infraestructura necesaria, los materiales, el mobiliario y los recursos, que permitan su óptimo funcionamiento, así como favorecer y contribuir en el trabajo tanto del docente y el alumno durante el proceso enseñanza-aprendizaje. El área destinada para el aula fija puede encontrarse en un salón o espacio en el área de hospitalización o de algún tratamiento ambulatorio. La población que asistirá serán los pacientes de consulta externa o aquellos que se encuentren en hospitalización con la particularidad de que puedan desplazarse sin problemas.
- Aulas móviles: se concibe como llevar el aula y ese espacio de aprendizaje al lugar donde estén ubicados aquellos niños que se ven impedidos a trasladarse al aula fija, ya sea por limitaciones físicas o del tratamiento. Como apoyo a este traslado del espacio, los docentes del aula se sirven de tipo vagón o carro que tiene varios cajones y espacios donde se almacenan libros, recursos tecnológicos, materiales de papelería, y didácticos. El trabajo del profesor es dar clase de forma particular a cada alumno que se encuentre en cama, además de apoyarlo con las actividades y los materiales que éste necesite (Arjona, 2013, p.63).

### **3.3. Intervención educativa en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”**

Como se ha venido planteado a lo largo de esta tesis, todos los niños y niñas tienen derecho a desarrollarse en condiciones de seguridad y buena salud, es por ello por lo que los infantes que se encuentran en condiciones de hospitalización no son la excepción. Todo sujeto al ingresar al hospital se ve expuesto a un nuevo contexto, en el que suele sentirse incómodo, irritable, deprimido, inquieto, retraído, enojado, con fastidio, desgana, culpa, inseguridad, y ansioso por la ignorancia que presenta ante su hospitalización y enfermedad.

De hecho, al ser diagnosticada la enfermedad no sólo involucra un gran impacto para la persona y su familia, la cual funge como pilar en la vida del enfermo. Se trata de una

condición de duelo para todos, ya que suelen tener sentimientos de culpa y rechazo<sup>17</sup>, debido a que los padres pueden llegar a considerar que las enfermedades producto de una cuestión genética; incluso llegan a pensar si hicieron algo mal durante el desarrollo de su hijo.

La angustia, la culpa, los miedos, las excesivas preocupaciones, tanto por el estado de salud de sus hijos, además del costo de los tratamientos; la impotencia y la frustración, son transmitidas en la mayoría de los casos hacia el hijo enfermo, mismas que le provocan aún más inseguridad, ansiedad, estrés y rechazo, disminuyendo la autoestima del niño. De esta forma la familia se ve obligada a adaptarse a la nueva situación que enfrentan, además de buscar la manera más factible de encontrar un equilibrio. Para ayudar al niño y a su familia en este difícil proceso primeramente se debe brindar la información correcta acerca del padecimiento, para evitar malas interpretaciones durante su estancia en el hospital y preponderar la calidad de la asistencia que se da en el hospital para favorecer no sólo una mejor relación y comunicación con el personal médico, sino también con psicológico y educativo.

La pregunta que nos podemos hacer ahora es: *¿qué aporta la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital a resolver dicha problemática?.*; como aquí se piensa la escuela en el hospital, es de vital importancia, puesto que en primer lugar le ayuda al niño a crear un equilibrio tanto en su vida escolar como en el manejo de sus emociones, ya sea a través de generar una nueva rutina, a mantener cierta interacción con otras personas además de su familia, darle la esperanza de continuar con sus estudios y no quedar en condición de rezago y tratar de mejorar su calidad de vida; además de proporcionarle nuevos conocimientos que le permitan entender que a pesar de su enfermedad él puede seguir aprendiendo y desarrollándose académicamente.

Al respecto es necesario recordar que educar siempre será una tarea compleja, puesto que en ella intervienen una serie de factores tanto externos como internos en el que el

---

<sup>17</sup>El duelo "...consta de tres momentos identificables: la reacción, la adaptación y la reconstrucción. Como un proceso dinámico, personal y social el duelo pasa por momentos clave para aceptar la realidad, trabajar la expresión de las emociones, ajustarse a un mundo diferente y estar preparado para seguir avanzando" (SEP, 2009, p.56).

educador se ve inmerso para la adecuación de los contenidos y de las estrategias didácticas a partir de las necesidades específicas de cada alumno. En el caso de la educación en los hospitales, los docentes deben aprender a reconocer las diversas afecciones físicas y psicologías de sus alumnos, así como las carencias, aptitudes y fortalezas con las que cuentan; además, cabe resaltar que en un ambiente hospitalario se incrementan las necesidades físicas y emocionales que normalmente un niño sano suele tener.

Para ello, el aula escolar constituirá el medio por el cual el alumno podrá desenvolverse y continuar con su desarrollo y formación. Las profesoras deben propiciar un ambiente incluyente y dinámico, donde el alumno se motive a participar en las actividades y se disipe, en la medida de lo posible, su condición de salud.

En el caso del *Hospital Infantil de México "Federico Gómez"*, las aulas se encuentran ubicadas en las áreas de Nefrología-Hemodiálisis y en el edificio de Oncología. En el caso del área de Nefrología-Hemodiálisis, el aula se encuentra dividida en dos segmentos. Uno es el de hospitalización, para aquellos niños que permanecen esperando un trasplante o aquellos que tuvieron recaídas derivadas por su enfermedad, motivo por el que la atención educativa se da directamente en sus camas en el caso de los ambulatorios; sin embargo, a los alumnos que sí pueden desplazarse la atención es otorgada en el espacio cedido para el aula hospitalaria.

Otro es el de consulta externa, en esta aula (conformada por un pequeño espacio ubicado frente a la sala de diálisis, donde hay mesas y sillas), se realizarán las clases con aquellos pacientes que deben ir recurrentemente a su tratamiento o a sus citas médicas. Área de tratamiento que tiene dos turnos (por la mañana y por la tarde), lo que implica que el docente debe adaptarse a estos horarios para impartir clase y designar actividades escolares a los alumnos, tanto inscritos como no inscritos, mismos que procuran llegar un poco antes de su tratamiento para asistir a clase; además de que al concluir su diálisis, hay alumnos que suelen regresar al aula para retomar sus actividades y llevar su respectiva tarea, sin embargo eso depende de que tan agotado esté el alumno. En ambas áreas los padres siempre deben estar presentes por cualquier emergencia.



Aula de Hospitalización Ambulatorio



Aula de Consulta Externa

En el caso de Oncología, un aula se encuentra en el tercer piso del edificio donde están hospitalizados los niños que no pueden desplazarse debido a la seriedad de su enfermedad; por lo que el trabajo escolar implica llevar el material a su cuarto y las clases se les dan en éste. La otra se ubica en el área de Quimioterapia, donde los niños asisten a tomar su tratamiento y no permanecen hospitalizados; ahí usualmente los profesores llevan el trabajo hasta los sillones donde los alumnos reciben su tratamiento y, en los casos que ya lo terminaron, pasan al aula instalada en el área.

Por último, está el aula *Samsung*, en ella los alumnos que tienen cita médica asisten a tomar sus clases antes de que se dé ésta. Un aula que cuenta con diversos recursos tecnológicos como *laptops*, *tablets*, pizarrones electrónicos y televisiones; además de materiales que permiten llevar a cabo clases de manera dinámica.



Aula Samsung



Aula Samsung

- **Proceso educativo en el aula de Nefrología-Hemodiálisis**

En el área de Nefrología-Hemodiálisis, dentro del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, en la *Escuela de Innovación Pedagógica, Tu escuela en Hospital*, de acuerdo con mi experiencia durante las prácticas profesionales, me permitió reconocer los dos espacios en las que se divide: internamiento/ambulatorio y consulta externa. En el caso de los alumnos que se encuentran en internamiento en su mayoría no pueden desplazarse a las aulas, debido a su enfermedades, por lo que toman las clases en su cuarto en su camilla, existen excepciones donde los alumnos logran desplazarse a las aulas con suero y otros sin él, lo que me permitió reconocer que para estos niños resulta más satisfactorio y alentador el poder asistir a las aulas, dado que además de ser una manera de pensar que aún tiene las condiciones para poder interactuar con otras personas, lo que les da la esperanza que en algún momento podrá salir de hospital. Por ejemplo, el caso de David<sup>18</sup>, quién tiene 16 años y es originario de Teotihuacán; sin embargo, reside de forma temporal en la Ciudad de México en compañía de su madre y sus parientes. David

---

<sup>18</sup>Es conveniente indicar que los nombre fueron sustituidos por los de los sujetos que se indican a manera de ejemplo en la tesis.

es un adolescente muy activo, nunca le gustó tener que estar mucho tiempo en un solo lugar, su carisma y simpatía resalta a plena vista; cuando menos te das cuenta te sorprende con alguna broma o chiste. Es muy creativo y entusiasta, es por ello que se veía envuelto en desesperación cada vez que debía hospitalizarse debido a infecciones de catéter o por ingerir alimentos que no estaban permitidos en su dieta. Tuvo la fortuna de que a pesar de tener que estar hospitalizado en bastantes ocasiones, casi en todas tenía la posibilidad de desplazarse, asistiendo diariamente al aula ubicada en hospitalización de Nefrología. Considerando su contexto y forma de ser, el que pudiese asistir al aula, era notorio la mejora en su estado de ánimo, su atención en clase, así como su desempeño escolar. A diferencia de una ocasión en la que no pudo desplazarse.

El proceso educativo en esta área lo lleva a cabo una docente que haya cursado el Diplomado en Educación Hospitalaria impartido por la SEP y la AEFCM, con grado en Licenciatura en Pedagogía. Docente que tiene que elaborar un listado de asistencia, el que contiene el nombre del alumno, edad, número de cama, número de expediente y el grado al que está inscrito en la *Escuela de Innovación Pedagógica, Tu escuela en Hospital*. Para iniciar el trabajo se dirige a la cama de cada uno de los alumnos, con la finalidad de preguntarles si están dispuestos a tomar clase y en caso de no estar dispuestos, la Profesora debe tomarlo como inasistencia. Es importante preguntar si desean tomar la clase, ya que la hospitalización repercute de forma significativa en el estado de ánimo de los educandos, afectando su aprendizaje y socialización.

Al terminar el pase de lista, ya contamos con un registro de los alumnos a los que se les impartirá clase. Algo muy importante y que es una regla dentro de la escuela, es que los alumnos podrán tomar la clase si están aseados y desayunados, de lo contrario, la profesora se abstendrá de otorgarle la atención hasta que éste cumpla con la norma.

El contenido educativo visto en clase se lleva a cabo a través del Instrumento de Planeación Didáctica de Educación Básica para la Intervención Educativa en el

Hospital<sup>19</sup>, otorgado y realizado por la SEP y la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), antes llamada AFSEDF. En el caso del nivel Primaria, el Instrumento abarcará el primer, segundo, tercer y cuarto periodo correspondiente el plan y programas de estudio de la SEP, con campos de formación en: lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y comprensión del mundo natural y social, desarrollo personal y para la convivencia.

Además, las asignaturas que se impartirán dentro de los proyectos son:

- Lenguaje y Comunicación
- Pensamiento Matemático
- Expresión y Apreciación Artística
- Exploración de la Naturaleza y la Sociedad
- Educación Física
- La Entidad donde Vivo
- Geografía
- Ciencias I (Biología)
- Ciencias II (Física)
- Ciencias III (Química)
- Español
- Exploración y Conocimiento del Mundo (anexo 3).

Teniendo como característica la *Escuela de Innovación Pedagógica, Tu escuela en Hospital*, en el proceso escolar de las aulas se ubica en ser una escuela multigrado y multinivel; lo que significa que el mismo instrumento (anexo 3) impartirá dentro de todos los niveles correspondientes a la educación básica, con la diferencia que dependiendo el grado, conocimiento previos y rezago escolar del alumno, se

---

<sup>19</sup>La SEP y la AEFCM, crearon este "...instrumento para facilitar la organización de su intervención al articular aprendizajes y asignaturas de los diferentes niveles y grados en una serie de proyectos didácticos, que ponen en práctica con la seguridad de estar alineados al programa de estudio articulado con el plan de estudios de la educación básica ya que integra situaciones didácticas diseñadas por el personal docente para hacer adecuaciones pertinentes de acuerdo a la demanda escolar de los alumnos con un plan personalizado" (2018, p.100).

modificaran y adaptaran dichos contenidos para mejorar su comprensión y satisfactorio aprendizaje.

El instrumento se dividirá en diversos apartados, comprendiendo el propósito del tema, las situaciones de aprendizaje por medio de una secuencia didáctica, especificando el número de sesiones en las que se deben comprender los contenidos y su duración dependiendo de lo extenso del tema, a veces pueden oscilar entre 250 a 100 minutos; lo prosiguen los materiales a utilizar, los resultados del aprendizaje, la socialización dentro del aula o espacio dónde se imparta la clase y por último la revisión de procesos.

Previamente la profesora descarga el instrumento, imprime y repasa. Es importante resaltar que los instrumentos no siempre son sencillos de llevar a cabo, puesto que la profesora debe buscar la forma de relacionar todas las asignaturas con el tema a enseñar, aparte de modificar el contenido considerando las necesidades y grado académico de cada alumno. En mi caso, únicamente asistí a ayudar a dar clases los días viernes en el hospital, puesto que fue el espacio que nos otorgaron los responsables de la opción de campo en Educación Inclusiva de la Universidad dónde estudio.

Los viernes después de tomar lista, la profesora me asignaba ciertos alumnos de los que sería responsable para dar clase y proporcionar el material indicado en el presente instrumento. Las clases comenzaban con nosotras preguntando el estado de ánimo de los alumnos; proseguíamos haciendo una pregunta general respecto al tema a tratar, con el fin de visualizar los conocimientos previos de cada alumno; casi siempre la participación era escasa, en consecuencia, solíamos buscar la forma de animar a los alumnos. A partir de la información obtenida comenzábamos con la explicación del tema, siempre procurando que el alumno estuviese comprendiendo, además de dar ejemplos que se relacionaran con su vida cotidiana del alumno, para que su aprendizaje fuese más significativo. Al terminar explicación, abríamos espacio para dudas y continuábamos con la aplicación de las actividades, mismas, que las realizaban en sus camas con el material antes

proporcionado. Hubo ocasiones dónde el instrumento nos indicaba algunos vídeos, en estos casos y por medio de una *Laptop*, se iba pasando cama por cama mostrando los vídeos correspondientes, sin embargo, cabe mencionar que esto era poco eficiente ya que las computadoras tardaban mucho en reproducir los vídeos debido a la antigüedad de las maquinas además de que la señal del *WiFi* era muy mala.

El trabajo solía llevarse a cabo de manera individual, debido a gran parte de los alumnos se les dificultaba desplazarse a la mesita instalada en el pasillo de hospitalización, lo que hacía complicado un debido proceso de socialización, a pesar de ello se compensaba con las diversas participaciones durante la explicación del tema. En esta área como los niños pasaban todo el día en la cama, al terminar el turno, solíamos dejarles material como: rompecabezas, colores, libros, juegos o plastilina; con la finalidad de que los alumnos se mantuvieran activos el resto de la tarde. Esto resultaba satisfactorio para aquellos que llevaban poco tiempo hospitalizados, sin embargo, para los que ya tenían tiempo era aburrido y tedioso, dado que el material con el que cuenta el aula es muy poco y ya lo habían jugado en diversas ocasiones. La Profesora Blanca, con el fin de combatir la falta de material llevaba lecturas y cuestionarios impresos adaptados a cada edad, además de que esto favorecía el aprendizaje del lector-escritura y disminuir o eliminar el aburrimiento del alumnado. En el caso de los alumnos que se encontraban en la modalidad de vinculación, se tenía contacto con la profesora de la escuela de origen y las actividades a realizar y evaluar por medio del tutor que estuviese a cargo.

El periodo que me encontré en Hospitalización fue corto, puesto que pronto me incorporaron al área ambulatoria de Hemodiálisis, misma donde también se hacía cargo otra Profesional en Pedagogía. Área que se encarga de dar atención a todos los niños que van a tomar su diálisis, en horarios predeterminados por el médico correspondiente.

La dinámica de trabajo que se lleva a cabo en esta área es muy similar a la de Hospitalización, con sus excepciones, por ejemplo: la población de niños que más suele haber se localiza en grados de quinto y sexto de primaria; y primero, segundo y tercero de secundaria. Esto implica que las clases suelen tener un carácter más serio y colaborativo.

Cuando inicia el turno, la profesora traslada e instala el mobiliario hacia una pequeña área situada frente a las salas de Hemodiálisis y a un lado de los baños del piso. Al terminar de instalarse comienzan a llegar alumnos que les toca su cita, mismos que suelen llegar con bastante tiempo de anticipación para así poder tomar clase, revisar tareas o entregar trabajos pendientes.

El instrumento con el que se basa la profesora se lleva a cabo de la misma forma ya explicada, pero no en un mismo momento, debido que suele impartir clase al grupo de alumnos que se encuentran sentados alrededor de la mesa y en otro momento a los que ya están sentados en los sillones dónde se lleva a cabo su diálisis. Hay ocasiones en las que los alumnos igual que en hospitalización no desean tomar clase y esto se debe, a parte de su situación emocional, a que la diálisis les causa fuertes calambres en las piernas y a veces dolores intolerantes de cabeza, impidiendo tener las fuerzas, ganas y atención necesaria para tomar clase; cuando se presentan estos casos los alumnos suelen descansar o dormir el resto de su tratamiento y en caso de sentirse mejor y con la finalidad de no agobiarlos les ofrecemos actividades lúdicas en las que se sientan cómodos.

El proceso de evaluación se hace a través de un examen realizado por los responsables del Programa de Educación Hospitalaria; éste es calificado por las profesoras y subido al sistema del SAIS, como todas las evidencias fotográficas del trabajo realizado en clase por cada alumno. Cabe resaltar que el examen aplicado es uno sólo para todo el nivel de primaria.

Es importante mencionar que, debido a los altos índices de depresión y problemas anímicos tanto en alumnos como en sus familiares, el área de Psicología apoya al

área Educativa, con el fin de minimizar dichos efectos de la enfermedad y hacer más integral el desarrollo del alumno; Entonces, cada cierto tiempo, los padres y el alumno toman sesiones de terapia psicológica, haciendo efectiva la triada de educación hospitalaria que consiste en “profesor, personal de salud y familia”.

En alguna ocasión nos encontramos con un caso dónde la psicóloga tratante de una alumna, se percató del abuso sexual y emocional que sufría una de nuestras estudiantes. Al principio la estudiante presentaba conductas irritantes, de evitación y apatía, mismas que se preponderaban cuando su agresor se encontraba cerca. El agresor jugaba el rol de novio, siendo este mucho mayor en edad, y del cual tenía conocimiento la madre, permitiéndole tomar las decisiones que competían con la estudiante.

Conforme se fue acercando la psicóloga, con mucha paciencia y comprensión, tanto por parte del personal educativo, psicólogo y de salud, ella fue tomando más confianza para hablar su situación. Al final se logró no sólo levantar una denuncia contra su agresor, sino que la alumna mejoró su respuesta emocional motivándola a querer incorporarse e interesarse hacía las actividades escolares llevadas a cabo en el área.

Otro de los casos en el área fue el de Jesús, alumno que contaba con 6 años edad, sin embargo y debido a las repercusiones de su enfermedad, tenía la fisiología y comportamiento de un niño de 4 años. Su caso es complejo, puesto que en principio su madre y él eran de bajos recursos, situación que afectaba mucho a Jesús no sólo de manera educativa, sino también para cubrir la mayoría de sus necesidades básicas. Ellos residían de manera temporal en un albergue situado dentro de la Ciudad de México. Su madre solía dirigirle la palabra en muy pocas ocasiones cuando estaba en el aula o en su tratamiento; en muchas ocasiones Jesús sufría infecciones en el catéter y debía ir de urgencia al Hospital, sin embargo y curiosamente siempre fue un niño muy alegre, dejando miles de sonrisas a su paso y haciendo muchas más travesuras. Era complicado que centrar su atención casi en cualquier cosa, lo que dificultaba poder enseñarle cualquier tema; la manera

más factible era a través de juegos, canciones y vídeos. Cabe resaltar que cuando Jesús se incorporó al Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, su capacidad de habla y socialización era prácticamente nula, pese a ello y a los esfuerzos de las profesoras del área de apoco se fue desarrollando mejor, e incluso pudo sostener un tiempo más prolongado en una conversación, además de mejorar su atención y comprensión en los conocimientos enseñados. Desafortunadamente y en su memoria, Jesús falleció en el año 2018 como muchos estudiantes del área debido a sus padecimientos crónicos degenerativos.

Otro caso fue el del difunto Emilio, quien presentaba un cuadro aún más complejo, comenzando con su disminución auditiva, del lenguaje y de la vista en uno de sus ojos. A Emilio con sus 4 años se le debía hablar un poco más fuerte para que pudiera escucharte y ponerte atención, siendo éste un método poco efectivo; por ello y con gran ayuda de su madre, comenzó a llevar a Emilio a clases de lenguaje de señas; ella nos guio enseñándonos algunas señas para poder comunicarnos con él, además de siempre estar presente en las clases para apoyarnos con las instrucciones correspondientes a las actividades. Debo admitir que fue muy complejo porque como Profesor de PH y en mi caso como estudiante no estábamos preparadas para dicha situación.

Dichos casos conforman parte del contexto del área de Nefrología, dando a conocer la diversidad y particularidad con la que suele presentarse cada caso de los alumnos y la dificultades en las que se ven inmersos los profesores en el proceso educativo, haciendo de éste tan rico como complejo, donde se buscan las mejores estrategias y adecuaciones curriculares con las cuales el alumno pueda continuar con sus estudios y aún más importante pueda tener un desarrollo y bienestar emocional lo más integral posible.



Consulta Externa. Tratamiento de diálisis (SEP, AEFCM, 2018).



Actividad realizada por alumno de la materia de Educación Artística

- **Proceso educativo en el *Aula de Oncología***

Como ya se había mencionado antes, la propuesta de intervención educativa de la *Escuela de Invocación Pedagógica. Tú escuela en el hospital*, contribuye a reducir la ansiedad y la angustia que ocasiona las largas estancias de hospitalización, favoreciendo al desarrollo integral del niño, y brindando los medios para recuperar la confianza en sí mismo, el desarrollo de sus aptitudes, habilidades, conocimientos y actitudes, vinculadas con los aspectos afectivos, sociales y educativos en su vida.

Esta escuela es creada para prevenir el rezago escolar derivado de las enfermedades crónicas que padecen los niños, niñas y jóvenes obligándolos a asistir de manera recurrente al hospital. Para llevar a cabo esta prevención es necesario contemplar diversas adecuaciones que compensen su déficit escolar, considerando:

- Adaptar las condiciones del ambiente educativo, de acuerdo a las características de cada padecimiento.
- Adecuar contenidos curriculares para cada paciente.
- Considerar los intereses, condiciones y expectativas del alumno en el contexto hospitalario.

- Destacar las fortalezas y oportunidades de los alumnos en esta nueva situación.
- Mantener y aprovechar el contacto con la escuela regular en un trabajo conjunto.
- Potenciar la inquietud de aprender y los hábitos de estudio en el educando, compensando los efectos de su situación en hospital.
- Fomentar relaciones de confianza y seguridad mediante la interacción personal y, por ende, socioafectiva.
- Evaluar, validar y certificar el logro académico, mediante la sistematización del seguimiento individual y permanente.
- Promover el uso de las nuevas tecnologías, como medio de investigación, instrumento de comunicación y recurso en la realización de proyectos. Brindar continuidad en el proceso de aprendizaje (SEP-AFSEDF, 2009, p.80).

El área de Oncología es una de las áreas más afortunadas en cuanto a material digital, didáctico, espacio e instrumentos; que le permiten al alumno tener un mejor y más enriquecido contacto con el aprendizaje. Dentro del área de Oncología se encuentra el Aula Digital *Smart School de Samsung*, mejor conocida como Aula *Samsung*; lugar en el que continué mis prácticas profesionales un par de meses después de brindar apoyo al área de Nefrología y Hemodiálisis. Esta aula, es la única que se encuentra digitalizada, puesto que cuenta con 30 tabletas, un pizarrón interactivo, televisiones, y un *Xbox*; además tiene múltiples materiales interactivos, mesas, sillas, instrumentos musicales, microscopios, domino de emociones, rompecabezas, libros, globos terráqueos, *laptops*, etcétera. Dichos materiales son solicitados por el profesor cada vez que el alumno llega al aula, o en caso de necesitar algún material por parte del área de hospitalización o ambulatorio de Oncología, les es prestado el material, quedando como responsable la docente a la que se le prestó el material.

Normalmente la población de alumnos inscritos disminuye los viernes, puesto que no suelen dar citas esos días, llegando a contar el aula con menos de 20 alumnos de los 36 que eran. El proceso educativo en Oncología se da igual que las otras áreas (a través del Instrumento de Planeación Didáctica), sin embargo en el tiempo que estuve allí, nunca me percaté de alguna explicación del tema en general, todo era muy particular, es decir, a veces se trabajaba con los niños temas diferentes a

los que venían en el instrumento, otras ocasiones y tomando en cuenta que los viernes normalmente se otorgaba la asignatura de Educación Artísticas, era muy común ver a los niños hacer, manualidades o dibujos que luego eran exhibidos en la misma aula. Si el trabajo era terminado antes de tiempo se les permitía a los alumnos ya sea jugar con algún material del aula o con la misma tableta en una aplicación previamente descargada por el profesor



Aula Samsung (SEP, AEFCM, 2018)



Aula Samsung.

En esta área era muy complicado aplicar actividades grupales o en equipo, porque los niños venían en diferentes horarios provocando que en pocas ocasiones pudieran convivir más de tres niños en un mismo espacio. Cuando la población llegaba a aumentar, la profesora daba clase empleando el pizarrón interactivo y cada alumno con una tableta como apoyo a la búsqueda de información.

Uno de los inconvenientes de esta área es que cuenta con personal profesional innecesaria, ya que éramos de 3 a 4 estudiantes en prácticas y dos profesoras, considerando que la población de alumnos era muy baja, la mayor parte del tiempo nos dedicábamos a actividades personales.

En el caso del aula de Hospitalización, nunca me concedieron poder dar mi apoyo, únicamente pude estar un sólo día en el área de ambulatoria de Quimioterapia; En esta ocasión, me dirigí al primer piso ubicado en el edificio de Oncología; aquí se

encuentra dividido por una pequeña aula estructurada con mesas y computadoras, dónde se encuentran los sillones para el tratamiento médico del alumno. Normalmente no hay muchos alumnos, la mayoría de las atenciones se da directamente en los sillones de manera personalizada. Cabe mencionar que suelen sedar a éstos, debido a lo doloroso que llega a ser su tratamiento, provocando que no se encuentren concentrados ni de mejor humor para poner atención al trabajo escolar. Es admirable la fortaleza con la que lo pequeños intentan participar y realizar las actividades que se les piden, a pesar de su situación. Se procura que los docentes tengan tacto y una actitud motivadora para lograr que los alumnos participen.

Al finalizar cada año escolar, las docentes se reúnen con los padres de familia de todas las áreas educativas del hospital en el Aula *Samsung*, para gestionar la firma y entrega de boletas, así como los certificados de estudio correspondientes a los alumnos que terminan un nivel. El proceso se lleva a cabo a partir de la repartición de un cúmulo de grupos por profesor, mismos que se encargaran de atender a cada padre y organizar las boletas correspondientes. Después de dicha junta se organiza una ceremonia en el auditorio del Nosocomio donde asistirán todos los graduados de cada nivel concluido para su entrega de Diplomas.



Evento en clase del ciclo escolar

En el caso de que los alumnos llegasen a concluir su tratamiento a principios, mediados o casi finales del ciclo escolar la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, les otorgará una constancia de estudios en la que se precise el periodo en el que el alumno permaneció inscrito.

Lo ideal es permitir al alumno que se reincorpore a una escuela convencional lo más pronto posible, esto con la finalidad de que el niño regrese a su “vida cotidiana”; existen casos en los que los alumnos no regresan inmediatamente a la escuela convencional, debido a que pasan varios días en convalecencia tras su alta, entonces, la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, los apoya a través de la atención vía remota, hasta lograr que el alumno se reintegre a su escuela de origen.

Atención vía remota, que se da a aquellos alumnos que desean seguir inscritos para finalizar su ciclo escolar, pero que no pueden asistir a las clases, ya sea por su domicilio o porque el hospital no les otorga más vigencia en su carnet de citas. La atención consiste en dar un seguimiento académico a través de los correos electrónicos del docente y los padres de familia, donde se le envían actividades semanales; si los padres no cuentan con algún correo, la atención se da por medio de *WhatsApp*, donde se les envía fotografías de los trabajos a realizar.

El papel de los padres y sus decisiones serán fundamentales para el seguimiento escolar del alumno. Hay padres que cuando reciben el alta de sus hijos no los da de baja inmediatamente, llegan a un acuerdo con la *Escuela en el Hospital*, para que les permitan concluir el ciclo escolar a pesar de ya no ir a ningún tratamiento. En el caso de dar de baja al alumno, el padre debe indicarle a la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, la otra institución en la que será inscrito su hijo, esto con la finalidad de asegurarse la escuela y el docente de su continuación escolar.

### **3.4. Sugerencias educativas para la mejora de los servicios de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital* dentro del *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”***

La propuesta educativa que se elaboró a partir de mi experiencia dentro del *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”* está dividida en clase de aula, ya que los requerimientos educativos de cada uno de los servicios y modalidades, en sí tienen su especificidad, por lo mismo, sus requerimientos no son los mismos. Esto lo podemos ver a partir de lo que a continuación se indica en cada una de las áreas de atención educativa del Hospital.

- A. En el caso del **Aula de Nefrología-Hemodiálisis**, me pude percatar de la precariedad en la que se desenvuelve el aula, puesto que los recursos y las atenciones otorgadas son limitadas, comenzando con aula móvil con que cuenta, ésta no es del todo práctica y funcional, ya que resulta imposible llevar a cabo la función para la que fue creada, es decir, desplazar el aula por medio de un carro, mismo que servirá de apoyo para llevar de manera más pronta y eficiente los materiales para los alumnos. Esto genera que las docentes deban realizar diversos viajes para cumplir con los requerimientos de material que exige cada actividad, haciendo más lento y desgastante el trabajo. Lo adecuado sería hacer más funcional y menos pesado el medio de transporte de dichos materiales. Por ejemplo, sería óptimo agregar un segundo carrito, cuya forma se parezca a los que se usan para trasladar utensilios médicos, con compartimentos agregados, donde se puedan guardar aquellos materiales que se pudieran caer con facilidad, tal como es el caso de los objetos de papelería. Aquí se pondría el material a utilizar, facilitando su traslado y haciendo más rápido y eficiente el trabajo de los docentes, dedicando más atención al alumno en torno a sus necesidades básicas de aprendizaje y los requerimientos académicos del plan y programa de estudios.



Carro de curaciones



Carro de curaciones

Un segundo problema, la inexistente relación que hay entre los docentes y el personal médico, lo que lleva a que se generen problemas de comunicación entre la llamada triada de la educación hospitalaria; es más, la mayoría de los doctores a penas te saludan e, increíblemente, algunos con una gran soberbia ni siquiera te dirigen la mirada. No debemos olvidar que todo proceso educativo debe ser integral y ello implica la coordinación de las diferentes instancias que se incluyen en éste, más en el caso de la Educación Hospitalaria, donde profesores y personal de salud deben tener una estrecha relación, que les permita saber el estado de salud física y anímico del alumno-paciente, para que la labor pedagógica se más efectiva y pertinente, realizando los ajustes razonable (en lo curricular, metodológico y didáctico), de acuerdo con las necesidades y competencias de cada uno de los alumnos.

Una tercera problemática, deriva de los Instrumento de Planeación Didáctica (anexo 4) el cual está ligado a la modalidad educativa “multigrado- multinivel”. Éstos tienen el defecto de ser homogéneos, sin considerar la diversidad de población (edad, grado del alumno y condiciones de salud) que se tiene. Además de que no se toma en cuenta la asignatura que se está impartiendo (por ejemplo, cuando se piden hablar del “Cambio Climático”, uno como docente debe saber cómo relacionar la temática con las asignaturas de Artísticas, Español, Matemáticas, Educación Física, etcétera; y no presentar ésta de manera aislada<sup>20</sup> y en el mismo instrumento (anexo 4) te piden

---

<sup>20</sup>De acuerdo con la SEP, la educación otorgada por medio del Programa sigamos Aprendiendo... en el Hospital y ahora en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital debe “Brindar la atención educativa en apego a los planes y programas de estudio

hacer ejercicios de la asignatura de Biología III cuando estás tratando con alumnos tercer y cuarto año de primaria, temática que no corresponde a estos grados. Al respecto es importante recordar que es un modelo multigrado y multinivel, en el que el profesor se ve expuesto a una ardua tarea, en la que no sólo debe adaptar los contenidos del instrumento (anexo 4); sino también considerar la diversidad de grados con que trabaja, ajustando sus tiempos para dar clase a los alumnos que tienen cita, antes de que se retiren. Además de que tienen que darse tiempo para otorgar la atención a cada alumno en sus camas o sillones, llevar material, explicar el trabajo a realizar, atender dudas, considerar el estado anímico y físico de cada educando, el posible rezago educativo que vive y, finalmente, el que puede haber casos que presenten alguna discapacidad. En cuanto a la metodología multigrado-multinivel, se vuelve poco eficiente si se lleva a cabo con el instrumento de planeación, ya que unifica el conocimiento a impartir, en vez dividirlo por grado escolar a través de algún proyecto educativo, de acuerdo con lo que está especificado en los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica.

Anexo a esto el docente tiene que revisar las tareas, hablar con cada padre de familia que siempre está presente, poner tareas, tomar fotografías para evidenciar ante el SAIS el trabajo de cada alumno. Todo esto en un horario de 9 de la mañana a 2 de la tarde. Tareas que el docente cumple, pero que los instrumentos (anexo 4) con que cuenta hace más laborioso e impráctico el trabajo del profesor.

Finalmente, otro punto ligado al anterior son las evaluaciones por medio de exámenes que son uno solo para todo el nivel de primaria, haciendo de esta una evaluación poco centrada en el grado correspondiente de cada alumno, lo cual implica etapa de desarrollo, nivel cognitivo, de comprensión, resolución de problemas, manejo de contenidos y nivel de abstracción. Lo ideal es que se elabore un examen para cada grado escolar.

---

vigentes para la educación básica y con base en las disposiciones normativas establecidas por las Coordinaciones Nacional y Estatal del sector educativo, según sea el caso, para organizar y brindar la atención educativa en el contexto hospitalario. Tener claro que es fundamental que conozcan y manejen los Planes y Programas vigentes de la Educación Básica, el perfil de egreso, enfoques, aprendizajes esperados, contenidos, las competencias para la vida, y estándares curriculares. Se sugiere que alcen sesiones de estudio de acuerdo con sus tiempos para realizar la revisión de los materiales básicos del Plan y Programas de Estudios 2011 y Libros de Texto Gratuitos” (2012, p. 37).

B. Dentro de las áreas en las que me encontré realizando mis prácticas profesionales en el área de **Oncología**, en el aula *Samsung*, me pude percatar del poco aprovechamiento del área y los recursos con que cuenta, ya que solo es empleada por algunos de los docentes de Oncología y no se facilita a ninguna de las otras áreas del Hospital. Ésta además podría ser facilitada a áreas poco afortunadas como es el caso de Nefrología, lo que no sucede, pues hay una división institucional muy rígida; además de personal docente que en ésta se encuentra realiza pocas actividades educativas. Al respecto, sería conveniente poder trasladar a los niños de cualquier servicio educativo del hospital que tuviesen la facilidad de hacerlo, con el fin de aprovechar mejor los recursos que ofrece esta aula y contando con personal especializado que tenga la capacitación necesaria para apoyar a los docentes de los niños en el uso de los recursos que en ésta se tienen, generando con ello un ambiente incluyente, equitativo y fructífero.

Un último inconveniente en esta aula fue la falta de preparación y actualización por parte de los docentes, otorgada por el diplomado, y cursos de Educación Hospitalaria establecidos por la SEP y la AEFCM, en torno al manejo y la educación emocional con los alumnos y la falta de conocimiento hacia la Educación Inclusiva, las discapacidades, trastornos y síndromes. Me percaté de esto, ya que en varias ocasiones tuvimos alumnos que tenía Trastorno de Déficit de Atención, discapacidad visual, discapacidad auditiva, trastornos del lenguaje, problemas del desarrollo, discapacidad física, etcétera, mismas que no eran atendidas de la manera más adecuada tomando en cuenta las necesidades específicas que cada alumno presentaba; tal es el caso ya expuesto de Emilio, donde el personal no estaba capacitado para comunicarse por lenguaje de señas con el alumno, impidiendo un óptimo proceso de enseñanza y aprendizaje dentro del aula. Para resolver la problemática, es necesario capacitar a los docentes en las implicaciones que tiene la enfermedad de los alumnos y las consecuencias de su medicación, de lo que implican las discapacidades que llegan a tener algunos de los educandos y del tipo de ajustes razonables que deben elaborar a los programas de estudio, de acuerdo con cada caso.

## CONCLUSIONES

Una de las razones fundamentales por las cuales realicé esta tesis, fue debido a la importancia de dar a conocer las acciones que se han y se están llevando a cabo en las instituciones hospitalarias, específicamente en el *Hospital Infantil de México “Federico Gómez”* de la Ciudad de México, una institución que ofrece educación oficial a niños y jóvenes que se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones de salud, mismas que les imposibilitan acudir de forma regular a su institución educativa. Condición de precariedad que hoy en día y gracias a los esfuerzos de la SEP, y la SSA, ha permitido disminuir los índices de rezago y abandono escolar de los niños hospitalizados.

Dentro de lo que abarca una ET, se manifiesta el derecho y la necesidad de que a todo individuo le sea otorgada una educación de calidad, eliminando las BAP que se puedan generar en los contextos hospitalarios y que como indico en el apartado anterior se presentan, razón por la que se deben diseñar estrategias y medidas específicas para contrarrestar el impacto físico, emocional, educativo y social en un sujetos que presenta enfermedades crónicas y, aún más, bajo mi consideración y experiencia como parte del trabajo escolar promover una educación emocional<sup>21</sup>. Lo que solo se puede lograr capacitando tanto a los profesores como al personal de la salud, para atender los desajustes emocionales en el niño y su familia, que a la larga si no son resueltos, pueden suscitar episodios de depresión que indudablemente repercutirá en abandono personal del niño y de su situación escolar.

El bienestar del niño y el cumplimiento de sus necesidades básicas de aprendizaje son la base para un óptimo desarrollo integral, si el niño carece de éste, su situación de

---

<sup>21</sup>Recordemos que: “La educación emocional se propone el desarrollo de competencias emocionales desde un enfoque transversal. Para ello recoge las innovaciones educativas y las aportaciones de diversas ciencias” (Bisquerra, 2008, p. 167).

vulnerabilidad se ve más afectada por el descuido escolar, en lugar de ser una vía de avance y no de abandono. De ahí que es trabajo del docente en el aula hospitalaria, siempre debe ser de apoyo pleno para el desarrollo educativo del alumno y contando con todos los recursos que sean necesarios. Lo que la SEP, la AEFCM y el SSA deben proporcionar: *¡tal vez sólo un buen deseo!*

Es necesario recordar que la escuela en el hospital se da con el fin de no sólo continuar la formación académica de los educandos y evitar el rezago educativo; sino que, además, es para poder ayudar a que éstos se sientan mejor con su situación de enfermedad, a motivarlos y enseñarles que no importa la condición en la que se encuentren, aún tienen las posibilidades y la oportunidad de seguir aprendiendo, de poder divertirse y de continuar con su pleno desarrollo. Sin embargo, al personal docente y médico, desde mi perspectiva, carecen de formación y motivación para apoyar en esta dimensión a los alumnos, generando que de manera inmediata o progresiva disminuya su participación e interés.

En torno a mi actividad de investigación, me parece importante contribuir a lo que significa una investigación sobre la educación hospitalaria, la que pudiese apoyar y darle información a próximos investigadores que busquen explicar estos contextos educativos hospitalarios; además de dar a conocer las acciones que contribuyan y perjudiquen en esta labor, la relación con el personal de salud, los contenidos que se llevan a cabo, el perfil del alumno y la preparación que debe tener el pedagogo hospitalario.

Creo que con este trabajo de estudio de caso logré cumplir con el objetivo general de la investigación: Explicar el proceso educativo llevado a cabo en el *Aula de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”*. Tarea que no fue fácil, pues se trata de instituciones que difícilmente abren las puertas para la participación y mucho más para su estudio, ya que, si tu deseas, por ejemplo, realizar tu tesis y basarte en el contexto hospitalario donde harás tus prácticas profesionales, tanto el hospital como los encargados de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital*, suelen ponerte muchos obstáculos. Además, las docentes evitan explicarte la dinámica de trabajo y el rol que tienen en la escuela por el temor de meterse en problemas con las responsables de la Escuela en el Hospital. Esto supuso una barrera en la

búsqueda de información, complicando mi investigación en muchas ocasiones. Sin embargo, y a pesar de ello, logré obtener información suficiente que me permitiera explicar y describir el complejo e innovador proceso educativo dentro de un Hospital.

## REFERENCIAS

- AEFCM (2017). Programa Pedagogía Hospitalaria. México: AEFCM. [Recuperado el 5 de enero de 2019 de: <https://www.gob.mx/aeefcm/acciones-y-programas/programa-pedagogia-hospitalaria>].
- AFSEDF (2017). *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital*. México: AEFCM. [Recuperado el 01 de septiembre de 2018 de: <https://www.gob.mx/afsedf/documentos/escuela-hospitalaria-de-educacion-basica?idiom=es>].
- Aguilar, Luis (1991). El informe Warnock. En: Revista *Cuadernos de Pedagogía*. España, n.d., núm. 197, pp. 62-64. [Recuperado el 13 de septiembre de 2018 de: <http://blocs.xtec.cat/seminarieecerdanyola/files/2009/04/informe-warnock.pdf>].
- Álvarez, Arturo (2010). El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa. En: Revista *educ@upn*. México: UPN-Ajusco, núm. 3, pp.1-13. [Recuperado el 7 de septiembre de 2016 de: [http://educa.upn.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num-03&Itemid=115](http://educa.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num-03&Itemid=115)].
- Álvarez, Arturo (2012). *La interpretación de los procesos educativos desde la hermenéutica analógica (ontología, episteme y método)*. México: UPN-Ajusco, col. Horizontes Educativos.
- Álvarez, Arturo y Álvarez, Virginia (2014). *Métodos en la investigación educativa*. México. UPN-Ajusco, col. Horizontes Educativos.
- American Psychological Assotiation APA (2014). *Manual de estilo de publicaciones*. México: El Manual Moderno.

- Arjona, Arantxa (2013). *Evaluación del Programa Sigamos Aprendiendo... en el hospital. El caso del Hospital Infantil de México Federico Gómez*. México: UPN-Ajusco. Tesis que para obtener el grado de Licenciado en Pedagogía.
- Arnaut, Alberto (2008). La administración de los servicios educativos y el entorno político en el Distrito Federal después de la federalización de 1992. En: Messina Graciela. *Descentralización y reforma educativa en la ciudad de México*. Distrito Federal, México: GDF-SE, pp. 145-152.
- Bisquerra, Rafael (2008). *Educación para la ciudadanía y la convivencia. El enfoque de la educación emocional*. Madrid, España: WoltersKluwer.
- Booth, Tony e Ainscow, Mel (2002). *Guía para la evaluación y la mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Madrid, España: UAM/CUEI.
- Bravo, Saayra (2017). *Sigamos aprendiendo... en el Hospital y su consolidación como Escuela de Innovación Pedagógica. Tú escuela en el Hospital*. México: UPN-Ajusco. Tesina que para obtener el grado de Licenciado en Pedagogía.
- Davies, Ruth (2000). Una celebración del logro de 100 años en salud infantil. En: *British Journal of Nursing*, vol. 9, núm. 7, pp. 423-428. [Recuperada 18 de septiembre de 2019, DOI: 10.12968 / bjon.2000.9.7.6322].
- Delors, Jaques (1996). Los cuatro pilares de la educación. En: *Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI*, Madrid, España: Santillana/UNESCO.
- GF (1992). *Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica*. SEP. [Recuperado el 5 mayo de 2018 de: <https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/b490561c-5c33-4254-ad1c-aad33765928a/07104.pdf>].
- Echeita, Gerardo y Verdugo, Miguel (2004). *La Declaración de Salamanca sobre necesidades educativas especiales 10 años después. Valoración y Prospectiva*. Salamanca: Publicación del INICIO/Universidad de Salamanca-Instituto Universitario de integración en la Comunidad.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid, España: UNICEF.
- García, Antonio (2013). *La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid. [Recuperado el 7 de septiembre de 2019 de: [file:///C:/Users/ACER\\_PC/Downloads/Dialnet-LaHospitalizacionDeLaInfanciaEnEuropaDesafiosYRetos-4754525%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ACER_PC/Downloads/Dialnet-LaHospitalizacionDeLaInfanciaEnEuropaDesafiosYRetos-4754525%20(2).pdf)].
- García, Ismael et al. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios finalidades y estrategias*. México: SEP-Fondo Mixto México-España. [Recuperado el 9 de marzo de 2018 de: [http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/2Academicos/2Integracion\\_Educativa\\_aula\\_regular.pdf](http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/2Academicos/2Integracion_Educativa_aula_regular.pdf)].
- Grau, Claudia y Ortiz, Carmen (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de la educación inclusiva*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.
- Hill, Carolina (24 de noviembre de 2017). Impacto de la atención educativa en el paciente pediátrico y su familia. En: SEP. *Muestra educación hospitalaria*. Biblioteca Vasconcelos. México: SEP.
- Humanium (n.d.). Declaración de los Derechos del Niño, 1959. [Recuperado el 19 de junio de 2019 de: <https://www.humanium.org/es/declaracion-1959/>].
- HIMFG (2012). El instituto. México: SEP. [Recuperado el 20 de enero de 2020 de: [http://himfg.com.mx/interior/el\\_instituto.html](http://himfg.com.mx/interior/el_instituto.html)].
- Knaul, Felicia; Pérez, Celia; Suárez, María; Ortega, Sonia (2006). *Inclusión educativa para niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Un análisis basado en el programa nacional de México*. México: Intersistemas Editores.
- Martínez-Salanova, Enrique y Peralta, Ilda (n.d.). Jean Marc Gaspard Itard. Pionero de las disciplinas transversales en la educación y quien realizó los primeros ensayos de pedagogía experimental. [Recuperado el 29 de julio de 2019 de: [http://educomunicacion.es/figuraspedagogia/0\\_jean-marc\\_gaspard\\_itard.htm](http://educomunicacion.es/figuraspedagogia/0_jean-marc_gaspard_itard.htm)].

- ONU (n.d.). Historia de las Naciones Unidas, New York, EUA: ONU. [Recuperado el 8 de enero de 2020 de: <https://www.un.org/es/sections/history/history-united-nations/>].
- ONU (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. New York: ONU. [Recuperado el 14 de agosto de 2019 de: [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)].
- Parlamento Europeo (ca. 1986). *Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados*. [Recuperado el 16 de septiembre de 2017 de: [http://www.vhebron.net/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a9eb986b-574e-4519-9208-556ef2bffc80&groupId=8845064](http://www.vhebron.net/c/document_library/get_file?uuid=a9eb986b-574e-4519-9208-556ef2bffc80&groupId=8845064)].
- Polaino-Lorente, Aquilino y Lizasoain, Olga (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. Navarra, España: Universidad de Navarra. En: *Revista Psicothema*, vol. 4, núm. 001, pp. 49-67.
- Rodríguez, David y Valldeoriola, Jordi (2009). *Metodología de la Investigación*. Barcelona, España: Eureka Media.
- Sabariago, Marta; Massot, Inés y Dorio, Inma (2004). Métodos de investigación cualitativa. En: Bisquerra, Rafael (coord.). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla, pp. 293-328.
- SEP-DEE (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México: una visión histórica de sus modelos de atención*. México: SEP-DEE.
- Sánchez, Belén (2015). El cambio social y educativo reflejado en la pedagogía hospitalaria de Castilla de la Mancha: apuntes para una didáctica del tiempo presente. Castilla, España: Universidad de Castilla-La Mancha. Tesis que para obtener el grado de Doctor en Cambio Social y Educación. [Recuperado el 2 de enero de 2020 de: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/9028/TESIS%20S%C3%A1nchez%20Naval%C3%B3n.pdf?sequence=1>].
- Sanz del Río, Sagrario (1985). *La integración Escolar de los deficientes: Panorama internacional*. Madrid, España: RPE y AD. [Recuperado el 3 febrero de 2018 de: [https://issuu.com/siis/docs/73113\\_integracion\\_escolar\\_de\\_los\\_de](https://issuu.com/siis/docs/73113_integracion_escolar_de_los_de)].

- SEP (2002). *Programa Nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa*. DF, México: SEP.
- SEP-DEE (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial en México. Una visión histórica de sus Modelos de Atención*. DF, México: SEP-DEE.
- SEP, SSA, INEA, IMSS, CONACULTA (2012). *Programa Sigamos Aprendiendo... en el hospital*. México: SEP-SSA-INEA-IMSS-CONACULTA.
- SEP (2018). *Aprendizajes Clave para la Educación Integral. Estrategia de equidad e inclusión en la educación básica: para alumnos con discapacidad, aptitudes sobresalientes y dificultades severas de aprendizaje, conducta o comunicación*. Ciudad de México, México: SEP.
- SEP-AEFCM-AFSEDF (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Primer Diplomado. Versión actualizada en Pedagogía Hospitalaria*. México: AEFCM/AFSE.
- SEP-AFSEDF (2009). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria*. México: AFSEDF.
- SEP, AFSEDF (2017). *Calidad de la educación, seguimiento, evaluación y mejora*. México: SSA. [Recuperado el 5 enero de 2019 de: [https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/archivos-acciones/MapasComparativos2017.pdf](https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-acciones/MapasComparativos2017.pdf)].
- sepdf.gob.mx (n.d). *Antecedentes*. México: SEP. [Recuperado en el 5 de enero de 2019 de: [https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/antecedentes.html](https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/antecedentes.html)].
- SNTE. (29 de enero de 2016). *Reformas al artículo 3° constitucional*. México: SNTE. [Recuperado el 25 noviembre de 2018 de: <https://snte.org.mx/terceroconstitucional/galerias1/255/reformas-al-articulo-3-constitucional>].
- SSA (2014). *El Programa 'Sigamos aprendiendo... en el Hospital', único en el mundo*. México: SSA. [Recuperado el 23 de julio de 2019 de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/el-programa-sigamos-aprendiendo-en-el-hospital-unico-en-el-mundo>].

- SSA (2016). Sigamos aprendiendo... en el hospital, México: SSA. [Recuperado el 21 de octubre de 2018 de: <http://www.sigamos.salud.gob.mx/>].
- SSA (2016). Objetivos. México: SSA. [Recuperado el 4 de diciembre de 2018 de: <http://www.sigamos.salud.gob.mx/principales/quienes-somos/objetivo.aspx>].
- SSA (2016). "Voluntariado Nacional de Salud". México: SSA. [Recuperado el 09 de septiembre de 2018 de: <http://www.voluntariado.salud.gob.mx/>].
- SSA (2017). Antecedentes. México: SSA. [Recuperado el 2 de octubre de 2018 de: <http://www.sigamos.salud.gob.mx/principales/quienes-somos/antecedentes.aspx>].
- Stake, Robert (2007). *Investigación como estudio de caso*. Madrid, España: Morata.
- UNESCO (1960). Convención relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza 1960. París, Francia: UNESCO. [Recuperado el 2 de febrero de 2018 de: <https://www.ipn.mx/assets/files/defensoria/docs/Normatividad%20internacional/20-Convencion-relativa-a-la-lucha-contra-las-discriminaciones-en-la-esfera-de-la-ensenanza.pdf>].
- UNESCO (1990). *Conferencia Mundial sobre Educación para Todos Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje*. New York: UNESCO.
- UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de acción sobre necesidades educativas especiales*. Salamanca, España: UNESCO.
- UNESCO (2000a). *Foro mundial sobre la educación: marco de acción de Dakar*. Dakar, Senegal: UNESCO. [Recuperado el 7 de enero de 2020 de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121117\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121117_spa)].
- UNESCO (2000b). *Foro mundial sobre la educación: marco de acción de Dakar*. Dakar, Senegal: UNESCO. [Recuperado el 7 de enero de 2020 de: <file:///C:/Users/Arturo/Downloads/121147spa.pdf>].
- UNESCO (2006). *Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VII jornada sobre Pedagogía Hospitalaria*, Chile: UNESCO.

- UNESCO (2007). *Aulas hospitalarias. Reflexiones sobre las VIII Jornada sobre la Pedagogía Hospitalaria*. Chile: Libre Narvarte.
- UNESCO (2008). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Chile: UNESCO.
- UNESCO (2011). *La UNESCO y la Educación. Toda persona tiene derecho a la educación*. Francia: UNESCO.
- UNESCO (2016). "Educación para todos", UNESCO. [Recuperado el 27 de septiembre de 2017 de: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-all/efa-goals/>].
- UNESCO (2017). *Educación para los objetivos de desarrollo sostenible*. París, Francia: UNESCO.
- UNESCO (2019). *La atención y educación de la primera infancia*. UNESCO. [Recuperado el 08 de septiembre de 2019 de: <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia/>].
- UNESCO (2004). *Educación Para Todo el imperativo de la calidad. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo*. París, Francia: Graphoprint.
- UNESCO (1990). *Declaración mundial sobre educación para todos. La satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje*. Nueva York: UNESO. [Recuperado el 13 de noviembre de 2017 de: <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/educacioninclusiva/documentos/PoliticaInternacional/DeclaracionMundial.pdf>].
- UNESCO (1974). *Recomendación sobre la Educación para la Comprensión, la Cooperación y la Paz Internacionales y la Educación relativa a los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales*. New York: UNESCO. [Recuperado el 7 de enero de 2020 de: [http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL\\_ID=13088&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=13088&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)].
- UNICEF (2006). *Convención sobre Los derechos del niño*. Madrid, España: UNICEF.

Zacarías, Julieta; De la Peña, Alicia y Saad, Eliza (2006). *Inclusión educativa*. México: Aula Nueva. [Recuperado el 29 de julio de 2019 de: [https://www.academia.edu/19666795/Inclusion\\_educativa\\_zacarias\\_j](https://www.academia.edu/19666795/Inclusion_educativa_zacarias_j)].

# **ANEXOS**

# ANEXO 1. OFICIO DE COORDINACIÓN DEL ÁREA ACADÉMICA 5 U.P.N.

SEP  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



UNIVERSIDAD  
PEDAGÓGICA  
NACIONAL

SECRETARÍA ACADÉMICA  
ÁREA ACADÉMICA 5  
FORMACIÓN DOCENTE  
PROGRAMA EDUCATIVO  
LIC. EN PEDAGOGÍA  
P/339/15

México, D. F., a 1° de septiembre de 2015.

Profesor/profesora de los grupos 232, 224 y 238  
De la Licenciatura en Pedagogía  
de la Coordinación del Área Académica 5, U.P.N.

Por este medio se le solicita, de ser factible, le ofrezca el apoyo a la Alumna **Brenda Sofía Sánchez Souza** con matrícula **14196191**, quien actualmente se encuentra en proceso de recuperación debido a una fractura en rodilla (se anexan copias de recetas médicas).

En el entendido que la evaluación estará sujeta a su criterio y con la disposición de la alumna, a entrar en comunicación por correo para cubrir los trabajos académicos que acuerde con usted, en tanto, se reincorpora a sus clases en este periodo lectivo.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradecemos de antemano la atención que le brinde a la presente, y sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente:  
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

MTRO. LUIS ALFREDO GUTIÉRREZ CASTILLO  
Responsable del Programa Educativo  
Licenciatura en Pedagogía

CCP.- Interesada  
Archivo

LAGC/egn

Carretera al Ajusco Núm. 24. Edif. D, Cuarto Piso, cubículo 270 y 271, Col. Héroes de Padierna, Deleg. Tlalpan, México, D.F.  
c.p. 14200; t. (55) 56 30 97 00, ext. 1267; [www.upn.mx](http://www.upn.mx)

*9/12/2015*  
*Recibi copia*  
*8-12-15*  
*Jorge Ortiz Espejel*  
*Recibi copia*  
*10/09/15*  
*Recibi*  
*Recibi*  
*Copias*  
*17- Septiembre 2015*  
*Bernice Ambríz*  
*Recibi*  
*Pedro Jiménez*

## ANEXO 2. SOLICITUD DE INGRESO AL HOSPITAL

SEP



Ciudad de México, a 5 de septiembre de 2017.

**DRA. REBECA GÓMEZ CHICO VELASCO**  
**DIRECTORA DE ENSEÑANZA Y DESARROLLO ACADÉMICO**  
**DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"**  
**P R E S E N T E**

Por medio de ésta me dirijo a usted, para solicitar, de la manera más atenta, se permita a la alumna BRENDA SOFÍA SÁNCHEZ SOUZA, con número de matrícula 14196191, quien cursa el séptimo semestre de la Opción de Campo "Educación Inclusiva" en la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, para que realice sus prácticas académicas en el Programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*.

Dichas prácticas se realizarán durante todo el ciclo escolar (2017-2018) de 9:00 a 14:00 hrs. los días viernes, iniciando en el 8 de septiembre de 2017 y concluyendo el 27 de julio de 2018, para que la estudiante conozca la manera como se desarrollan el proceso de intervención de los profesionales que atienden y apoyan la enseñanza de los niños en condición de hospitalización. Es importante indicar que esta experiencia y conocimientos fortalecerán su formación como futura profesional en el campo de la pedagogía y la educación en nuestro país.

El presente en atención a la solicitud para que se precisen fecha de inicio y conclusión, días y horarios para las actividades que realizará la alumna en dichas prácticas académicas en esa Área a su digno cargo.

Esperando contar con su apoyo, me pongo a sus órdenes y envío un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**  
**"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"**



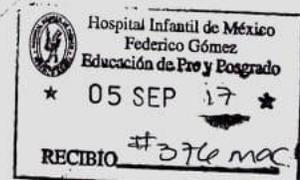
S.E.P.  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA  
NACIONAL  
SECRETARÍA ACADÉMICA

Vo. Bo.

**DR. ARTURO C. ÁLVAREZ BALANDRA**  
**RESPONSABLE DE LA OPCIÓN DE CAMPO**  
**"EDUCACIÓN INCLUSIVA"**  
**ÁREA ACADÉMICA No 5**  
**"TEORÍA PEDAGÓGICA Y FORMACIÓN**  
**DOCENTE".**  
Tel. 56-30-97-00, exts. 1262 y 1711.

**MTRO. IVÁN R. ESCALANTE HERRERA**  
**COORDINADOR DEL AA No. 5**

C.c.p. Dra. Ana Carolina Hill de Titto. Jefa del Depto. De Pre y Posgrado



## ANEXO 3. ACEPTACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EL HOSPITAL

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



EDUCACIÓN DE PRE Y POSGRADO

"AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

3110 / 1239 /17

Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2017

**DR. ARTURO C. ÁLVAREZ BALANDRA**  
RESP. DE LA OPCIÓN DE CAMPO  
"EDUCACIÓN INCLUSIVA" ÁREA ACADÉMICA No. 5  
TEORÍA PEDAGÓGICA Y FORMACIÓN DOCENTE  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.  
PRESENTE

Con relación a su oficio donde solicita autorización para que la alumna SÁNCHEZ SOUZA BRENDA SOFÍA con número de matrícula 14196191 de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional realice sus PRÁCTICAS Académicas, ha sido aceptada en Hospital Infantil de México Federico Gómez, en el Departamento de Enseñanza en el Programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital, en un periodo del 08 de septiembre de 2017 al 27 de julio 2018, únicamente los días viernes, con un horario de 09:00 a 14:00hrs., excepto los días que haya programación de Consejo Técnico por parte de la SEP, bajo la coordinación de la Dra. Ana Carolina Hill de Titto.

Asimismo le informo que la alumna no tendrá derecho al servicio de comedor, ni de estacionamiento y deberá gestionar su credencial.

Sin otro particular, quedo de usted y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

  
**DRA. ANA CAROLINA HILL DE TITTO** de  
JEFE DEL DEPTO. DE EDUC. DE PRE Y POSGRADO

c c p - Dra Mercedes Luque Coqui - Jefa del Departamento de Psicología.  
ACHT/mac



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD AFILIADO A LA UNAM

DR. MÁRQUEZ 162, COL. DOCTORES. DEL. CUAUHITÉMOC, C.P. 06720 MÉXICO D.F.  
CONMUTADOR: 5228-9917 EXT. 2380  
[www.himfg.edu.mx](http://www.himfg.edu.mx)

**ANEXO 4. INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN DIDÁCTICA DE EDUCACIÓN BÁSICA.  
PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL HOSPITAL.**

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
<b>EN ALGUNA PARTE DEL MUNDO</b>		
<b>NIVEL:</b>	<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>	
<b>PERIODO:</b>	<b>PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO</b>	
<b>CAMPOS DE FORMACIÓN PARA LA EDUCACIÓN BÁSICA:</b>	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN PENSAMIENTO MATEMÁTICO EXPLORACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO NATURAL Y SOCIAL DESARROLLO PERSONAL Y PARA LA CONVIVENCIA	
<b>CAMPOS FORMATIVOS Y ASIGNATURAS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje y Comunicación</li> <li>• Pensamiento Matemático</li> <li>• Expresión y Apreciación Artística</li> <li>• Exploración de la Naturaleza y la Sociedad</li> <li>• Educación Física</li> <li>• La Entidad donde Vivo</li> <li>• Geografía</li> <li>• Ciencias I (Biología)</li> <li>• Ciencias II (Física)</li> <li>• Ciencias III (Química)</li> </ul>	
<b>PROPÓSITO</b>		
Que el alumno analice los límites territoriales, coordenadas geográficas y descripciones del lugar donde vive elaborando un croquis del trayecto de su casa a la escuela; y de la misma forma, analice los movimientos corporales que utiliza en su traslado.		
<b>Cuestionamiento inicial:</b> ¿Cuál es la importancia de conocer los mapas y croquis de lugares que frecuentas constantemente? ¿Qué movimientos genera tu cuerpo?		
<b>SITUACIONES DE APRENDIZAJE</b>		
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA</b>		
<b>Sesión 1</b>	<b>Duración aproximada: 120 minutos.</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicie la clase haciendo los cuestionamientos iniciales y registre las respuestas en una hoja de rotafolio y póngalo en un lugar visible durante todo el proyecto para que cada que los niños lo deseen, agreguen más información.</li> <li>2. Muestre el recurso didáctico “El globo terráqueo” para que los alumnos observen la distribución de los continentes y el espacio que ocupa cada uno de ellos.</li> <li>3. Realice una lluvia de ideas para identificar sus conocimientos previos relacionados con el tema, pida que haga referencia de la ubicación de algunos lugares que conozca.</li> </ol>		

alumnos lo ejemplifiquen utilizando materiales concretos.

6. Pida que realicen una investigación sobre instrumentos de medición y observación y elaboren un collage donde se muestren los mismos.
7. Finalice la sesión haciendo una muestra de todos los trabajos realizados por los alumnos e invite a la comunidad hospitalaria a la presentación.

#### MATERIALES

- |  |                      |
|--|----------------------|
| - Libros de texto                      | - Hojas blancas      |
| - Equipo de cómputo con internet       | - Hojas de block     |
| - Recurso didáctico "Mi entorno"       | - Hojas de rotafolio |
| - Rompecabezas de México y América     | - Plumones           |
| - Información impresa                  | - Lápices            |
| - Imágenes de instrumentos de medición | - Plumas             |
| - Mapas                                | - Regla              |

#### RESULTADO

- Resolución de los cuestionamientos iniciales
- Organizador gráfico
- Mapas de México y América con sus límites
- Croquis
- Tabla con coordenadas geográficas
- Experimento sobre velocidad y rapidez
- Investigación y collage de los instrumentos de medición

#### SOCIALIZACIÓN

Identifique el trabajo en equipo y en parejas de los alumnos al realizar el proyecto para generar los resultados propuestos y actividades de las sesiones.

La participación que tengan los alumnos en la muestra ante la comunidad hospitalaria.

#### REVISIÓN DE PROCESOS

Que los alumnos a mediante las diversas actividades logren explicar la diferencia entre un mapa y un croquis, la importancia de las coordenadas geográficas, así como de la simbología en los mapas.

Que los alumnos participen en las diferentes actividades planeadas.

**Dirigido al docente:**

La canción de la tía Mónica

<https://www.youtube.com/watch?v=khdYUGgtMQ>

4. Pida que busquen e identifiquen donde se encuentra nuestro continente y país.
5. Posteriormente proporcione los rompecabezas de madera del continente Americano y de la República Mexicana de los recursos didácticos del aula, para que lo armen en equipo o binas como lo considere pertinente.
6. Entregue a los alumnos de primaria y secundaria libros, información impresa o equipo de cómputo con internet para que indaguen los siguientes puntos :
  - ¿Qué son, cuáles son y para qué se usan los puntos cardinales?
  - ¿Qué son las coordenadas geográficas y cómo se leen?
  - ¿Qué diferencia hay entre un mapa y un croquis?
  - ¿Qué símbolos se emplean en los mapas y croquis?
7. Con la información obtenida solicite realicen un organizador gráfico.
8. Muestre a los alumnos de preescolar el recurso didáctico de "Mi entorno" y pida construyan un pueblo o una ciudad y realice preguntas sobre la ubicación de ciertos lugares.
9. Facilite mapas de la República Mexicana para que coloreen su estado de origen y los límites territoriales, más tarde entregue uno del continente americano donde localicen los límites fronterizos de nuestro país.
10. A continuación indique que elijan 5 países de cada continente para que investiguen sus coordenadas geográficas y las organicen por continente en una tabla.
11. Para finalizar la sesión pida que realicen un croquis de su casa al aula del hospital colocando los símbolos propios del documento que se encuentran en el camino y pida a algunos de los alumnos describan su recorrido.

## Sesión 2

**Duración aproximada: 100 minutos.**

1. Realice una lluvia de ideas con los puntos importantes de la sesión pasada y retroalimente los aprendizajes confusos o aquellos donde se generen dudas.
2. Vuelva a plantear los cuestionamientos iniciales y pida que agreguen más información.
3. Si las condiciones de los alumnos se los permite, juegue con ellos con la canción de "La tía Mónica" (Apoyos Extras).
4. Cuestione a los alumnos sobre las partes del cuerpo que movieron en la actividad anterior.
5. Muestre a los alumnos el video donde se explica la diferencia entre velocidad y rapidez y, solicite a algunos

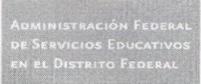
**ANEXO 5. INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN DIDÁCTICA DE EDUCACIÓN BÁSICA,  
PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN  
EL HOSPITAL.**

Jueves 18 de enero de 2018



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA





5. **PROPIEDADES DE LOS MATERIALES**

<b>NIVEL:</b>	EDUCACION BÁSICA
<b>PERIODO:</b>	PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO
<b>CAMPOS DE FORMACIÓN PARA LA EDUCACIÓN BÁSICA:</b>	Lenguaje y Comunicación PENSAMIENTO MATEMÁTICO DESARROLLO PERSONAL Y PARA LA CONVIVENCIA EXPLORACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO NATURAL Y SOCIAL
<b>CAMPOS FORMATIVOS Y ASIGNATURAS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje y Comunicación</li> <li>• Exploración y Conocimiento del Mundo</li> <li>• Pensamiento Matemático</li> <li>• Español</li> <li>• Matemáticas</li> <li>• Ciencias Naturales</li> <li>• Educación Física</li> <li>• Educación Artística</li> <li>• Ciencias III (Química)</li> </ul>

8. **PROPÓSITO**

9. Que los alumnos identifiquen materiales de distintos objetos y descubran sus propiedades, reflexionen sobre éstas a través de la creatividad y el juego.

10. **Cuestionamiento inicial:**  
¿Cómo afecta el cambio en las propiedades de los objetos?

11. **SITUACIONES DE APRENDIZAJE**

**SECUENCIA DIDÁCTICA**

**Sesión 1** **Duración aproximada: 250 min.**

1. Inicie la sesión con el juego "adivina que objeto es" utilice el Recurso didáctico "Flash cards" del aula, seleccione una tarjeta de un objeto y péguela en la frente de uno de los alumnos, (sin que este pueda mirar de que objeto se trata) los demás alumnos deberán ir diciendo características y propiedades del objeto para ser adivinado. El docente deberá reforzar las propiedades que caracterizan al material del que está elaborado el objeto. Pregunte: si éste se puede doblar, si es blando, si es transparente, si es impermeable etc. Una vez adivinado el objeto continúe con la dinámica hasta que a cada alumno le haya tocado adivinar un objeto.
2. Coloque diversos objetos de diferentes materiales en el aula, solicite a los alumnos recolecten 3 objetos.
3. Pida a los alumnos coloquen los objetos que recolectaron en la mesa de trabajo y solicite los clasifiquen de acuerdo a su masa o su volumen para los alumnos de preescolar utilice los conceptos pesado y ligero.
4. Projete el video diferencia entre masa y volumen (Apoyos Extra) para introducir al tema.

**INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN DIDÁCTICA DE EDUCACIÓN BÁSICA**  
*Para la Intervención Educativa en el Hospital*

### SOCIALIZACIÓN

La participación activa y aportaciones orales, durante la realización de las actividades y la presentación de la exposición.

### REVISIÓN DE PROCESOS

Revise si se alcanzaron los aprendizajes esperados de cada asignatura a través de la participación, cuestionamientos y realización de los productos.

### APOYOS EXTRAS

#### Dirigidos al docente:

Ecuaciones:

<http://elmundodelasmaticas2.blogspot.mx/2013/04/ecuaciones-de-primer-grado-de-la-forma.html>

#### Dirigidos al alumno:

Problemas de masa y volumen

[http://concurso.cnice.mec.es/cnice2005/93\\_iniciacion\\_interactiva\\_materia/curso/materiales/propiedades/masa.htm](http://concurso.cnice.mec.es/cnice2005/93_iniciacion_interactiva_materia/curso/materiales/propiedades/masa.htm)

<http://www.vedoque.com/juegos/juego.php?j=matematicas-10-volumen&l=es>

Ecuaciones de primer grado

<http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/telesecundaria/tsm01g01v02/u01t03s01.html>

<http://ecuacionesdeprimergrado57.blogspot.mx/>

Propiedades de los materiales

[https://www.cerebriti.com/juegos-de-ciencias/propiedades-de-los-materiales#.WXJBtxU1\\_cc](https://www.cerebriti.com/juegos-de-ciencias/propiedades-de-los-materiales#.WXJBtxU1_cc)

<http://www.spanish.cl/juegos-vocabulario/materiales-propiedades.htm>

## ANEXO 6. VINCULACIÓN ENTRE ESCUELAS ANEXO

La vinculación entre escuelas, es un mecanismo donde la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital:

1. Establece comunicación institucional con la escuela donde está inscrito el alumno.
2. Comunica que el alumno recibe atención educativa en el hospital durante su tratamiento médico.
3. Determina, con la escuela del alumno, la alternativa oficial de continuidad escolar para el alumno.
4. Decide un plan de trabajo en conjunto con la escuela del alumno.
5. Proporciona a la escuela donde está inscrito el alumno, el informe de avance académico para que realice y registre la evaluación con oportunidad.
6. Verifica que la escuela del alumno, cuente con el registro de evaluación oficial que avale sus estudios.
7. Corrobora que el padre o tutor del alumno, reciba la documentación oficial de acreditación de estudios.

## 7. AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA VINCULACIÓN CON LA ESCUELA

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA LA VINCULACIÓN CON LA ESCUELA**

El C. [REDACTED]  
madre, padre o tutor del alumno (a) [REDACTED]  
que cursa el [REDACTED] grado en la escuela [REDACTED]  
con CCT [REDACTED], turno [REDACTED], con domicilio ubicado en [REDACTED]

solicita que las autoridades educativas de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital realicen la vinculación con la escuela citada, con la finalidad de dar continuidad a los estudios de mi hijo (a) y evitar el rezago educativo.

Atentamente	Domicilio particular:
Firma de la madre, padre o tutor	Teléfonos:

**ANEXO 8. FORMATO DE INCRIPCIÓN NIVEL BÁSICO EN LA ESCUELA DE INNOVACIÓN PEDAGÓGICA. TÚ ESCUELA EN EL HOSPITAL.**

**ANEXO 9.**



**SEP**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA





FORMATO CE.05. ACUSE

**ESCUELA PRIMARIA DE INNOVACIÓN PEDAGÓGICA.  
TU ESCUELA EN EL HOSPITAL  
CLAVE: 09DPRS159U**

Informes y sugerencias: CICLO ESCOLAR/ 2017-2018  
 eheb@sep.pdf.gob.mx **FECHA:**  
 TEL: 36011000 ext. 44310

DD	MM	AAAA
----	----	------

Hospital: \_\_\_\_\_

Servicio de atención: \_\_\_\_\_

Nombre completo del alumno: \_\_\_\_\_

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Fecha de nacimiento: 

DD	MM	AAAA
----	----	------

 Edad Actual: \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses

Grado de inscripción

1ro	2do	3ro	4to	5to	6to
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Documentos	Original	Copia	Observaciones
Fotografías (con nombre y grado)			
Formato CE.01. INS firmado por el padre o tutor			
Acta de nacimiento			
CURP			
Reporte de evaluación del grado anterior			
Identificación oficial del padre o tutor (INE, IFE)			
Comprobante de domicilio			

**Recibe:**

NOMBRE DEL DOCENTE	FIRMA DEL DOCENTE

Los datos personales recabados serán protegidos incorporados y tratados según corresponda en los Sistemas de Datos Personales que administran la autoridad educativa federal y las autoridades educativas locales, mismos que han sido debidamente inscritos en el Listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso de la Información y Protección de Datos Personales.

# OFICIO DE TÉRMINO PRÁCTICAS ACADÉMICAS

75  
AÑOS  
1943 - 2018

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE PRE Y  
POSGRADO



3110 / 1042 / 18

Ciudad de México, a 04 de septiembre de 2018

DR. ARTURO CRISTÓBAL ALVÁREZ BALANDRA  
RESP. DE LA OPCIÓN DE CAMPO "INCLUSIÓN EDUCATIVA"  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.  
PRESENTE

AT'N  
MTRO. IVÁN ESCALANTE HERRERA  
COORD. DEL ÁREA ACADÉMICA No. 5  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

El Departamento de Educación de Pre y Posgrado hace constar que la alumna SÁNCHEZ SOUZA BRENDA SOFÍA con número de matrícula 14196191 de la Licenciatura en Pedagogía en la Universidad Pedagógica Nacional, realizó satisfactoriamente en esta Institución sus PRÁCTICAS Académicas en el Departamento de Enseñanza, participando en el Programa Sigamos aprendiendo en el Hospital, en un periodo del 08 de septiembre de 2017 al 27 de julio de 2018, únicamente los días viernes de 09:00 a 14:00hrs.

Se extiende la presente a petición de la interesada y para los fines que estime conveniente, en la Ciudad de México a los 04 días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho.

Sin otro particular, quedo de usted y aprovecho para enviarle un cordial saludo

Atentamente



Educación de  
DRA. ANA CAROLINA HILL DE TITO  
JEFE DEL DEPTO. DE EDUC. DE PRE Y POSGRADO

*Recibi original Brenda Sofia Sanchez Souza*  
*17-09-2018*

ACHT/ mac



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD AFILIADO A LA UNAM

DR. MÁRQUEZ 162, COL. DOCTORES, DEL CUAUHTEMOC, C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO.  
CONMUTADOR: 5228-9917 EXT. 2511  
[www.himfg.edu.mx](http://www.himfg.edu.mx)