



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



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

LA PRÁCTICA CURRICULAR EN EL AULA HOSPITALARIA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA PRESENTA

MARIANA VÁZQUEZ PORTILLO

ASESORA:
MTRA. MARÍA DEL REFUGIO PLAZOLA DÍAZ

CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE, 2020

“La educación es para ser mejores en lo que hacemos, la formación para ser mejores en quienes somos, pero el privilegio de tener las dos hace mejor la vida de muchos y de nosotros mismos”.

Carlos Slim Domit

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios por guiar siempre mi camino, por darme luz en los momentos difíciles y enseñarme que todo en la vida es aprendizaje. Gracias por acompañarme en este logro y permitirme compartirlo con mis seres amados.

Mamá, mi fortaleza e inspiración, para quien serán dedicados cada uno de mis éxitos. Gracias por siempre estar para mí, por tomarme de la mano y nunca soltarme, por enseñarme a luchar por mis sueños y confiar en que siempre los lograría, por motivarme a ser una gran profesionista, por ser el ejemplo más bonito de perseverancia y dedicación. Aquí esta nuestro logro mamá.

A mi Babi Armando, por inculcarme el amor al estudio; por enseñarme a amar la profesión que yo decidiera estudiar y siempre estar actualizada en ella. Gracias por seguir estando conmigo.

A mi asesora, la maestra Plazola, por sus atenciones y su apoyo incondicional en la construcción de este trabajo. Gracias maestra por todas sus enseñanzas y ser un ejemplo de profesional ejemplar.

A Juan, mi hermano, por convertirse en mi cómplice. Gracias por decidir acompañar mi camino para poder lograr este trabajo. Gracias por creer y confiar en mí, por el apoyo diario y por alegrarte en cada paso que dábamos para llegar a la meta.

A Sonia, Karina, Alma y Chantal, por su apoyo incondicional, por ser excelentes personas y profesionistas. Agradezco que nuestros caminos se juntaran porque aprendí mucho de ustedes.

A mis lectores, el profesor Adalberto Rangel, la profesora Alicia Rivera y la profesora Martha Altamirano, por su amable tiempo para la lectura de mi trabajo.

A la profesora Irma Ramírez, por enseñarme a dar los primeros pasos en la construcción de este camino, por tantas enseñanzas, por ser guía y apoyo constante, por hacerme creer que puedo aportar tanto como yo quiera al trabajo hospitalario.

A las maestras Rosa y Sara Jaramillo, por sus enseñanzas en la metodología de la investigación, por sus atenciones y disposición de ayudarme siempre, por inspirarme a ser una gran profesional en la educación como ustedes.

A mi familia, por alegrarse de lo logrado, por sus palabras de aliento y su motivación a seguir adelante. Gracias tía Angel y tío Dani por ese boleto, por los favores especiales, muestra de gran amor y apoyo para conmigo.

Para mis amigas de tantos años. Emme, gracias por ser espejo y sombra, por ser mi mejor amiga y compartir conmigo tantos momentos. Gracias Dianita por apoyarme sin pensarlo, por convertirte en un respaldo para mí; muchas gracias por tu amistad, aquí esta lo prometido. Katty, gracias por tu amistad, por tu lealtad y apoyos infinitos, un gusto ser colegas-

Alberto y Dolores Andrade, quienes, aunque no me conocieron, apoyaron incondicionalmente mi carrera, siendo parte de su fundación. Gracias por su generosidad para con la educación y su fe en los estudiantes de excelencia.

A todas las personas con las que conviví durante mi servicio social en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, por su apoyo y enseñanzas, por guiarme en el conocimiento de la práctica educativa desde los hospitales. En especial, gracias a los niños y padres de familia por su disposición de apoyar mi practica y la confianza en mi persona.

Y a todas aquellas personas que se alegran de este triunfo, a quienes fueron parte del camino y quienes hoy siguen conmigo. Gracias a todos los que, con una oración, palabra de aliento o abrazo me motivaban a continuar y lograr este trabajo con tanto esfuerzo y amor.

ÍNDICE

Introducción	VIII
Capítulo I. La Pedagogía en el Hospital	1
1.1 Caracterización de la Pedagogía Hospitalaria	1
La Pedagogía Hospitalaria en Europa	2
La Pedagogía Hospitalaria en América Latina	6
Red Latinoamericana y del Caribe (REDLACEH)	10
1.2 Programa Pedagogía Hospitalaria en México	13
Antecedentes y normatividad	13
Operatividad y funcionamiento	19
Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital	23
1.3 Docencia Hospitalaria en México	25
Modalidades de docencia	26
Modelo de atención educativa	28
Acompañamiento del desempeño docente	29
Capítulo II. Docencia Hospitalaria: compromiso profesional	31
2.1 Especialización en Docencia Hospitalaria	32
Diplomado en Pedagogía Hospitalaria	34
Perfil profesional	39
2.2 Preparación profesional por competencias	43
Competencias docentes hospitalarias	44
Competencias pedagógico-curriculares	50
El contraste de competencias docentes	55
2.3 Las competencias pedagógico-curriculares en la práctica diaria	67
Metodología	67

Resultados	71
Capítulo III. La práctica curricular en el aula hospitalaria	83
3.1 Educación Básica en México	84
3.2 El currículo de la Educación Básica	89
3.3 Proyectos: la organización del currículo en el aula	94
Proyectos: la estrategia didáctica para el hospital	95
Componentes de los proyectos	99
3.4 Los profesores valoran los proyectos	102
Metodología	102
Análisis de resultados	105
3.5 Caracterización de la práctica curricular en las aulas hospitalarias	135
Conclusiones	142
Referencias Bibliográficas	175
Anexos	181

Índice de figuras y tablas

Figuras

Número	Título	Página
1	Sistema de Gestión del Programa Pedagogía Hospitalaria	17
2	Bases de colaboración entre el Sector Salud y el Sector Educación	22
3	Campos de desarrollo y dimensiones que configuran el perfil del equipo docente hospitalario	42
4	Etapas en las que se distribuye la educación básica en México	85

Tablas

Número	Título	Página
1	Relación del número de competencias que contienen los cuadernillos de competencias docentes hospitalarios editados por la AEFCM en su edición del 2010 y del 2016	48
2	Relación entre las Competencias pedagógico-curriculares de los docentes hospitalarios y las competencias genéricas y profesionales establecidas en el perfil de egreso de la educación normal	57
3	Oportunidades del Trabajo por Proyectos	97

INTRODUCCIÓN

La construcción de esta investigación tiene como punto de partida la curiosidad de entender la manera en que se atiende educativamente a los niños que padecen enfermedades crónicas. Cómo es que fuera de las aulas convencionales, es posible brindar educación básica a niños dentro de espacios tan fríos como lo son los hospitales. Es decir, me motivaba mucho conocer como la pedagogía cabe en un lugar tan propio de la medicina, con la intención de llevar educación a los niños que reciben sus tratamientos médicos en dichos lugares.

La Pedagogía, en su interés por la educación y la enseñanza, siempre captó mi atención por su nobleza y dedicación a la formación de las personas, razón por la que decidí empaparme de la profesión y conocer la teoría que sustenta las prácticas educativas en aulas convencionales y demás espacios donde se vislumbren oportunidades de educación, tal es el caso de algunos hospitales infantiles.

Desde primer semestre de la licenciatura, he tenido el interés de conocer el proceder de la Pedagogía Hospitalaria, porque considero que, además de ser un sector poco conocido y difundido dentro y fuera de la profesión, es un ámbito de intervención en crecimiento, con muchas oportunidades de realizar investigaciones con la intención de mejorar la atención educativa que se ofrece a pacientes en edad escolar que están internados en hospitales infantiles o acuden frecuentemente a ellos a recibir sus tratamientos médicos.

Un suceso personal, refuerza mi implicación con la Pedagogía Hospitalaria, el tener que ausentarme un par de meses mientras cursaba el segundo semestre de la licenciatura, para tomar un tratamiento médico renal. Mi interrupción temporal de asistencia a clases por efectos secundarios del tratamiento que me limitaban hacer distintas actividades, me dio la oportunidad de reflexionar acerca de la labor de la Pedagogía Hospitalaria y las oportunidades que ofrece a los pacientes en edad de cursar la educación básica, de continuar sus estudios desde los nosocomios en los que reciben tratamientos médicos a sus enfermedades crónicas, que se caracterizan por ser muy invasivos y de larga temporalidad.

Lo anterior, es el punto de partida de mi curiosidad por entender cómo llegan a niños hospitalizados oportunidades educativas que les permiten continuar con sus estudios mientras están hospitalizados. Específicamente, mi interés radicó en los alcances y límites de la pedagogía hospitalaria en aras de garantizar el derecho a la educación de niños y jóvenes en situación de hospital.

Por ello desde quinto semestre, empecé una búsqueda de textos que dieran cuenta de la práctica educativa en los hospitales para conocer qué se ha investigado al respecto y encontrar algún camino para emprender una nueva investigación. Encontré diversos trabajos relacionados, pocos libros, pero abundantes investigaciones que me motivaban a continuar la búsqueda.

La mayoría de los documentos, dedicaban el contenido a señalar aspectos relevantes acerca de los alumnos, es decir, acerca de estrategias de intervención para con ellos, los aprendizajes que van logrando, las recomendaciones para acercarse a ellos, la preocupación por atenderlos educativamente según sus niveles educativos; sin embargo, pocos trabajos eran dedicados a los docentes, a su formación, a su experiencia en la práctica, su valoración al respecto, sus necesidades de actualización, recomendaciones a los directivos; es decir, investigaciones interesadas en los docentes como aquellos actores destacables en la enseñanza-aprendizaje de los alumnos-pacientes.

En la documentación, podía encontrar elementos dedicados a su formación, pero me quedaban inquietudes sobre la descripción realista de su práctica, de las fortalezas que reconocen, pero también de las dificultades que pueden presentarse en su práctica diaria.

Conforme avanzaba la búsqueda de bibliografía, tomé la decisión de guiar mi proyecto sobre la vía de los docentes, dedicarles una investigación que documentara alguna parte de su formación o de su práctica; necesitaba encontrar algún factor por elemento clave que me situara en la esencia de la investigación y así ésta pudiera desarrollarse.

Dos libros fueron determinantes para la concreción de la investigación, *Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias* (2010) y *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria. Reflexiones para el desarrollo de competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud* (2016), porque en ellos se enuncian las competencias que la SEP señalan propias de los docentes hospitalarios.

Al conocer el listado y concluir que son más de cincuenta competencias solicitadas para ejercer la docencia hospitalaria, decidí centrar la investigación en este aspecto, en la exigencia de cumplir un perfil profesional muy complejo.

En los primeros pasos para completar el camino, aún era incierto el proceder de la investigación por la misma extensión de las competencias, era necesario delimitar el objeto de estudio para lograr una mayor profundidad en los hallazgos o resultados.

El parteaguas para delimitar la investigación, llega en los últimos semestres, en la decisión de seleccionar la Opción de campo que cursaría el último año de la licenciatura. El campo elegido fue Currículum en la opción “Currículum y Modelos de Docencia” que tiene por objetivo “aplicar los conocimientos, métodos y técnicas del diseño, análisis, evaluación curricular, y planeación didáctica para garantizar una formación docente de calidad, basada en la innovación pedagógica y prácticas docentes alternativas en todos los niveles del sistema educativo nacional que contribuyan a atender las necesidades educativas de la sociedad actual”. Fue mi instancia en el campo y mi crecimiento de aprendizajes acerca del currículo y los modelos de docencia, que confirman mi interés en hacer una investigación acerca de la docencia hospitalaria.

Tratar de precisar el objeto de estudio, es posible al centrar la investigación en las competencias pedagógico-curriculares, por un lado, porque el listado de competencias docentes hospitalarias era extenso, y, por otro lado, por hacer justicia al campo en el que estaba, precisando una investigación que tuviera como esencia el binomio currículo-docencia.

Una vez trazado el camino que tomaría la investigación y se tuvieron como eje primordial las competencias pedagógico-curriculares de los docentes, comenzó la búsqueda documental mientras se planeaba un acercamiento con docentes hospitalarios con la intención de que su testimonio enriqueciera la investigación y acercara a la misma, a la práctica de enseñanza-aprendizaje real que se realiza en los hospitales y las competencias profesionales que respaldaban su trabajo.

A pesar de agotar todos los intentos formales para lograr el acercamiento con los docentes hospitalarios (realizados desde quinto semestre), a través de la instancia que los coordina, no se logró el contacto con los profesionales, lo que me llevaba a pensar en un replanteamiento del objeto de investigación, o bien, que fuera únicamente documental, en ningún momento fue mi intención cambiar los sujetos de investigación, es decir, continuaba firme en la idea de realizar un proyecto relacionado con la docencia hospitalaria, aunque el aspecto metodológico cambiara.

Sin embargo, una nueva oportunidad llegó a finales de séptimo semestre cuando empiezo los trámites para realizar mi servicio social en el último semestre de la licenciatura. Decido ingresar al Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) para realizar mi servicio social que consistió en el apoyo pedagógico a los docentes hospitalarios que realizaban su práctica de enseñanza en dicho hospital.

El servicio social, me permitía un acercamiento y conocimiento a la realidad de la práctica educativa que se vive en los hospitales; con esto quiero decir, que mi estancia en el hospital, me dotaba de elementos que pudieran nutrir el proyecto, dándome la oportunidad de encontrar un nuevo elemento que lograba encajar en la investigación, esto es, aquello relacionado con el trabajo que los docentes hospitalarios realizan con el currículo, que no es un trabajo directo, sino a través de proyectos que representan el punto de partida para planear su enseñanza.

Es así como el proyecto toma un rumbo más preciso en el ámbito del currículo. Se puntualizó que el trabajo curricular que realizan los docentes en las aulas hospitalarias para ofrecer atención educativa a los alumnos, sería el objeto de estudio de la tesis. De esta manera, se definió la estructura de la investigación que hoy tiene por título “La práctica curricular en el aula hospitalaria”.

En la búsqueda y selección de información para la construcción del respaldo teórico del proyecto, parecía una labor simple que, se fue tornando compleja porque son escasas las investigaciones que abordan el binomio docencia hospitalaria-currículo. En efecto, fue necesario recuperar investigaciones que trataran las principales variables por separado, es decir, seleccionar las más enriquecedoras en cuanto a la docencia hospitalaria, y en cuanto al currículo, donde existe un panorama más amplio de investigaciones y teorías que facilitan la selección de documentos, según los fines de la investigación.

En cuanto a la docencia hospitalaria, se recurre a investigaciones que se desarrollaron en Chile, país pionero en América Latina respecto de la Pedagogía Hospitalaria, que encabeza los esfuerzos por acrecentar dicho campo de intervención, mejorar la formación de los docentes y renovar la atención educativa en los hospitales, a través de diversas investigaciones internas y en colaboración con otros países latinoamericanos que son difundidas en la región para dar a conocer la labor de la Pedagogía Hospitalaria.

Igualmente, apoyada de investigaciones mexicanas relacionadas con el tema, así como de fuentes imprescindibles para fundamentar la tesis, destacan los libros de Pedagogía Hospitalaria que la Secretaría de Educación Pública (SEP) en colaboración con la Autoridad Educativa de la Ciudad de México (AEFCM) han editado desde 2009; ,los cuales dan cuenta de lo logrado hasta el momento en cuanto a atención educativa brindada a niños y jóvenes en situación de hospital, y la preparación de los docentes de educación básica para ejercer en contextos de salud.

Un último factor a destacar para la concreción de la investigación, fue el logro en el acercamiento con los docentes hospitalarios por acuerdo personal, por lo que se pensó en técnicas de recogida de investigación para obtener información relevante acerca de su preparación en el ámbito pedagógico-curricular y la descripción de su trabajo con el currículo de Educación Básica, o bien con los proyectos curriculares que les hacen llegar para configurar su práctica de enseñanza.

Con la posibilidad de este acercamiento y la selección de la bibliografía que hoy respalda la tesis, fue posible organizar el trabajo en tres capítulos:

El primero *La Pedagogía en el hospital*, representa el capítulo teórico-conceptual que contiene la información relacionada con la inserción de la pedagogía en algunos hospitales en ciertos países de Europa y en el caso de América Latina, Chile, el país con mayores avances en el ámbito. Posteriormente se enfoca el capítulo a la explicación de lo que en el país se ha logrado, formalmente a través del Programa Pedagogía Hospitalaria donde se identifica a la docencia hospitalaria como aquella práctica que encabeza la enseñanza en los hospitales.

El segundo capítulo, *Docencia hospitalaria: compromiso profesional*, dedica sus líneas a la descripción del perfil profesional de los docentes hospitalarios por competencias, en el cual se enfoca únicamente en las doce relacionadas a lo pedagógico-curricular, para caracterizarlas en el trabajo diario con base en la experiencia de los profesionales.

El último capítulo, *La práctica curricular en el aula hospitalaria*, se concentra en cuestiones curriculares de la educación básica como preámbulo de la explicación de los proyectos curriculares con los que se trabaja en las aulas hospitalarias, para posteriormente exponer la valoración de las oportunidades formativas de los mismos según los docentes, y con base en ello, lograr la caracterización de su práctica curricular.

Finalmente, en las conclusiones se expone lo más relevante de cada capítulo, así como los hallazgos más destacables de la experiencia docente respecto de su preparación en las competencias pedagógico-curriculares y la valoración de las oportunidades formativas que ofrecen los proyectos curriculares,

Se agrega un apartado de los aprendizajes obtenidos durante la investigación, así como algunas reflexiones finales de la profesión docente en un contexto ajeno a las aulas convencionales, como los son los hospitales de alta especialidad.

CAPÍTULO 1 LA PEDAGOGÍA EN EL HOSPITAL

El presente capítulo ofrece un breve recorrido de la Pedagogía Hospitalaria como proyecto educativo, en diversos países que han implementado este proyecto para garantizar el derecho a la educación de niños y jóvenes que padecen enfermedades crónicas y se encuentran hospitalizados o bajo tratamientos médicos rigurosos.

El capítulo tiene tres apartados, el primero está dedicado a la caracterización de la Pedagogía Hospitalaria, que describe en qué consiste el trabajo de intervención. En este apartado se agregan descripciones de países de Europa y América Latina que han trabajado en el área y han logrado consolidar el proyecto en cuanto a cobertura y calidad.

El segundo apartado ofrece un panorama de la Pedagogía Hospitalaria en nuestro país, a través del proyecto que en México se sigue para ofrecer atención educativa a niños y jóvenes que padecen enfermedades crónicas que no les permiten asistir de manera regular a una escuela convencional por su situación médica. El apartado expone la parte normativa y funcional del programa que se materializa en aulas hospitalarias ubicadas en algunos hospitales infantiles del área metropolitana.

Por último, el tercer apartado está dedicado a describir la docencia hospitalaria, describir sus características, modalidades, modelo de intervención y seguimiento que se le da al ejercicio profesional, con la intención de mostrar la responsabilidad y compromiso que supone atender a niños y jóvenes de educación básica dentro de un hospital.

1.1 Caracterización de la Pedagogía Hospitalaria

Si hacemos el intento de ubicar a la pedagogía en ambientes distintos a las escuelas convencionales, podemos encontrarla en contextos que pudieran parecer ajenos a lo educativo, contextos donde posiblemente es impensable su estancia. Sin embargo, la pedagogía ha demostrado que puede insertarse más allá de las

escuelas regulares, puede ubicarse en contextos donde tienen lugares prácticas educativas tales, para acompañarlas y orientarlas en su hacer.

Un claro ejemplo de la pedagogía más allá de las escuelas, es cuando se inserta en los hospitales, cuando se conjuga la parte científica y precisa de la salud, con la parte humana y formativa de la pedagogía, donde se unen para ofrecer dentro de los nosocomios, además de atención médica, atención educativa, a la población hospitalizada, específicamente a niños y jóvenes que permanecen por periodos prolongados en estas instituciones por cuestiones de salud.

A partir de la amalgama que se crea entre hospital y pedagogía, es posible emplear el binomio Pedagogía Hospitalaria, encargada de guiar el acompañamiento educativo a niños y jóvenes mientras están hospitalizados, para que puedan continuar con sus estudios a la par que reciben tratamientos médicos correspondientes. Por lo mismo, la pedagogía hospitalaria “busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumnado a través de adecuaciones en los contenidos y las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes” (REDLACEH, 2019).

La Pedagogía Hospitalaria está en un momento de gran desarrollo en diferentes países, no sólo en aulas nuevas, sino, en su aspecto curricular, investigativo y de formación profesional (Roa, 2008: 5). El trabajo que lleva a cabo la pedagogía en los hospitales, es de manera interdisciplinaria y se rige de distintos lineamientos que apoyan su quehacer. Por lo mismo, es pertinente mostrar un panorama más amplio de cómo se entiende y opera la pedagogía hospitalaria en otros países (tanto europeos como latinoamericanos), para posteriormente, conocer su operatividad en el país.

La Pedagogía Hospitalaria en Europa

En el contexto internacional, la pedagogía hospitalaria ha tenido la atención de diversos especialistas y poco a poco consigue consolidarse a través de proyectos, donde de manera interdisciplinaria se trabaja para nutrir el campo. En las últimas

décadas Europa se ha empeñado en enriquecer la atención educativa a los niños hospitalizados, pero los esfuerzos no han sido recientes, “desde principios del siglo XX se iniciaron algunos proyectos de escuelas hospitalarias y poco a poco se fueron impartiendo clases en diversos hospitales, pero durante la Segunda Guerra Mundial dicha actividad se vio muy reducida” (SEP, 2018: 18).

Años después, como parte de la preocupación de atender educativamente a la población hospitalizada, en 1985, el Parlamento Europeo “en su sesión del 11 de febrero de 1985, remitió una propuesta de resolución sobre una carta de los niños hospitalizados a la Comisión de medio Ambiente, Salud Pública y Protección del consumidor para examen a fondo” (Polaino-Lorente y Lizasoain, 1992: 51). Asimismo, en 1986, el parlamento solicitó una carta de los Derechos de los niños hospitalizados a la comisión, la cual, ese mismo año, se convierte en la *Carta Europea de los derechos de los Niños hospitalizados*, donde se agrupan todos los derechos de los menores de edad que se encuentran hospitalizados.

La carta contiene aquellos derechos, no en el sentido jurídico, sino a las orientaciones sobre el trato que debe ofrecerse a las personas con algún padecimiento médico. No obstante, el documento dedica un punto a la atención educativa, en el cual se dicta lo siguiente

Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause prejuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen.

La carta fue adoptada por diversos países, para la atención médica de los pacientes. El documento, daba cuenta de la atención que Europa daba al problema de la educación de niños hospitalizados. Por lo mismo, años después, se realiza “el primer Congreso Europeo sobre la Educación y la enseñanza de los niños hospitalizados, organizado por iniciativa de un grupo de pediatras y educadores del Centro Médico Universitario de la Ciudad de Liubliana (Eslovenia)” (SEP, 2018: 18).

A partir de este congreso, los profesores estrecharon sus vínculos gracias a un Boletín Informativo y comenzaron los primeros intercambios pedagógicos (HOPE, 2019). Una de las aportaciones de este encuentro fue la “iniciativa de crear una asociación de educadores hospitalarios [en aras de potenciar] el rol del pedagogo y el profesor hospitalarios, dando a conocer la importancia y el alcance de sus trabajos” (SEP, 2018: 18).

Para el siguiente Congreso Europeo de Pedagogía Hospitalaria, realizado en Viena (Austria) en 1992, asistieron más de 350 profesores y pedagogos procedentes de veinte países europeos, para redactar la parte normativa de la futura asociación, que se crea con el nombre de *Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios* (HOPE por sus siglas en inglés), la cual es “una asociación internacional, con fines científicos y educativos, centrada en la enseñanza y la atención pedagógica de los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados”. (SEP, 2018: 18).

La asociación sigue trabajando desde su creación, en garantizar la atención educativa a los niños y jóvenes hospitalizados, preocupada por la adecuada enseñanza hospitalaria; por lo que, en los congresos posteriores al surgimiento de la asociación (realizados cada dos años) se han presentado los avances y logros de la misma, lo que da oportunidad a los profesores de trabajar en la mejora de la atención educativa de los niños hospitalizados en países europeos.

Antes de pasar a la región de América Latina para describir los logros de algunos países en cuanto este ámbito de la pedagogía, se dedicará un espacio a las actividades realizadas por España, país que ha sido destacado por la manera de incursionar en la pedagogía hospitalaria, entendida como enseñanza a los niños hospitalizados. (Roa, 2008: 63)

Este país empieza la implementación de aulas hospitalarias a partir de dos acontecimientos normativos dados en Europa y mencionados anteriormente, es decir, la Carta Europea de los derechos de los niños hospitalizados, y la creación de la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios en 1998. Sin embargo, un

antecedente primordial es la publicación de *la Ley de Integración social de los Minusválidos*, que dicta en su artículo 29 lo siguiente:

Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de Administración del Estado, de los Organismos Autónomos y de las Corporaciones Locales, así como hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonados con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales. (Roa, 2018:20)

Posterior a esta ley, el 18 de mayo de 1998, se firma entre el Ministerio de Educación (MEC) y el Ministerio de Sanidad, el Convenio de Aulas Hospitalarias, el cual tiene como objetivo “desarrollar un programa de atención educativa a la población hospitalizada en edad escolar obligatoria, permitiendo así la continuidad de su proceso educativo, al favorecer su promoción académica y crear un marco educativo en los hospitales adecuado a sus necesidades”. (SEP, 2009: 17)

Las aulas hospitalarias funcionan con base en el financiamiento y supervisión de ambos Ministerios. Específicamente, el Ministerio de educación se encarga de dotar de profesorado estos espacios, que atienden a los diferentes grupos de alumnado en edad obligatoria (entre 6 y 16 años de edad) que se clasifican según el tiempo de duración de su hospitalización. Se reconocen tres grupos (SEP, 2009: 18)

- Alumnado de larga hospitalización (más de 30 días)
- Alumnado de media hospitalización (entre 15 y 30 días)
- Alumnado de corta hospitalización (menos de 15 días)

Los tres grupos de alumnado son atendidos en las aulas hospitalarias del país, donde se realizan “actividades de enseñanza-aprendizaje en torno al currículo

escolar [...] así como actividades lúdico-formativas” (pág. 19) para continuar con el proceso educativo de la población hospitalizada.

Diversos hospitales españoles cuentan con atención pedagógica para los niños y jóvenes hospitalizados. Cabe destacar que, de acuerdo con un estudio realizado por Polaino-Lorente y Lizaoain (1992), señalan que algunos hospitales además de contar con esta atención educativa y pedagógica, cuentan con programas de atención psicológica, animadores socioculturales, asistentes sociales y los maestros; esto al pretender dar una atención integral a los niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados en España. (págs. 64-65)

España es uno de los países europeos que cuenta con mayor respaldo normativo para el funcionamiento de sus aulas hospitalarias en diversas instituciones de salud del centro y sur del país, con el propósito de alcanzar el tipo de atención al niño enfermo que se propuso el país, que tiene que ver con cubrir diferentes ámbitos de la persona, el escolar, el humano, el social y psicológico. (SEP, 2009: 17).

Sin duda el caso del país, da cuenta del avance que se ha tenido en la consolidación de la pedagogía hospitalaria en el continente europeo. No ha sido el único país, pero para fines de este trabajo, no se profundizará en los demás, para dar espacio a la región latinoamericana.

La Pedagogía Hospitalaria en América Latina

Los esfuerzos por promover la atención educativa en los hospitales a niños y jóvenes enfermos, no solo se ha dado en países de Europa, también se han puesto atención en países latinoamericanos, donde existe la preocupación por el tema de la pedagogía hospitalaria

En América Latina, además de las tantas necesidades que se presentan en la educación regular, existe la premura de resolver los problemas de escolaridad de los niños que durante un periodo dejan de asistir a la escuela por situaciones de enfermedad o tratamiento; la

importancia de atender sus necesidades educativas, ha ido captando poco a poco la atención de los ámbitos social y gubernamental. (REDLACEH, 2016: 1)

Poco a poco se han realizado esfuerzos por atender a las poblaciones hospitalizadas, debido a que la falta de atención educativa se debía, no a la falta de voluntad, sino que obedecía al desconocimiento de esta necesidad, “no obstante, al conocerla no ha sido incorporada en el presupuesto destinado a Educación por no ser prioridad ante la gran necesidad de otros sectores. (SEP, 2018: 29).

No obstante, algunos países latinoamericanos se han comprometido con los niños y jóvenes de sus respectivos países, para ofrecerles educación, mientras son atendidos en su salud. Es pertinente señalar, algunos factores o acontecimientos que le han abierto camino a la pedagogía hospitalaria en la región, principalmente por parte de Chile, pionero y líder en la de la atención pedagógica dentro de los hospitales del país.

En un principio, en Chile se alojó a la pedagogía hospitalaria dentro de la Educación Especial, desde donde se ha desprendido para llegar a ser una nueva modalidad educativa. El país tuvo una escuela pionera que se mantuvo en el anonimato por algún tiempo, al no estar incorporada al nuevo concepto de Pedagogía Hospitalaria en el país.

La escuela fue conocida como Escuela G-545, la cual beneficiaba a pacientes hospitalizados en los Servicios de Pediatría y Cirugía Infantil. Sin embargo, “en 1960 el Ministerio de Educación emite la resolución que crea a partir del 1 de marzo de ese año la escuela Mixta de Segunda Clase Urbana N^o 82, que es hoy la Escuela G-545 Hospital Regional de Concepción.” (Roa, 2008: 6).

Con esta primera escuela, comenzaban los esfuerzos de Chile por crear espacios de atención educativa dentro de los hospitales. Los bríos del país se intensifican después de 1990 donde se empiezan a dar cambios importantes en educación con base en los acuerdos logrados en la Conferencia Mundial de Educación Para Todos (ETP), en el cual se incluía la Pedagogía Hospitalaria. (Roa, 2008: 6).

Las bases normativas de la atención educativa hospitalaria se encuentran en la “Norma administrativa sobre derechos del niño hospitalizado”, la cual es parecida a la Carta Europea de los Derechos del niño hospitalizado, porque contiene los derechos de los menores hospitalizados, entre ellos que “se le otorguen todas las facilidades posibles para que pueda continuar con su formación escolar en caso de hospitalización prolongada, promoviendo la Dirección del Establecimiento o del Servicio de Salud, según corresponda, acuerdos o convenios con organismos educacionales” (SEP, 2018: 23).

A partir de esta declaración, la Fundación Carolina Libra Riquelme, en su interés por la Pedagogía Hospitalaria, “en conjunto con la Corporación de Amigos del Hospital Exequiel González Cortés (Corpameg) y el Ministerio de Salud-Protocolo PINDA, presentaron al Ministerio de Educación el Proyecto Educativo de Aulas Hospitalarias” (SEP, 2018: 24).

La propuesta fue reconocida por el Ministerio, lo que se materializó en 1998, con el funcionamiento de la primera aula hospitalaria del país. Para el siguiente año, el ministerio reconoce formalmente la existencia de aulas hospitalarias y modifica el Decreto de Educación no.1 de 1998 agregando el título V “De la educación de los niños y niñas en proceso de rehabilitación internados en establecimientos hospitalarios”, el cual contiene en unos de sus artículos la idea de que los hospitales que atienden a alumnos con enfermedades que requieran hospitalización de más de tres meses, podrán implementar un espacio escolar para apoyar la continuidad de los estudios básicos de los niños y niñas.

Desde ese entonces Chile fue implementando aulas hospitalarias en diversas instituciones de salud, donde se han implementado aulas, escuelas y colegios hospitalarios. “Hasta ahora se han consolidado 46 aulas y hay otras en formación en varias regiones. Éstas son atendidas por más de 200 profesores en todo el país”. (Arredondo, 2018)

Es importante señalar que La Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, como una de las organizaciones chilenas más importantes, “es reconocida como la institución de contacto de América Latina con H.O.P.E (Hospital Organisation Of.

Pedagogues in Europe). En 1999, el Ministerio de Educación de las Aulas Hospitalarias la reconoce, por consiguiente, su financiamiento se sostiene a través de una subvención estatal. (REDLACEH, 2019)

El trabajo por y para la pedagogía hospitalaria en Chile continua, y el Ministerio sigue trabajando en conjunto con Corporaciones y Fundaciones para el financiamiento y normativa de la pedagogía hospitalaria en el país.

A pesar de que Chile es el país pionero y referente en América Latina en cuanto a las acciones para con la Pedagogía Hospitalaria; otros países de la región, aunque en menor medida, también han realizado acciones al respecto. Tal es el caso de países como Argentina, Brasil, Guatemala, Perú, Venezuela, Costa Rica y México, países que han tenido experiencia en el ámbito, con sus particularidades cada uno que tienen que ver con el surgimiento de proyectos de aulas hospitalarias en diferentes tiempos, por la preocupación de dichos países por atender a la población hospitalizada de manera educativa.

Los fines de este trabajo no persiguen caracterizar cada uno de los países (a excepción de México que tendrá un apartado más amplio más adelante), pero si pretende hacer mención de que paulatinamente la pedagogía hospitalaria se extiende en la región, poco a poco va tomando curso, pero se requiere seguir trabajando, para lograr lo que Chile ha hecho en la rama. Así lo señala Roa (2008)

La Pedagogía Hospitalaria en Centro América, se encuentra en un período de desarrollo importante, por lo cual, requiere especial atención por parte de autoridades, personal sanitario, profesores de escuelas regulares, empresa privada, etc. para que su proyección pueda tener el impacto en cientos de niños que sufren enfermedades y tratamientos prolongados y tengan una posibilidad de desarrollo integral en su vida (pág.36)

Es necesario agregar que, algunos países latinoamericanos, en su interés por la apertura de espacios pedagógicos y educativos en hospitales, son parte de la Red Latinoamericana y del Caribe, la cual trabaja de manera conjunta con los países

miembros en la mejora y expansión de la pedagogía hospitalaria, para que ésta se consolide en los países que va surgiendo, y se expanda en los que ya la han implementado.

Red Latinoamericana y del Caribe (REDLACEH)

La Red Latinoamericana y de El Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados en Situación de Enfermedad-REDLACEH, agrupa a distintos países latinoamericanos interesados por la pedagogía hospitalaria. Ésta es una organización

“sin fines de lucro que busca la promoción y desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria en América Latina y el Caribe, con la intención de generar un espacio de discusión acerca de la realidad nacional e internacional en este tema, donde a través del debate, el diálogo y la crítica podemos buscar estrategias y métodos eficaces para hacer de la pedagogía un recurso válido para los niños, niñas, y jóvenes es situación de enfermedad” (REDLACEH, 2019).

La preocupación en la parte práctica de la REDLACEH, radica en que todos los países miembros garanticen la educación a todos los niños y jóvenes hospitalizados, porque “se ha adquirido un compromiso con ellos: hacerlos visibles en sus países y ciudades para darles el derecho a la educación” (SEP, 2009: 24). Por otro lado, en la parte normativa, radica en la búsqueda de políticas que permitan la consolidación de un marco legal en relación con la Pedagogía hospitalaria.

La idea de crear esta Red, surge en Chile, a partir de una convocatoria lanzada en 2006 por la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, para organizar la *VIII Jornada Nacional e Internacional de Pedagogía Hospitalaria y el Derecho a la Educación del Niño Hospitalizado y Enfermo Crónico*, patrocinado por el Ministerio de Educación de Chile y la Oficina regional de Educación para América y el Caribe (UNESCO). Dicha Jornada fue el marco referencial para proponer la creación de una Red

“...para favorecer el intercambio, la reflexión y el debate en los países de la Región, con el fin de sensibilizar al conjunto de la sociedad respecto de la importancia de promover la creación, desarrollo y fortalecimiento de las Aulas Hospitalarias para asegurar el legítimo ejercicio del derecho a la calidad para los Niños, Niñas y jóvenes Hospitalizados o en tratamiento ambulatorio en sus respectivos países”. (SEP, 2018: 30)

El 23 de agosto del 2006 se firma el “Acuerdo de Santiago” que, bajo la idea anterior, acordaba formar la Red, cercana a la UNESCO, con países como México, Argentina, Costa Rica, Ecuador, Venezuela y Chile, país líder en la búsqueda de la legislación de la Pedagogía Hospitalaria. A la fecha, también son países miembros Perú y Brasil.

Los objetivos que tiene la organización, y trabaja constantemente para alcanzarlos, son los siguientes (REDLACEH, 2019)

- Promover la atención multidisciplinaria y el desarrollo de la enseñanza en el ámbito hospitalario fomentando los vínculos con otros profesionales, particularmente los que trabajan en el hospital.
- Representar y comunicar las opciones del profesorado hospitalario y expresar sus intereses profesionales.
- Determinar y poner de relieve la formación profesional del profesorado hospitalario.
- Promover y fomentar la investigación, en todos los dominios de la enseñanza hospitalaria.
- Publicar ejemplos “de buenas prácticas”.
- Favorecer el intercambio, la reflexión y el debate en los países de la región.

La REDLACEH, ha revelado el trabajo que ha hecho la región por la atención educativa en los hospitales a niños y jóvenes enfermos. La Red, cuenta con “tres

ámbitos de trabajo en relación con la Pedagogía Hospitalaria: difusión, políticas, investigación y formación”. (SEP, 2018: 26).

El trabajo respecto al ámbito de difusión, se da a partir de su página electrónica, así como a partir de los congresos que periódicamente realizan para hacer aportaciones sobre lo que cada país ha podido lograr en el ámbito y externarlo a los demás países miembros.

Para el ámbito de políticas educativas, la REDLACEH, ha trabajado conjuntamente con sus integrantes para producir documentos que sustenten la parte normativa de la pedagogía hospitalaria en la región, de esta manera, surge la *Carta o Declaración de los Derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado y en Tratamiento de América Latina y el Caribe en el Ámbito de la Educación*, documento base para la puesta en marcha de propuestas para llevar a cabo un marco legal para la Pedagogía Hospitalaria en la región.

En busca de lograr este marco legal se elaboró un documento en aras de ser el Marco Legal para Latinoamérica y el Caribe, realizado por integrantes de la REDLACEH, entre ellos la Dra. Silvia Riquelme, Marianela Ferreira y Alicia Bobadilla, miembros de la Fundación Carolina Labra Riquelme. El documento fue aprobado por el Parlamento Latinoamericano el 15 de mayo del 2015. (SEP. 2018:27).

Para el ámbito de la investigación y formación, la Red, se apoya de igual manera, de los congresos internacionales sobre el tema, así como de “mesas de trabajo para la elaboración de programas para la formación docente”. Estos encuentros han permitido que la Red cuente con algunas publicaciones trabajadas de manera individual o colaborativa, sobre la formación de los docentes hospitalarios. Para fortalecer este ámbito, en 2014, se

“formalizó la creación de la Red UNITWIN-Unesco que permitiera crear un marco teórico de la PH para que, desde las universidades en colaboración con las instituciones concededoras de esta modalidad,

desde la práctica, se pudiera ofrecer una adecuada formación profesional y estudios de investigación”. (SEP. 2018:27).

Lo anterior, permite concluir que la Red, no centra su completa atención en la formación de los menores, es decir, de los niños y jóvenes hospitalizados, también está atento a la parte formativa de los docentes que se encargan de brindar la atención educativa en los hospitales; haciendo evidente que la preparación de los docentes hospitalarios, repercute en la atención de los alumnos enfermos. Por lo que se trabaja de manera constante en la atención de ambos actores, alumnos y docentes.

México es uno de los países miembros de la REDLACEH, que colabora para ampliar la red en pro de nutrir la pedagogía hospitalaria en cuanto a cobertura y solidez para el ámbito en la región. Por ello, resulta relevante detallar la manera cómo se va construyendo el programa de Pedagogía hospitalaria en nuestro país, cuales con aquellos antecedentes que impulsan la creación del proyecto, los objetivos que persigue, y cómo es que opera de manera interna en el país.

El siguiente espacio está dedicado a ahondar en la situación de México respecto de la pedagogía hospitalaria, el cual merece un apartado propio que señale lo que sucede en nuestro país, que será el referente para dar continuidad a los fines del trabajo.

1.2 Programa Pedagogía Hospitalaria en México

Antecedentes y Normatividad

Antes de exponer los antecedentes y el perfil normativo del Programa en el país, quisiera agregar la definición a la que se apega Martha Arrieta, coordinadora del programa, acerca de la Pedagogía Hospitalaria, la cual la define como

el conjunto de estrategias, técnicas, recursos, y condiciones, articuladas a través de una metodología basada en el trabajo

colaborativo entre el sector salud y el sector educativo, para dar continuidad a los procesos de aprendizaje de la población de educación básica en condición de enfermedad. (SEP, 2018:83)

Empezar el apartado con la definición de la maestra Arrieta, ofrece una idea introductoria de las instituciones encargadas del programa, así como de la intencionalidad que posee. Por lo que a continuación se amplía la definición disgregándola por ideas para exponer los antecedentes y las referencias del mismo.

El *Programa Pedagogía Hospitalaria*, es la mayor expresión de los logros en dicho ámbito pedagógico en nuestro país. Los pasos no han sido agigantados, pero se han logrado avances significativos que permiten hablar de un proyecto estructurado que sigue un camino en vías de consolidarse con el paso del tiempo y la colaboración de diversos especialistas interesados en el tema.

Para conocer a fondo cómo funciona el programa en las instituciones de salud, se expone un breve recorrido por sus antecedentes, para conocer los acuerdos y condiciones que propiciaron la estructuración de la pedagogía hospitalaria como un trabajo colaborativo entre sectores gubernamentales.

La Secretaría de Educación Pública (SEP), a través del *Programa Pedagogía Hospitalaria*, señala que éste es una alternativa para que el Estado garantice el derecho a la educación de niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados y no pueden asistir regularmente a una escuela.

El programa está a cargo de la Administración Federal Educativa de la Ciudad de México¹ (AFECM), la cual deriva directamente del gobierno federal, en específico de la SEP. Por lo que el programa es completamente reconocido por el gobierno federal del país, como parte de sus actividades y/o compromisos para con la educación de los menores en edad escolar

“El Programa Pedagogía Hospitalaria como práctica de innovación, representa una de las acciones de la Administración Federal de

¹ Antes Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

Servicios Educativos, para favorecer la continuidad escolar de la población de educación básica en condición de hospital, y, de manera inherente contribuye a elevar los índices de eficiencia terminal y de los estándares curriculares en los niveles de preescolar, primaria y secundaria". (AEFCM, 2017).

Este programa que favorece "la continuidad en los procesos de aprendizaje de alumnos en condición hospitalaria", está conformado por cinco componentes interrelacionados que permiten hacer más eficientes sus funciones: "Vinculación con el sector salud, Enlace con estados e instituciones, Sistema de administración de información y seguimiento, Investigación en pedagogía hospitalaria y Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal." Esta última, como una "alternativa educativa en el contexto hospitalario" para atender las necesidades de los niños y jóvenes que padecen alguna enfermedad crónica. (AEFCM, 2017).

Para vincularse con el sector salud, en un primer intento, la SEP trabaja con la Secretaría de Salud en el programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital* que surge después de dos intentos de proyecto que pretendían atender a los niños hospitalizados en sus necesidades educativas.

El primer intento, se conoce como Otrora, que ofrecía el servicio de educación básica en hospitales como proyecto impulsado por sectores sociales y privados; en este caso se destacan el *Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez* y el *Hospital Infantil de México Federico Gómez* que en los años cuarenta y sesenta del siglo pasado respectivamente, contaban con una escuela dentro de sus instalaciones, para brindar el servicio educativo a los alumnos-paciente.

El segundo programa fue desarrollado por la *Asociación Nacional de Servicio Voluntario (ANASVO)* que junto con el ISSSTE desarrollaron el Centro *Unidos por la vida*, que canalizaba a los pacientes para que se les ayudara a continuar sus estudios con el apoyo de asesores o con becas que les permitía estudiar el bachillerato.

Ambos programas sirven de inspiración para el surgimiento del *Programa Sigamos aprendiendo... en el hospital*, como aquella oportunidad de que los niños y jóvenes pudieran continuar con sus estudios desde los nosocomios a la par que toman el tratamiento correspondiente, como parte de su derecho a la educación básica. Para consolidar este programa, en 2005, se firman las Bases de colaboración para que instituciones de salud albergaran espacios educativos para los niños en edad básica.

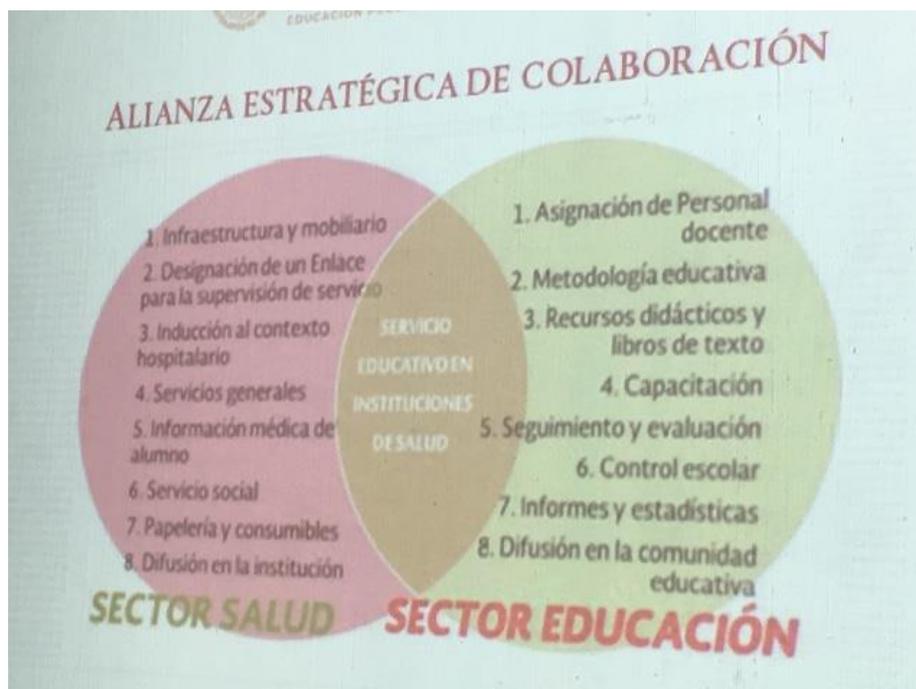
Las Bases de Colaboración, materializadas en el Convenio de Adhesión a las Bases de Colaboración del Programa “*Sigamos aprendiendo... en el Hospital*”, entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SS), donde se agrega lo siguiente

Con fecha 9 de marzo de 2005, “Salud” y “La SEP” suscribieron unas bases de colaboración, [...] con objeto de que, dentro del ámbito de sus respectivas competencias y disponibilidad presupuestal, sumaran esfuerzos a fin de brindar apoyos pedagógicos a los menores de edad que se encuentran internados en instituciones de salud, dentro del Programa “***Sigamos aprendiendo...en el Hospital***”, [...] con el propósito de favorecer su aprovechamiento en educación básica. (SS, 2010, p.1).

Queda estipulado en el Acuerdo del Consejo de Salubridad General, que “los hospitales públicos de tercer nivel² de atención con servicios de atención médica pediátrica deberán brindar apoyos pedagógicos y espacios para la atención educativa a niños, niñas y jóvenes menores de 18 años” (AEFCM, 2018: 89). El acuerdo se publica formalmente el 7 de diciembre de 2006, en el Diario Oficial de la Federación.

² Los hospitales de tercer nivel son institutos, hospitales o unidades médicas de alta especialidad, “regularmente son de alta concentración, es decir, reciben población de diferentes estados de la República [...] que requieren tratamiento complementario con base en la propia complejidad de la enfermedad”. En los hospitales de tercer nivel es donde tiene cabida la labor docente, por las estancias prolongadas y la recurrencia a consulta externa de los pacientes en edad escolar. (SEP, 2018:66)

Figura 1. Bases de colaboración entre el Sector Salud y el Sector Educación



Fuente: Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria (CIAPH). Curso de inducción para servicio social en Escuela de Innovación Pedagógica. *Tu Escuela en el Hospital*. Recuperada el 04 de marzo de 2019

Sigamos aprendiendo... en el hospital, se convierte en una propuesta educativa dentro de los hospitales, con la intención de afrontar el problema del rezago educativo, problemática de interés relevante por solucionar en el país. El programa estaba dirigido a niños en edad inicial y escolar que quisieran continuar con sus estudios y evitar perder el ciclo escolar. Sin embargo, los logros del programa estaban lejos del palparse “debido a la desarticulación y diversidad en la metodología empleada para la atención de la población pediátrica”. (AEFCM, 2017).

En 2007, año en que la Administración Federal de Servicios Educativos del Distrito Federal, cambió su nombre por Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México (AEFCM), realizó un estudio acerca de las características del contexto hospitalario, la población atendida y los actores involucrados; como consecuencia, diseña un programa que contribuyera a dar atención educativa a la población infantil

hospitalizada que apoye la continuidad de sus estudios de nivel básico “a través de una metodología especializada que tiene 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”. (AEFCM, 2017). De esta manera, el Programa Pedagogía Hospitalaria, empieza a construir su propio camino en las instituciones de salud.

El 5 de octubre de 2010, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) firmó un Convenio de Adhesión a las Bases de Colaboración del Programa, entre la SEP y la SS, en el cual se acordó que

El IMSS, de manera conjunta con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, se compromete a organizar e implementar las acciones y actividades que deban realizarse a efecto de brindar apoyo pedagógico a los menores de edad que se encuentran internados en instituciones de salud dentro del Programa Sigamos aprendiendo... en el hospital, con el fin de evitar el retraso en el aprovechamiento en su educación básica. (SS, 2010, p. 5).

La AEFCM, en el portal de Pedagogía Hospitalaria, señala que a la fecha sigue promoviendo convenios de colaboración entre ella y diecinueve instituciones de salud para la operación de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, que actualmente “cuenta con treinta y dos aulas equipadas con recursos didácticos, bibliográficos y tecnológicos; así como con docentes calificados, contribuyendo a los procesos de aprendizaje de los alumnos que se encuentran internados o en tratamientos médicos prolongados” (AEFCM, 2017).

Una vez descrito el panorama normativo del Programa Pedagogía Hospitalaria, así como sus antecedentes, es posible continuar el discurso con el funcionamiento del Programa, ya no en la parte regulada o formal, sino en el plano práctico y que brinda la atención educativa real a los niños y jóvenes hospitalizados que reciben tratamientos médicos en hospitales especializados.

Operatividad y Funcionamiento

El Programa, a la fecha se materializa en 32 aulas hospitalarias al interior de diversos hospitales de alta especialidad ubicados únicamente en la zona metropolitana, específicamente son 19 hospitales los que albergan aulas hospitalarias; ocho de esos hospitales, pertenecen a la Secretaría de Salud, uno al ISSSTE, seis al IMSS, uno a SEDENA, otro a SEDESA y los últimos dos, refieren a Instituciones de Asociación Privada.

En cada una de las instituciones de salud, en los espacios pedagógicos correspondientes, se tiene la pretensión de alcanzar siete objetivos específicos que se señalan en el portal electrónico del programa (AEFCM, 2017), los cuales son:

- Dar continuidad al proceso de aprendizaje de los alumnos en condición hospitalaria a través de una modalidad escolarizada.
- Ofrecer la oportunidad de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de estudios a los alumnos en condición hospitalaria que se han visto en la necesidad de abandonar sus estudios, y/o no han tenido acceso al sistema educativo.
- Contribuir a la disminución del rezago educativo y a elevar los índices de permanencia y egreso, a través de una propuesta metodológica basada en el trabajo con proyectos y unidades de trabajo, centrada en los recursos del arte, el juego y el uso de nuevas tecnologías.
- Potenciar el desarrollo de competencias para la vida, a través de la atención educativa e intercambio intercultural en grupos multigrado.
- Generar estrategias de intervención educativa, materiales de apoyo e instrumentos de seguimiento al desempeño, a partir de adecuaciones curriculares al contexto hospitalario, basadas en el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes.
- Favorecer el desarrollo de competencias docentes hospitalarias, a través de programas de capacitación y acompañamiento.

- Propiciar ambientes de aprendizaje en áreas pediátricas de las instituciones de salud, a través de acuerdos de colaboración con el sector salud.

Los objetivos se concretan de manera particular en cada espacio educativo que tienen los hospitales antes mencionados. Es un trabajo colaborativo entre los hospitales, docentes y la supervisión de la AEFCM, que ofrece a partir del programa, un “proceso de aprendizaje para impulsar el desarrollo de competencias y la formación integral del alumnado que cursa la educación básica, con especial atención en aquellos que cursan ésta desde instituciones de salud” (AEFCM, 2018: 89).

Es evidente que la AEFCM, enfatiza en la idea de que los alumnos beneficiarios del programa dentro de los hospitales, deben recibir una educación integral que les permita desarrollar competencias y lograr aprendizajes, tal como se pretende con el trabajo para con los alumnos de las escuelas convencionales, lo que garantiza la inclusión y equidad en el Sistema Educativo Nacional, tal como lo señala el Artículo 3° Constitucional; reiterando la atención “para favorecer la cobertura, educación inclusiva y la equidad, reduciendo el rezago y la desigualdad en la Ciudad de México”. (AEFCM,2018: 89-90)

El programa Pedagogía Hospitalaria, representa uno de los proyectos de innovación que la AEFCM emprende para atender a poblaciones vulnerables, reflejando sus resultados en la idea que “contribuye a elevar los índices de eficiencia terminal y el logro de los estándares curriculares en los niveles de preescolar, primaria y secundaria; a través de un modelo pedagógico idóneo, [...] para propiciar las condiciones adecuadas para el aprendizaje”. (AEFCM, 2018: 90)

Para propiciar las condiciones para el aprendizaje, el Sistema de Gestión Educativa en Pedagogía Hospitalaria, ofrece aquellos recursos metodológicos que necesita el programa para operar. De esta manera, el Sistema realizó un análisis diagnóstico, desde el cual diseñó la planeación con metas y objetivos viables, considerando los recursos necesarios para la implementación de estrategias, y determinando las

expectativas para los beneficiarios en cada acción a emprender por parte del programa, lo cual ha permitido establecer la operatividad con la que desde hace trece años se ha desarrollado el programa en la ciudad. (AEFCM, 2018: 90)

El Sistema de Gestión educativa del programa, cumple o supervisa otras funciones para el funcionamiento del mismo; “éste propicia las condiciones para el aprendizaje a través de la vinculación intersectorial”. Igualmente, el Sistema Educativo

ha diseñado una matriz de evaluación con indicadores muy precisos que le permitan la detección de riesgos a atender con oportunidad, mediante el seguimiento permanente en las diferentes dimensiones y etapas, con el fin de tener un panorama claro de las causas y efectos en el nivel de logro de los objetivos, directamente. (AEFCM, 2018: 91)

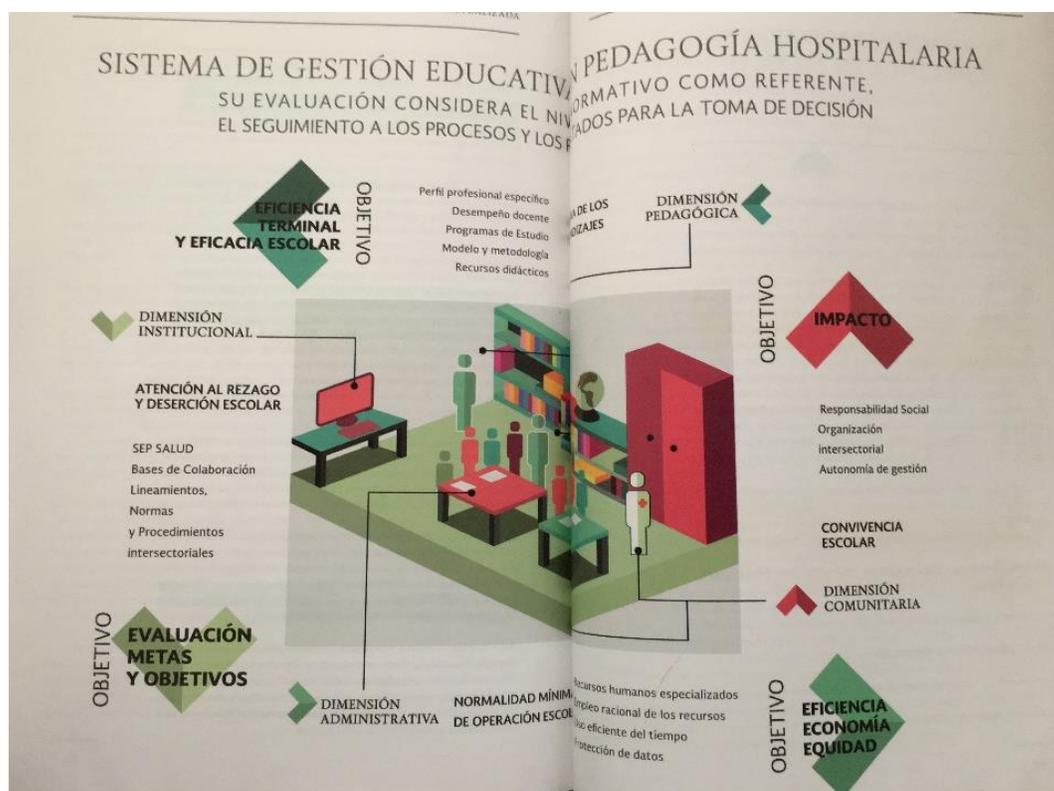
Las evaluaciones deciden hacerse con base en los riesgos que el sistema pudiera afrontar. Asimismo, se realizan con la idea de producir mayor conocimiento a través de la observación y la experimentación sistemática, sustentado en la información médica y educativa con una visión social, ética y política compartida, enfocada a caracterizar y conocer a mayor profundidad la población con la que se trabaja.

Por otra parte, realizar el trabajo de la investigación y análisis de los datos, obedece no solo a la evaluación del trabajo del programa o del conocimiento del objeto de estudio, se realiza también como obediencia al compromiso de rendición de cuentas, mediante la identificación y cumplimiento de cada uno de los criterios con que se mide la calidad de la educación, cumpliendo los objetivos de garantizar educación a la población beneficiaria del programa.

Así como el programa cuenta con un Sistema de Gestión educativa, también cuenta con un Sistema de Gestión Administrativa, el cual se “determina el uso eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros dirigidos a las prioridades institucionales: la mejora de los aprendizajes, la atención al rezago y deserción, las condiciones de normalidad mínima de operación y la convivencia escolar”. (AEFCM,

2018:91). El trabajo administrativo, lo simplifican a través de la relación directa que entablan con vínculos sistémicos.

Figura 2. Sistema de gestión del Programa Pedagogía Hospitalaria



Fuente: SEP. 2018. *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Diplomado. Versión actualizada. Pág. 93-94*

De esta forma, el Programa Pedagogía Hospitalaria, cuenta con dos Sistemas de Gestión que posibilitan y supervisan su operatividad, reflejando claramente el trabajo y participación al interior de los procesos, de los dos sectores asociados a su funcionamiento (educativo y de salud), con apego a la norma y procedimientos establecidos; y “recupera los resultados de su dinámica y operación, mientras involucra el compromiso de todos sus actores, esto lo califica como una práctica de innovación en sus soluciones” (SEP, 2018:91)

Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital

El trabajo conjunto de las 32 aulas hospitalarias distribuidas en las diecinueve instituciones de salud anexas al programa, conforman la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, adscrita a la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico. Esta escuela ofrece dentro de los hospitales servicios educativos a los niños que, por sus condiciones de salud no pueden asistir de manera regular a una escuela convencional por la demanda de tiempo de los tratamientos médicos.

La *Escuela de Innovación pedagógica. Tu escuela en el hospital* se desagrega en las aulas que dentro de los hospitales de alta especialidad tienen lugar gracias al acuerdo entre la AFSEDF ahora AEFCM) con la Secretaría de Salud que posibilita los espacios dentro de los hospitales, brindando las condiciones para que se pueda ofrecer el servicio educativo.

Tu Escuela en el Hospital, representa una alternativa educativa en el contexto hospitalario, con un enfoque de atención a la diversidad basada en los principios de equidad e inclusión, en cumplimiento a la responsabilidad del Estado para garantizar el derecho a la educación. (AEFCM, 2017).

Con base en las características del contexto y las necesidades de los alumnos, se determinan la modalidad de atención que será brindada a cada alumno. Las cuatro modalidades que ofrece la Escuela son (SEP, 2017):

1. Tutoría formal: atención educativa formal que comprende las etapas de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de estudios de los alumnos en condición hospitalaria que no se encuentran matriculados en ninguna escuela de educación básica por la demanda de tiempo de los tratamientos médicos y quieren continuar con sus estudios.

2. Corresponsabilidad con la escuela: atención educativa centrada en reforzar las deficiencias curriculares que presenta el alumno en la escuela de educación básica en la que está inscrito, por lo que se trabaja de manera coordinada con el docente titular de la escuela a la que asiste regularmente, para que el aprovechamiento del alumno pueda ser evaluado en el hospital.
3. Vinculación con la escuela: atención educativa a los alumnos matriculados en alguna escuela de educación básica convencional a la que asisten únicamente de manera eventual, apoyándolos en el desarrollo curricular a través del contacto con el docente responsable para dar seguimientos al aprovechamiento del alumno.
4. Apoyo eventual: dirigido a los alumnos que están inscritos en alguna escuela de educación básica, a quienes se apoya con asesorías en sus visitas a los hospitales.

El punto de partida para determinar la modalidad de atención, “es la frecuencia de asistencia o estancia del alumno en el hospital”, con base en ello se configura la intervención de trabajo, que responda a las necesidades educativas de cada alumno para apoyar su continuidad formativa. (SEP, 2009:82)

La Escuela coloca al alumno al centro del proceso educativo, lo coloca como actor principal, situando a su alrededor a los docentes y demás figuras de apoyo para propiciar el servicio educativo, atendiendo a los principios de equidad y normatividad bajo los que se rige cualquier escuela de educación básica.

Los alumnos que asisten a las aulas hospitalarias conforman grupos multigrado, con quienes el profesor trabaja por proyectos, teniendo la oportunidad de enseñar materias de manera transversal y aprovechar el tiempo que los estudiantes pueden estar en el espacio educativo.

El modelo de atención educativa “se presta en apego a las Políticas establecidas por la Secretaría de Educación Pública, como las Normas de Control Escolar y la

normatividad a los centros escolares”. Por ello, la atención se basa en el Plan y Programas de Estudios de Educación Básica “favoreciendo el logro de aprendizajes y desarrollo de competencias, para dar respuesta a las necesidades y características propias de los alumnos en situación hospitalaria”, desde un enfoque lúdico, el trabajo por proyectos y el empleo de recursos tecnológicos y demás materiales que apoyan el acto educativo. (AEFCM, 2017)

Todos los servicios que ofrece la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital* son gratuitos, y los estudios recibidos tienen validez oficial, por lo que emiten boletas y constancias a los alumnos inscritos en ella para certificar los cursos escolares que van completando. (SEP, 2017).

1.3 Docencia Hospitalaria en México

La *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital*, tiene como responsables dentro de las aulas hospitalarias a maestros que atienden en el ámbito educativo y son los que se encargan de apoyar los procesos educativos de los estudiantes. A estos profesionales se les llama docentes hospitalarios, los cuales son maestros de educación básica, que después de haber tenido una formación específica para la práctica en los hospitales, se insertan en el contexto, haciendo evidente que

la docencia hospitalaria representa una variante del desempeño profesional dirigido a población que padece enfermedades crónicas y/o degenerativas que derivan en tratamientos de mediana o larga estancia; por lo que se ven insertos en ambientes pedagógicos totalmente distintos a la escuela tradicional. (SEP, 2010, p.8).

La docencia hospitalaria difiere de la docencia que se ofrece en las escuelas convencionales por dos cuestiones principalmente, las características del contexto, y la vulnerabilidad de la población con la que se trabaja, porque los alumnos

padecen diversas enfermedades crónicas que pueden llegar a limitar sus habilidades para realizar actividades pensadas para los niños y jóvenes.

Tomar en cuenta las necesidades y características del contexto, da pauta para que se reconozcan y practiquen distintos acercamientos con los alumnos por parte de los docentes, para atender de manera más precisa el proceso educativo, adaptándose a las posibilidades y condiciones de cada alumno.

Modalidades de docencia

Se reconocen tres maneras o modalidades en las que los docentes hospitalarios pueden realizar su práctica de enseñanza para con los alumnos. Estas modalidades son tipos de acercamientos que tienen los maestros con los pacientes a partir del reconocimiento de las posibilidades de éstos para hacer las actividades planeadas para la enseñanza-aprendizaje.

Existen tres formas en las que se lleva a cabo la labor educativa de estos docentes, de acuerdo con Vergara (2010, pág. 4):

- a) Atención en el Aula hospitalaria: se atiende a los alumnos-pacientes, cuando éstos, desde el punto de vista, médico y psicológico, pueden trasladarse y asistir a este espacio educativo.
- b) Atención en la habitación-cama del alumno: el docente hospitalario se traslada a la habitación del alumno, quien, por recomendaciones médicas o exigencias de los tratamientos, no puede trasladarse o entrar al aula, por lo que se le acercan todos los materiales para el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- c) Atención domiciliaria: refiere a la atención educativa que se brinda a los alumnos que han sido dados de alta, pero por su vulnerabilidad o periodo de recuperación, no pueden asistir a su escuela de procedencia, por lo que se

les atiende en casa para dar seguimiento a la atención educativa dada desde el hospital.

La labor de los docentes en cualquiera de estas modalidades, guarda y requiere el mismo nivel de compromiso y responsabilidad. Sus funciones como parte de la atención que ofrece a los alumnos no recae únicamente en la enseñanza, su labor abarca otras funciones como

la responsabilidad del proceso de enseñanza-aprendizaje de los pacientes alumnos en las modalidades de planificación, desarrollo y evaluación, promueve entre la comunidad hospitalaria la atención formativa a pacientes... organiza en tiempo y espacio el servicio educativo, controla los recursos materiales disponibles, realizan informes periódicos a las autoridades responsables del aula en el hospital y del programa en la Secretaría de Educación Pública y en el caso de certificación de estudios gestiona con autoridades correspondientes de la SEP la validez de los mismos. (Vergara, 2010, pág. 46)

Los docentes hospitalarios del *Programa Pedagogía Hospitalaria*, no ofrecen atención educativa domiciliaria, sin embargo, al día atienden a diversos niños que van tanto a consulta externa, como a tratamientos de quimioterapia o permanecen internados. Ante esta situación los docentes pueden atender a los alumnos-pacientes en ambas modalidades, a los que pueden trasladarse al aula, se les atiende en el espacio, y a los que se encuentran en alguna cama o habitación se le ofrece la atención hasta el lugar donde permanecen.

Para ofrecer la formación pertinente a los alumnos, los docentes realizan las adecuaciones pertinentes para atender a los alumnos del aula y a los que están en cama, de acuerdo con las condiciones y posibilidades de cada uno, a partir de las recomendaciones que el personal de salud brinda de cada paciente, según la enfermedad crónica que padece.

Modelo de atención educativa

La atención educativa a los alumnos, por las condiciones de estos y las características del espacio, se apoyan de “un modelo ex profeso que responda a circunstancias específicas”. (AEFCM, 2018:98) Que los docentes atiendan grupos multigrado, les exige que conozcan las etapas de desarrollo cognitivo de los alumnos, el plan de estudios de educación básica, para hacer las adecuaciones pertinentes y apoyar el aprendizaje de los alumnos de los diferentes niveles.

El modelo de atención, exige a los docentes hospitalarios conocer las necesidades educativas de los niños que atiende, asimismo, conocer las características de su tratamiento médico para conocer la frecuencia con la que asistirá al aula; y con base en ellas implementar diversas estrategias que resalten la didáctica, a través del uso de recursos y herramientas, que, a partir de un enfoque lúdico, propicien ambientes de aprendizaje que sitúen al alumno como protagonista de su aprendizaje, donde se muestre interesado y motivado por realizar actividades que lo acerquen a conocimientos, como la investigación, la observación, la experimentación y la aplicación de los aprendizajes que va construyendo de manera colaborativa. (AEFCM, 2018:99)

Cabe agregar que dentro del modelo de atención educativa se destaca, como se mencionó anteriormente, el enfoque lúdico que refiere “a la estimulación sensorial múltiple, para el desarrollo de habilidades en una atmósfera de creación y recreación”, por ello se implementan en la planeación multinivel estrategias lúdicas diversas, tales como el juego, recurso que “favorece la experiencia en grupo, a través de roles sociales, para desarrollar habilidades y competencias, básicas en la propuesta actual de educación” (SEP, 2009:84).

El juego como práctica lúdica, favorece “el conocimiento de las propias potencialidades, lo que facilita la comunicación en grupo y propicia la convivencia, por ende, la cognición y la integración” (SEP, 2009:84). Enfoque que propicia la vinculación entre los alumnos de diferentes niveles, a la par que representa una herramienta de trabajo para la construcción de aprendizajes.

Se pretende que los docentes conozcan el enfoque y recuperen estrategias lúdicas orientadas al desarrollo de competencias en los alumnos, desde las necesidades e intereses de cada paciente para que reciban una atención más individualizada en la continuidad de sus estudios de educación básica.

Como material de apoyo, y para que los docentes hospitalarios realicen las adecuaciones oportunas para cada alumno, cuentan con el *Instrumento de Planeación Didáctica* que

facilita 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 educación básica (AEFCM, 2018: 100)

Con base en el Instrumento, los docentes propician situaciones didácticas que apoyan su intervención basada en la vinculación de asignaturas que reflejan el acercamiento y alcance al perfil de egreso de educación básica por parte de los alumnos de preescolar, primaria y secundaria.

Planificar la intervención, permite a los docentes aprovechar al máximo el tiempo de interacción con los alumnos, para intervenir y dar seguimiento de los aprendizajes que cada alumno va manifestando y/o desarrollando. (AEFCM, 2018: 100)

Acompañamiento del desempeño docente

El Programa Pedagogía Hospitalaria, a partir del registro de los logros alcanzados por parte de los alumnos en el *Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS)*, plataforma donde se construyen los expedientes educativos electrónicos de los alumnos y se registra el nivel de logro de cada uno y su proceso de aprendizaje, reporta información constante del desempeño de los docentes en cada una de las etapas de su intervención “cobertura, articulación del plan de estudios, revisión integral del proceso de aprendizaje de los alumnos, frecuencia de atención, entre otros factores determinantes” (AEFCM, 2018: 102).

Conocer cada uno de los indicadores o aspectos anteriores, da la oportunidad a los docentes de reconocer e identificar las fortalezas de su ejercicio profesional, y las debilidades que puede presentar en el desarrollo de su intervención en el contexto hospitalario por las grandes exigencias del espacio en el que laboran. La intención de conocer las características de la práctica docente es que los docentes mejoren la práctica que realizan para cubrir las necesidades educativas de los niños y jóvenes.

Otra manera en la que se da seguimiento al desempeño docente, es a través de la supervisión y retroalimentación de un Asesor Técnico Pedagógico (ATP) a la práctica educativa de los docentes dentro de las aulas hospitalarias (AEFCM, 2018: 102). Los ATP realizan visitas periódicas a los hospitales adscritos al programa para observar la práctica docente y corroborar el apego al modelo de intervención del programa y registrar en una rúbrica de evaluación las fortalezas y áreas de oportunidad que se harán del conocimiento de los docentes para retroalimentar su práctica.

La evaluación no es únicamente por parte del ATP, se realiza una coevaluación entre éste y el docente para reconocer las oportunidades de mejora que se resaltan en la práctica. Aquellos puntos que necesitan ser mejorados, se trabajan en las juntas de Consejo Técnico Escolar que dan pauta a la propuesta de capacitaciones, actualizaciones y cursos de perfeccionamiento de la práctica de docentes, para asegurar un servicio educativo de calidad en los hospitales (AEFCM, 2018: 102).

CAPÍTULO 2 DOCENCIA HOSPITALARIA: COMPROMISO PROFESIONAL

“No es mejor docente quien más alumnos ha tenido, sino quien hace de ellos seres completos”

Ángel Borges

Este capítulo está dedicado a exponer el trayecto formativo por el que pasan los profesionales de la educación para poder insertarse en las filas de las aulas hospitalarias que conforman *la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*. Para ello, se despliega un recorrido por la configuración y consolidación de un *Diplomado en Pedagogía Hospitalaria* preparado por la *Autoridad Educativa de la Ciudad de México* (AEFCM) para que los docentes dispuestos a laborar en aulas, se apropien de todos los saberes y competencias que exige la enseñanza a niños y jóvenes hospitalizados.

Para explicar la configuración del Diplomado, el capítulo se divide en tres apartados que facilitan la presentación de la información. El primer apartado, describe los esfuerzos que la AEFCM realiza para preparar a los docentes responsables de las aulas que derivan del Programa Pedagogía Hospitalaria, por lo que puso a disposición de ellos una especialización que los formara específicamente para el trabajo en los nosocomios. De esta manera, se caracteriza al Diplomado como un trayecto de formación continua que invita a profesionales de la educación a cursar el programa educativo que los dotaría de los conocimientos necesarios para su ejercicio profesional.

Se puntualiza los rasgos más característicos del Diplomado, como la planeación del mismo, la convocatoria, los módulos y las oportunidades de aprendizaje que ofrece a los participantes; por ello se agrega el perfil profesional que se afirma alcanzan los docentes al finalizar la especialización.

Un segundo apartado, se deriva del perfil profesional que se establece para los docentes hospitalarios, que se configura a partir de campos de desarrollo

conformados por competencias, por lo que se dedica un espacio a la conceptualización y caracterización de las competencias distintivas de estos profesionales, centrando la atención en las relacionadas con lo pedagógico y lo curricular, para profundizar en las tareas que los docentes son capaces de realizar a partir de la currícula y los modelos pedagógicos.

Posterior a ello, se agrega una comparación entre las competencias pedagógico-curriculares y las competencias genéricas y profesionales que conforman el perfil de egreso de los estudiantes de las Escuelas Normales que cursan el plan de estudios para la enseñanza en educación básica, con la intención de encontrar similitudes y diferencias entre ellas como parte de un mismo propósito, dotar de los conocimientos y saberes necesarios a los próximos docentes de educación básica.

Por último, se agrega un análisis derivado de la aplicación de un cuestionario a docentes hospitalarios, donde los resultados, permiten caracterizar el papel de las competencias pedagógico-curriculares en su trabajo diario, para narrar la cercanía de las competencias establecidas en el perfil profesional con la realidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en las aulas hospitalarias.

2.1 Especialización en docencia hospitalaria

El Programa Pedagogía Hospitalaria, que opera en el país, trabaja con profesionales en materia de educación y enseñanza de educación básica para apoyar el proceso de aprendizaje de los niños y jóvenes adscritos a la escuela hospitalaria. Sin embargo, para poder laborar de manera formal en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, es necesario que los profesionales, agreguen a su formación inicial, un trayecto formativo extra que les permita apropiarse de los conocimientos y las herramientas necesarias para ejercer en las aulas hospitalarias. Es decir, se les prepara para que conozcan el modelo con el que se atiende educativamente a los niños que padecen enfermedades crónicas y deben ser atendidos con base en sus necesidades educativas.

Para ello, la Autoridad Educativa de la Ciudad de México, desde 2007, se ha encargado de la preparación de los profesionales, con base en un estudio realizado ese mismo año para “conformar el modelo de atención educativa dirigida a los alumnos”, [en el cual] se hizo patente la necesidad de formar cuadros profesionales con competencias específicas que les permita desarrollarse de forma efectiva en dicho ámbito, en el marco de la educación inclusiva”. (AEFCM, 2017)

En consecuencia, la AEFCM, ha emprendido diversas acciones para preparar al personal docente que atiende a los menores de educación básica, propiciando espacios de desarrollo y actualización profesional y lo ha hecho de igual manera con el Programa de Pedagogía Hospitalaria, centrando la atención en “la formación integral de los docentes de educación básica en contextos de salud, equipo técnico y demás figuras educativas involucradas”. (AEFCM, 2017)

Por las características del contexto, es decir, las aulas adaptadas dentro de hospitales de alta especialidad, las enfermedades de los alumnos y la diversidad de edades entre los mismo, exige a los docentes “estar preparados tanto con herramientas y habilidades metodológicas, como con conocimientos significativos que les permitan desempeñarse de forma eficaz”. (AEFCM, 2017).

Los docentes hospitalarios, necesitan conocimientos pedagógicos más específicos de donde asirse para realizar su práctica de enseñanza, tales como el

conocimiento pedagógico curricular, el desarrollo de las habilidades para la intervención educativa, la actualización y la autoevaluación, [con lo cual] el maestro afronta el reto de la atención de grupos multigrado, con tiempos disímiles y heterogeneidad, como característica principal; propiciando los aprendizajes que favorecen la reincorporación de los alumnos a la escuela y con ello su continuidad escolar (AEFCM, 2017)

Los docentes de educación básica tienen una formación que respalda su trabajo en el aula hospitalaria, sin embargo, la AEFCM, desde 2008, apoya a los profesionales que trabajan en la Escuela de Innovación, con un trayecto formativo que les da la

posibilidad de crear aprendizajes y desarrollar competencias específicas para el trabajo educativo en el hospital, es decir, la AEFCM planifica un tramo de formación permanente de docentes en función del quehacer y las responsabilidades que los maestros tendrán en las aulas hospitalarias.

Diplomado en Pedagogía Hospitalaria

La explicación del Diplomado en Pedagogía Hospitalaria, se hace desde la afirmación que responde a un ejemplo de formación permanente, porque se oferta a profesionales de la enseñanza que cuentan con una formación inicial que les permitió apropiarse de conocimientos globales de la educación, métodos y técnicas pedagógicas que respondan a situaciones educativas generales, en tanto que el Diplomado se apega a cuestiones más específicas, como se expondrá a continuación, detallando su configuración, intencionalidad y operatividad. (Imbernón, 1994:49)

Parte de las acciones en México para garantizar una educación de calidad y con base en las necesidades de los alumnos, inscritos tanto a escuelas convencionales como los alumnos en situación de hospital, está en ofrecer a los docentes “una formación inicial que responda al perfil que establece la Ley General del Servicio Profesional Docente para la educación básica, mientras la preparación específica, brinda las herramientas teóricas –metodológicas para desempeñarse en contextos de salud” (SEP, 2018:95)

Como parte de la preparación profesional específica para la incorporación al Programa Pedagogía Hospitalaria, la AEFCM fortalece la formación de los docentes de educación básica que quieren incorporarse al contexto de salud, con un trayecto formativo bajo los principios de construir

nuevos conocimientos, desarrolla destrezas y valores, poniendo el énfasis de su función en el apoyo a la población de educación básica en situación de hospital: teniendo presente que la cobertura en

educación es el principal recurso para asegurar la equidad e inclusión (SEP, 2018:94).

La manera en la que el Programa Pedagogía Hospitalaria fortalece la formación de los docentes hospitalarios, quienes ya traen un bagaje pedagógico adquirido en su formación inicial, es específicamente a través de un *Diplomado en Pedagogía Hospitalaria* que representa el eslabón previo para la incorporación a las aulas hospitalarias de docentes de educación básica cualificados.

Este Diplomado se configuró “en colaboración de instituciones especializadas como la Dirección General de Educación Normal y Actualización Magisterial y especialistas nacionales e internacionales” y la convocatoria para participar en él, se extendió a las áreas de “medicina, pedagogía, psicología, educación y arte, asociadas a la intervención en el contexto hospitalario; para contar con un equipo multidisciplinario de profesionales, que conforme la comunidad educativa y propicie acciones interdisciplinarias en este contexto”. (SEP, 2009:77)

Asimismo, se planteó, que los solicitantes del área educativa, además de dominar “los sustentos teóricos-metodológicos vigentes de la educación básica, [muestren] disposición y apertura al final del diplomado, para abordar críticamente su quehacer en tres dimensiones de desarrollo:” (SEP, 2009:77-78)

Conocimientos

- Poseer dominio de las teorías actuales de aprendizaje escolar y desarrollo social
- Construir estrategias de atención educativa para niños y adolescentes en el ámbito hospitalario
- Desarrollar un conocimiento didáctico, sustentado en la atención diversificada y en la docencia reflexiva

Habilidades

- Reflexionar sobre su actuación profesional e involucrarse en un proceso de constante innovación

- Participar en el diseño de proyectos para la atención de niños y adolescentes en hospital en el marco del trabajo colaborativo
- Dar respuestas educativas a las condiciones que el ámbito hospitalario requiera

Actitudes

- Asumir una visión proactiva ante la educación en el ámbito hospitalario
- Aceptar la diversidad de opciones educativas como un valor
- Actuar con responsabilidad y ética profesional en la toma de decisiones colegiadas
- Mantener una actitud de colaboración en el trabajo colectivo e interdisciplinario

La primera emisión del Diplomado se concretó en 2008, “mismo que tuvo como producto el exitoso egreso de 69 participantes y la publicación de un documento que es en la actualidad referente obligado en la materia, el Libro Apuntes en Pedagogía Hospitalaria, editado por la AEFCM”, donde se expone la experiencia del primer trayecto formativo de apoyo a los profesionales interesados en incursionar en el proyecto de atención educativa dentro del hospital. (AEFCM, 2017)

Posteriormente, tuvieron lugar otras dos emisiones en 2013 “generándose una memoria digital del mismo y contando con la participación de 103 participantes, incluyendo 25 de los estados” (AEFCM, 2017). Una emisión más tuvo lugar en 2015, y actualmente en 2019 una cuarta generación está siendo partícipe de este Diplomado como parte de las acciones de capacitación y actualización de los profesionales en educación interesados en laborar en contextos de salud (SEP, 2018:94).

El Diplomado tiene un plan de 140 horas completamente presenciales, dosificadas en nueve horas semanales durante un total de 16 semanas, bajo una metodología de trabajo que contempla “sesiones en modalidad de conferencia en auditorio, talleres, en aulas de clase y una última modalidad en visitas de estudio a los hospitales” que configuran una formación teórica apegada a la realidad del trabajo

en las aulas hospitalarias, que permiten el equilibrio de la teoría con la práctica dentro de este programa de preparación profesional específica. (SEP, 2009:78)

Este trayecto de preparación profesional para los interesados en la educación hospitalaria, rescata “la aportación de contenidos teórico-prácticos de diversas disciplinas involucradas en el binomio salud-educación, [que] integra un mapa curricular de preparación profesional, que pone a disposición del docente, un conocimiento amplio del contexto hospitalario desde la perspectiva médico, psicopedagógica y legal” (SEP, 2009:77). De esta manera, el diplomado se compone de cuatro módulos que engloban los temas o contenidos más relevantes acerca de la educación de niños de educación básica en situación de hospital. Los módulos son (SEP, 2018:96)

- 1) El Niño. Intereses del niño del Siglo XXI.
- 2) El Hospital. Trabajo Interdisciplinario.
- 3) La Educación. La Pedagogía Hospitalaria en el Contexto Internacional.
- 4) La Escuela. Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital.

Estos módulos, más la configuración curricular del Diplomado, responden a lo que Francisco Imbernón caracteriza como formación permanente, al tener lugar en un entorno específico, pero además se trata de un curriculum específico, de un aspecto autónomo e institucional de la formación, es una experiencia directa, con métodos y técnicas aplicadas a situaciones específicas, con modelos pedagógicos específicos, así como con organización e investigación educativa y técnicas aplicadas (Imbernón, 1994:49).

Es decir, el Diplomado puede considerarse parte de la formación permanente de los docentes, al responder a una formación dedicada a un escenario de trabajo específico, es decir el hospital, contexto que requiere conocimientos definidos y más especializados por la vulnerabilidad de la población que será atendida.

Los cuatro módulos, también están configurados para que los docentes conozcan y se apropien de la metodología que se sigue en las aulas hospitalarias “que facilite instrumentar actividades y estrategias con un enfoque lúdico propiciando el aprendizaje en los alumnos” (SEP, 2009:77); asimismo, permite a los docentes y demás profesionales en educación, desarrollar competencias específicas, que les faculten (SEP, 2018:95):

- Atender desde un enfoque integral y de logro académico a los alumnos que participan en la escuela hospitalaria.
- Fortalecer las competencias docentes para la atención de los alumnos en el ámbito hospitalario.
- Construir un enfoque integral y de logro académico en la atención educativa considerando las condiciones de salud de los alumnos.
- Generar una actitud de trabajo colaborativo para la atención de los alumnos que participan en la escuela hospitalaria.

En tanto, el Diplomado, bajo estas cuatro ideas, propicia que los docentes además de involucrarse con la metodología de trabajo del Programa Pedagogía Hospitalaria, conozcan el contexto de trabajo y de los alumnos y puedan desarrollar sus capacidades y/o competencias que los reconocen como profesionales de la enseñanza, así como involucrarlos a tener una práctica docente reflexiva dentro de las aulas hospitalarias.

En el ámbito hospitalario, la atención educativa que se ofrece a los niños y jóvenes hospitalizados se rige por el principio de equidad; por lo que los profesionales diplomados, configuran su enseñanza en función de este principio y a partir del

dominio de los contenidos de los programas de estudio de la educación básica, la articulación del plan de estudio para la intervención con grupos multigrado, la planeación a través de estrategia de proyectos, la definición de indicadores de evaluación de los procesos, así como la concepción de un sistema de gestión en pedagogía hospitalaria. (SEP, 2018: 96)

los docentes ofrecen a los niños una oportunidad educativa de calidad desde el hospital, que les apoye en la continuidad de sus estudios, para que, cuando se torne conveniente puedan reincorporarse a su escuela de conveniencia o alguna escuela regular que les permita seguir con su trayectoria educativa.

Perfil Profesional

La realidad del docente hospitalario representa retos tanto para la persona como para el profesional, en el caso de éste último, el compromiso y la responsabilidad de la práctica de enseñanza dentro de un hospital se ve acrecentado por la vulnerabilidad de la población con la que trabaja; “este escenario exige una réplica adecuada en el perfil del profesorado para responder de forma adecuada a las diferentes demandas que esa realidad va a generar” (Bernal y Teixidó, 2012:41).

Ante este panorama de trabajo y esta nueva realidad desde la que se debe enseñar,

el maestro deja muchos paradigmas para retomar las nuevas concepciones de la educación inclusiva, de la atención a la diversidad, el desarrollo de competencias para la vida y de la prioridad de una búsqueda de calidad de vida desde cualquier acción emprendida. (SEP, 2010:8)

los docentes, por tanto, son conscientes de que la realidad en la que se insertarán profesionalmente es distinta a la de las aulas convencionales, por lo que se acoplan a concepciones pedagógicas que ofrecen mayores oportunidades en la enseñanza-aprendizaje dentro de los hospitales.

El personal docente, término que engloba a los profesionales de educación básica “que asume ante el Estado la responsabilidad del aprendizaje de los alumnos en la Escuela y, en consecuencia, es responsable del proceso de enseñanza aprendizaje, promotor coordinador, facilitador, investigador, y agente directo del proceso educativo” comprometidos a trabajar en las aulas hospitalarias, se apegan a un nuevo perfil que los reconoce como docentes que dominan la labor educativa en contextos ajenos al escolar. (DOF, 2018: 4)

De esta manera, una vez concluidas las 140 horas presenciales que conforman el Diplomado, los maestros que fueron parte de ese trayecto formativo, logran un perfil profesional que los califica para el ejercicio en las aulas hospitalarias. (SEP, 2010:7)

La AEFCM, a través del Programa Pedagogía Hospitalaria, define el perfil del docente en contextos de salud a partir de competencias que deben desarrollar para la enseñanza de calidad para con los niños y jóvenes hospitalizados “contemplando habilidades, conocimientos y valores, que el educador pone en juego en un ambiente diferente al de una escuela convencional, dando paso a la innovación”. (AFSEDF, 2016:7)

El perfil profesional del docente hospitalario, entendiendo perfil desde lo expuesto en la Ley General del Servicio Profesional Docente, como “el conjunto de características, requisitos, cualidades o aptitudes que deberá tener el aspirante a desempeñar un puesto o función descrito específicamente” (DOF, 2018:3) se expone como un listado de rasgos que detallan su quehacer y responsabilidades dentro de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, que refrendan el compromiso que tienen con el apoyo a la continuidad del proceso educativo de la población hospitalizada de edad escolar, reconociendo la importancia de su labor educativa en el contexto de salud.

La manera en la que se expone el perfil del docente hospitalario es un listado de competencias profesionales que los caracterizan. Las competencias se agrupan en cinco Campos de desarrollo, que son las categorías generales o dimensiones que describen el quehacer docente de educación básica en las aulas hospitalarias.

Los campos de desarrollo definidos por la AEFCM (2010-2016) como propuesta del perfil docente de educación básica en contextos de salud son los siguientes:

1. Vinculación e Integración con la comunidad

El eje central del trabajo del docente hospitalario es el alumno, por ello, contempla todos los rasgos axiológicos, éticos y de valoración de la diversidad que sirven en función de los niños y jóvenes. Los docentes, trabajan principalmente con los alumnos, pero se relacionan con padres de familia, doctores, cuidadores primarios

y secundarios, entre otros; a partir de sus competencias sociales, logra la comunicación interdisciplinaria para lograr la mejor atención del alumno. Este campo de desarrollo agrupa 16 competencias.

2. Pedagógico-Curricular:

Refieren específicamente al conocimiento teórico-metodológico que sustentan su trabajo docente, al incluir todos los conocimientos relacionados con las etapas de desarrollo de los niños, el conocimiento de planes y programas de estudio, presentaciones del currículo, y de diversos enfoques, modelos y metodologías de aprendizaje que pueden desarrollarse, así como el uso adecuado de recursos. Son 12 competencias para este campo.

3 Organización y Planeación:

Las competencias aquí incluidas, parten del reconocimiento de las características del proceso educativo que se presenta en el hospital, es decir, las necesidades de los alumnos que dependen de su condición de salud, la heterogeneidad del grupo, y los tiempos en que cada alumno se presenta en las aulas; por ello, en esta dimensión se conjugan conocimientos y habilidades relacionados con la configuración de la planeación, la adaptación de recursos, la sistematización del Plan y Programas de estudio vigentes y todos aquellos saberes que satisfagan la atención educativa de los alumnos. Este campo de desarrollo contempla 12 competencias docentes.

4 Seguimiento y Evaluación:

Esta dimensión contempla la práctica reflexiva de los docentes, que surja a partir de sus experiencias dentro de las aulas hospitalarias, para que, reconozca sus aciertos y trabaje en áreas de oportunidad de su práctica de enseñanza, de la mano de sus compañeros docentes y de sus propios aprendizajes. El docente practica la autoevaluación y valora el desarrollo de sus competencias profesionales. Resultan para esta categoría 9 competencias.

5 Actualización e Iniciativa:

Refiere a la decisión del docente de estar en constante actualización y mejora de su práctica, como parte de su superación profesional. Contempla la búsqueda de retroalimentación individual y colectiva que signifiquen su desempeño. En esta dimensión se reconocen 10 competencias docentes.

Figura 3. Campos de desarrollo y dimensiones que configuran el perfil del equipo docente hospitalario



Fuente: *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria. Reflexiones para el desarrollo de competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud.* Pág. 12

El esquema anterior, reitera los cinco campos de desarrollo que abarcan las actividades en el aula del docente de educación básica en contextos de salud, así como las cinco dimensiones que definen el perfil del equipo docente que labora en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital.

2.2 Preparación profesional por competencias

Los hospitales de tercer nivel que albergan aulas adscritas a la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, son nuevos escenarios donde los docentes desarrollan su profesión. Estos contextos de trabajo, plantean distintas maneras de entender la educación y por ende la profesión docente que responde a las demandas y necesidades de los alumnos.

Tener de referencia el acto educativo dentro de hospitales, plantea grandes expectativas del trabajo docente, la capacidad de responder a situaciones imprevistas, la atención equitativa, la planeación de la enseñanza de acuerdo con el nivel educativo, el compromiso para con el aprendizaje y seguimiento de los alumnos, la constante reflexión de su práctica, entre otras acciones.

Por la formalidad de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, se puede tener la certeza de que los maestros responderán a las expectativas que cualquier padre de familia o demás persona tenga acerca del trabajo profesional de los docentes hospitalarios, porque han sido formados desde el hospital y para la práctica en el hospital en el Diplomado que plantea un enfoque por competencias en diversos campos o áreas que le permiten un conocimiento específico de lo que la enseñanza en aulas demanda.

Como se mencionó anteriormente, los docentes de educación básica cuentan con una formación inicial que los dota de competencias que facilitan su ejercicio profesional en las aulas convencionales y estas competencias se fortalecen durante y después de cursar el Diplomado y se hacen más específicas al trabajo dentro de los hospitales infantiles, afirmando lo que Bernal y Teixidó (2012) señalan acerca de que “la adquisición de una competencia profesional implica ser capaz de

transferirla adecuadamente a nuevas situaciones y a contextos profesionales” (pág.43).

Las competencias que desarrollaron los docentes en su formación inicial, son en función de la enseñanza en el nivel básico, sin embargo, los docentes están obligados a desarrollar otra serie de competencias delimitadas para el contexto hospitalario siendo el punto de partida el Diplomado y el camino por seguir, el trabajo diario en las aulas.

De esta manera, los maestros encargados de las aulas hospitalarias, desarrollan un conjunto de competencias particulares de la profesión que respaldan y pulen su trabajo de enseñanza con los alumnos y que le permiten atender cualquier eventualidad que se presente en dicho contexto.

Competencias docentes hospitalarias

Los docentes hospitalarios se ven insertos en un escenario completamente distinto al escolar, por lo que surgieron preguntas por parte de la SEP acerca de la preparación de dichos sujetos, tales como “¿Cuáles competencias son necesarias para el desarrollo de esta función [docencia hospitalaria]?, ¿Qué necesita conocer y saber hacer un docente hospitalario?, ¿Qué implicaciones didácticas y curriculares conlleva ésta experiencia en el aula hospitalaria?”

Hacer frente a la necesidad de atender la educación básica hospitalaria, demanda “educadores competentes para intervenir en este contexto con una preparación pedagógica y psicológica específica”. Es decir, el docente hospitalario debe desarrollar competencias que respalden y sustenten el su trabajo con niños y jóvenes en condición de hospital. (SEP, 2010:7-8)

La AEFCM, apoya el desarrollo de los conocimientos y habilidades propios de la profesión docente, a través de la experiencia formativa que viven los maestros en el Diplomado en Pedagogía Hospitalaria que se propone fortalecer las competencias docentes específicas para el ejercicio profesional en el contexto hospitalario, “teniendo en cuenta las dimensiones del perfil establecido como punto

de referencia; con esto se definen cinco campos de competencia específicos que guían el quehacer docente en contextos de salud” (SEP, 2018:94)

En tanto que ésta Institución, a través del Programa Pedagogía Hospitalaria, determina las competencias necesarias para la función de los docentes hospitalarios; es pertinente agregar el sentido que le dan al término “competencias”.

Para los autores Bernal y Teixidó (2012) al hacer referencia a competencias docentes, se deben integrar tres aspectos “la competencia disciplinar (saber) como la competencia metodológica (saber hacer), la competencia social (saber estar) y la competencia personal (saber ser), y, además, ser capaz de llevarlas a cabo de modo adecuado a cada contexto” (pág.43).

Para Patricia Frola (2011) el término competencias docentes refieren a “la capacidad del docente para dar una respuesta integrada, movilizando elementos conceptuales, procedimentales y actitudinales en exhibiciones reales que la resuelvan en términos de criterios de calidad o exigencia y que puedan manifestarse a través de indicadores evaluables” (pág. 22) que agrega la capacidad de los docentes de responder a situaciones planeadas y no planeadas dentro de su práctica de enseñanza.

Sin embargo, para conceptualizar las competencias, el programa y la AEFM, recuperan la propuesta metodológica de Sergio Tobón (2006), quien las define como “procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad y creatividad”. (SEP, 2010:8-9).

Se reconocen cinco dimensiones de competencia docente en Pedagogía Hospitalaria: (SEP, 2018:94-95):

- Un docente que conoce a sus alumnos, sabe cómo aprenden y lo que deben aprender.

CAMPO PEDAGÓGICO CURRICULAR

- Un docente que organiza y evalúa el trabajo educativo y realiza una intervención didáctica pertinente

CAMPO DE ORGANIZACIÓN Y PLANEACIÓN

- Un docente que se reconoce como profesional que mejora continuamente para apoyar a los alumnos en su aprendizaje.

CAMPO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- Un docente que asume las responsabilidades legales y éticas inherentes a su profesión para el bienestar de los alumnos.

CAMPO DE ACTUALIZACIÓN E INICIATIVA

- Un docente que participa en el funcionamiento eficaz de la escuela y fomenta su vínculo con la comunidad para asegurar que todos los alumnos concluyan con éxito su escolaridad

CAMPO DE VINCULACIÓN E INTERACCIÓN CON LA COMUNIDAD

Los cinco campos de desarrollo, están interrelacionados y configuran el panorama general de la labor educativa de los maestros de educación básica dentro de los hospitales infantiles, y proponen las competencias docentes hospitalarias “con fundamento en parámetros conceptuales y metodológicos, en una atención educativa responsable, en una trayectoria formativa centrada en la eficacia como prioridad” (SEP, 2016:10).

Las competencias en Pedagogía Hospitalaria, además de delimitar las responsabilidades de los docentes, lo hacen bajo el marco de la eficacia en la atención que brindan a la población infantil y juvenil hospitalizada.

Para documentar los campos de desarrollo y las competencias correspondientes al equipo de docentes de educación básica del contexto hospitalario, la AEFCM ha editado dos cuadernillos que las exponen y están dirigidos “a educadores que tienen definido su campo de acción en el hospital y a todo aquel que busca mejorar su desempeño para elevar los índices de logro académico y eficiencia terminal de los alumnos” (SEP, 2016:9).

El primer cuadernillo se editó en 2009 y 2010 y fue nombrado *Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias*, con la intención de

promover, en general, la reflexión sobre las herramientas teórico-prácticas con que cuenta en su ejercicio pedagógico [el docente hospitalario]; y en particular, le represente una guía útil sobre los elementos comprendidos en la planeación didáctica y organización de su trabajo en las instituciones de salud, rumbo al crecimiento profesional y a la mejora continua (SEP, 2010:7)

El segundo cuaderno de orientaciones para el desempeño docente e instituciones de salud, se editó en 2016, con el título *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria. Reflexiones para el desarrollo de competencias que definen el perfil docente de educación básica en contextos de salud*, título que comprende los “cinco campos de desarrollo de competencias como fundamentales para incursionar en este servicio educativo: Vinculación con la comunidad, Pedagógico curricular, Organización y planeación, Seguimiento y evaluación, Actualización e iniciativa”. (SEP, 2016:9)

Ambos cuadernillos, contienen un listado de competencias con sus respectivos indicadores. Una diferencia notoria es que, del primer al segundo cuadernillo, aumentan cinco competencias, distribuidas en los diversos campos de desarrollo. El número de competencias por campos de desarrollo quedan de la siguiente manera

Tabla 1. Relación del número de competencias que contienen los cuadernillos de competencias docentes hospitalarios editados por la AEFCM en su edición del 2010 y del 2016

Campo de desarrollo	Número de Competencias	
	Cuaderno 2010	Cuaderno 2016
Vinculación e integración con la comunidad	12	16
Pedagógico curricular	12	12
Organización y planeación	11	12
Seguimiento y evaluación	8	9
Actualización e iniciativa	11	10
TOTAL	54	59

Fuente: *Elaboración propia a partir de las competencias señaladas en los libros “Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias” del 2010 y “Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria. Reflexiones para el desarrollo de competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud del 2016*

El único campo de desarrollo que no tuvo ningún cambio **cuantitativo** fue el *Pedagógico curricular*, al mantenerse con 12 competencias; no obstante, todos los demás campos de desarrollo fueron modificados en cuanto a cantidad. Al campo *Vinculación e integración con la comunidad*, se le agregan cuatro competencias; mientras que, a los campos de *Organización y planeación* y *Seguimiento e iniciativa*, se les agrega una, al campo de desarrollo de *Actualización e iniciativa* se le resta una competencia.

Con estas modificaciones, la versión más reciente del cuaderno de orientaciones, la del 2016, incluye un total de 59 competencias que definen el perfil que deben cubrir los docentes de educación básica que pretenden insertarse en el contexto de salud. Se vislumbra a un docente competente, que pueda hacer frente a todas las

situaciones planeadas e imprevistas que puedan presentarse durante su ejercicio profesional.

Se expone en ambos cuadernos que, para poder determinar las competencias se recupera lo establecido por la UNESCO-OCDE (2007) “dentro del Sistema Educativo Nacional y la escuela en el hospital, se contemplan criterios como: relevancia, pertinencia eficacia y eficiencia; a partir de indicadores de contexto, de recursos, de procesos, de resultados y/o impacto” (SEP, 2016:11).

Es decir, las competencias son redactadas desde y para el contexto hospitalario, bajo la determinación de las responsabilidades que un docente de educación básica inserto en los contextos de salud, debe cumplir para brindar el servicio educativo a los niños y jóvenes vulnerables de salud. (SEP, 2016:11)

Se agrega también que los indicadores que acompañan a las competencias, son redactados a partir de la Taxonomía de Bloom (1971), tomando en cuenta aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales para solventar la integralidad de rasgos que contemplan las competencias.

Por último, se señala que las competencias no guardan en su organización una jerarquía rigurosa y tampoco una secuencia para su revisión y su ejercicio; es decir, se caracterizan por la flexibilidad del instrumento, que permite a los docentes acercarse a los campos, competencias e indicadores de manera constante, no lineal y ya sea en lo individual o en oportunidades de trabajo colegiado. (SEP, 2016:11)

Ambos cuadernos de orientaciones, exhortan al equipo docente hospitalario a realizar una práctica reflexiva, con base en las características del contexto y las necesidades educativas de los alumnos. En apoyo a la mejora constante de su práctica de enseñanza, los cuadernos incluyen un espacio de notas que da la oportunidad a los docentes de registrar sus evidencias y escribir sus experiencias para lograr una autoevaluación que lo mantenga en la actualización constante y la mejora continua de su práctica.

Competencias pedagógicas curriculares

Con anterioridad se señaló que el libro *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria. Reflexiones para el desarrollo de competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud* (2016), versión más reciente del cuaderno editado por la AEFCM, para exponer el perfil de los docentes hospitalarios, contiene las 59 competencias que delimitan el quehacer y compromiso que los maestros de educación básica insertos en aulas hospitalarias deben cumplir.

Sin embargo, para fines de este trabajo y con la intención de hacer un análisis más profundo de ciertas competencias, a partir del criterio de los docentes, delimitamos la atención en el campo Pedagógico-Curricular conformado por 12 competencias que corresponden a la dimensión que afirma que el docente hospitalario *conoce a sus alumnos, sabe cómo aprenden y lo que deben aprender*.

Es decir, este campo contempla “el amplio conocimiento de programas vigentes, corrientes educativas y metodológicas complementarias para el desarrollo integral del niño; lo que hace necesario romper una serie de paradigmas y abrir disposición a la actualización permanente como una necesidad”. (SEP, 2009:89)

En líneas anteriores se mencionó que el campo de desarrollo de competencias pedagógico curriculares no había sufrido modificaciones cuantitativas, sin embargo, tuvo algunas modificaciones cualitativas en algunas de sus competencias. Las 12 competencias docentes en el ámbito pedagógico curricular, son las siguientes:

1. *Reconoce los derechos universales del niño, a la educación, a la salud, y a una vida digna, con la finalidad de potenciar sus acciones educativas, considerando los lineamientos de trabajo en el aula hospitalaria.*

Esta competencia encabeza la lista en este campo de desarrollo, para reiterar el conocimiento de los derechos de los niños, así como de la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados que afirma el derecho de los niños

hospitalizados a proseguir su formación escolar desde las posibilidades con las que se cuente y cumplir con lo establecido.

- 2. Considera secuelas ocasionadas por la enfermedad o el tratamiento médico, para identificar adecuaciones pertinentes a un currículo particular, tomando en cuenta las posibilidades del alumno.*

Reitera el conocimiento que los docentes hospitalarios deben dominar respecto de las adecuaciones curriculares en función de las necesidades educativas de los alumnos y las posibilidades que tiene con base en el diagnóstico médico determinado.

- 3. Recupera fortalezas físicas, psicoafectivas y socioafectivas del alumno a través del conocimiento de las características generales de los padecimientos de acuerdo al contexto de la especialidad en la cual interviene educativamente.*

Esta competencia, sufre una pequeña modificación en cuanto al verbo inicial, en la versión del 2010, iniciaba con el verbo *valora*, mientras que ahora, se usa el verbo *recupera*, entendiéndose que, con este verbo, el docente tiene mayor apertura para encontrar áreas de oportunidad en las posibilidades físicas, psicoafectivas y socioafectivas de cada alumno que le ofrezcan una educación más completa desde sus posibilidades y las recomendaciones médicas.

- 4. Maneja el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes, para organizar el trabajo dirigido a grupos multinivel y multigrado, tomando en cuenta sus conocimientos previos, la curricula y la metodología de la Escuela de Innovación Pedagógica.*

Esta competencia contempla la esencia del campo de desarrollo al reiterar el trabajo pedagógico que implica la planeación del trabajo para con niños y jóvenes con diversas edades y padecimientos, lo que demanda el manejo de la curricula de preescolar, primaria y secundaria para ofrecer la atención educativa a la población correspondiente.

5. *Considera los ritmos y estilos de vida de los alumnos con la finalidad de mantenerse flexible y abierto a la necesidad de adecuar las estrategias de trabajo con base en el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica.*

La competencia contiene la idea de la importancia del conocimiento de la situación de cada alumno, de su enfermedad, de su ritmo de aprendizaje y sus posibilidades físicas e intelectuales, para adaptar los programas de estudio de educación básica que respondan a sus necesidades educativas.

6. *Diseña situaciones viables para lograr su implementación funcional con base a los principios de aprendizaje significativo y su relación con el Plan y Programas de Educación Básica Vigentes.*

Se contempla el conocimiento del diseño del trabajo curricular para lograr la práctica de enseñanza con los grupos multigrado y multinivel bajo la idea de que los alumnos logren aprendizajes significativos con base en la curricula de educación básica.

7. *Considera adecuaciones curriculares que contemplen las características físicas, psicoafectivas y cognitivas de los alumnos en función de las premisas de atención a la diversidad desde el enfoque de educación inclusiva.*

El conocimiento individual de cada alumno, hace más preciso que los docentes hospitalarios realicen adecuaciones curriculares con base en las posibilidades cognitivas, físicas, motrices y afectivas de cada uno, que le permitan tener acceso a los espacios educativos para que continúen con su trayecto formativo. El docente siempre contempla.

8. *Desarrolla su creatividad con la finalidad de resolver situaciones de aprendizajes imprevistas, sin perder de vista el objetivo central de la investigación educativa.*

El docente tiene la habilidad de atender a situaciones no esperadas que suceden mientras realiza su práctica de enseñanza para cumplir con la atención educativa a los alumnos.

9. *Sustenta adaptaciones curriculares para dar respuesta a necesidades e intereses de los alumnos con base en el Modelo del Programa Pedagogía Hospitalaria.*

En el cuadernillo del 2010, esta competencia comienza con el verbo “realizar”, mientras que en esta versión (2016) el verbo utilizado es *sustenta*, haciendo referencia al fundamento teórico-metodológico y pedagógico que reflejan las decisiones que toman los docentes respecto a las adaptaciones curriculares para la atención de los alumnos.

10. *Jerarquiza el uso variado de recursos y TIC para diversificar su práctica, aprovechando los apoyos que ofrecen las instituciones en función de la atención del alumno.*

La versión anterior del cuadernillo de *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria*, empezaba dicha competencia con el verbo *Experimenta*, en cambio, en la versión actual se utiliza el verbo *Jerarquiza*, para hacer referencia a la acción sobre el uso de los recursos. El verbo *experimenta*, posiblemente guarda una posibilidad de elegir qué y cuándo se utiliza algún material y el posible acierto o error de su uso; en cambio, el verbo *jerarquiza*, compromete a los docentes a planear un orden y una intención del uso de recursos.

Cabe señalar que, en esta competencia replanteada, se agrega el uso de TIC por separado, es decir, como un recurso nuevo y extra que también se contempla como apoyo para la enseñanza en el aula. En tanto, los docentes hospitalarios apoyan su práctica de diversos recursos materiales y tecnológicos, con base en los contenidos a abordar y en las edades de los alumnos con los que trabaja.

11. *Promueve el desarrollo integral del alumno con la finalidad de facilitar su reincorporación a la escuela de origen, en función de prevenir la deserción y el rezago escolar, contribuyendo a cumplir con el derecho a la educación.*

Esta competencia reitera el compromiso de los docentes hospitalarios de acompañar a los alumnos en la continuidad de sus estudios durante su estancia en el hospital, para que cuando sus posibilidades de salud, se los permitan, puedan

reincorporarse a su escuela de origen o alguna escuela convencional que garantice el derecho a la educación de todos los niños.

12. Pondera la Pedagogía Hospitalaria, como un modelo de atención a la diversidad con equidad, en el marco de la educación inclusiva, de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la UNESCO.

En esta competencia es donde se contempla un cambio cualitativo, mientras que, en el cuaderno de competencias del 2010, la competencia se enuncia *“Elabora propuestas educativas que promuevan el desarrollo integral del alumno, a través de la revisión de distintos modelos basados en un enfoque inclusivo”* (SEP, 2010:34), que destaca la capacidad de los docentes de realizar diversas propuestas de enseñanza a partir de los preceptos de la inclusión, para lograr que los niños y jóvenes logren su desarrollo integral dentro del hospital.

Sin embargo, en la versión del 2016, la competencia recae en la práctica y difusión de la Pedagogía Hospitalaria, como el programa de inclusión que ofrece atención educativa a la población infantil que padece enfermedades crónicas y que mantiene estancias largas en los hospitales de tercer nivel; siendo un ejemplo de atención a la diversidad de edades y necesidades educativas desde el enfoque de equidad.

Las competencias pedagógico-curriculares, encierran o engloban saberes teóricos y procedimentales o metodológicos que sirven de sustento y soporte para la práctica de los docentes que laboran en contextos de salud.

Estos doce rasgos enunciados, son característicos del perfil del docente hospitalario en el ámbito pedagógico y curricular; sin embargo, contiene tareas que son inherentes a cualquier maestro, labore en hospitales o aulas convencionales. Por ello pueden ser también competencias generales de docentes de educación básica, al representar saberes que son propios de la profesión en cualquier contexto y distinguen a los maestros competentes que exige la educación actual.

El contraste de competencias docentes

Lograr que los alumnos de educación básica, logren aprender bajo el enfoque por competencias, requiere que el maestro sea competente, lo que exige todo un trayecto formativo dedicado para que estos profesionales se apropien de los elementos que respaldarán su quehacer diario, es decir, desarrollar más allá de técnicas y procedimientos para la enseñanza, considerando conocimientos teóricos y metodológicos y el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes favorecedoras para la práctica de enseñanza.

Uno de los trayectos educativos que permite a los docentes desarrollar los elementos formativos apropiados y necesarios para una práctica acorde con los requerimientos del enfoque por competencias, es el que ofrecen en México las Escuelas Normales, dedicadas a formar a los docentes de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) que estarán al frente de las aulas de las escuelas del país, a partir de un perfil de egreso compuesto por diversas competencias que distinguen a los egresados de dichas instituciones.

Los planes de estudio de Educación Normal, recuperando para fines de este trabajo, el de la Licenciatura en Educación Primaria, incluyen un perfil de egreso, que Patricia Frola (2011) define como

“una entidad metodológica del plan de estudios y cumple múltiples funciones; en primera instancia, es la tipificación del ser humano que ahí se pretende formar; por el lado institucional, es el compromiso explícito entre la institución y el aparato docente y directivo” (pág. 28).

La misma autora señala que los beneficiarios directos de lo enunciado en el perfil de egreso son los estudiantes, al ser ellos los que se apropiarán de lo enunciado en el perfil al cursar las diversas materias que estructuran el plan de estudios. Esta idea se relaciona con lo que afirma el *Centro Virtual de Innovación Educativa* (CEVIE), al expresar que el perfil de egreso de este Plan de estudios, señala lo que los egresados serán capaces de realizar al concluir sus estudios, siendo éstos los beneficiarios al poder hacer diversas tareas al término del programa educativo.

El *Centro Virtual de Innovación Educativa* en conjunto con la *Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación* (DEGESPE), en la descripción de los Planes de Estudio de la Educación Normal vigentes, se agrega que el perfil de egreso “señala los conocimientos, habilidades, actitudes y valores involucrados en los desempeños propios de la profesión docente. Está integrado por competencias genéricas y profesionales, así como sus unidades o elementos”.

Las competencias genéricas (ver Anexo 1) y profesionales dotan a los docentes de todos los recursos que le permitirán hacer frente a la enseñanza en educación básica. Las competencias genéricas

Atienden al tipo de conocimientos, disposiciones y actitudes que todo egresado de las distintas licenciaturas para la formación inicial de docentes debe desarrollar a lo largo de su vida; éstas le permiten regularse como un profesional consciente de los cambios sociales, científicos, tecnológicos y culturales.

En tanto, estas competencias, se relacionan directamente con las competencias profesionales (Ver Anexo 2), que

sintetizan e integran el tipo de conocimientos y habilidades, actitudes y valores necesarios para ejercer la profesión docente en los diferentes niveles educativos [...] Permitirán al egresado atender situaciones y resolver problemas del contexto escolar, del currículo de la educación básica, de los aprendizajes de los alumnos, de las pretensiones institucionales asociadas a la mejora de la calidad, así como de las exigencias y necesidades de la escuela y las comunidades en donde se inscribe su práctica profesional.

Por ello, es apropiado realizar una tabla comparativa para encontrar la relación entre las competencias genéricas y profesionales que señala el perfil de egreso de las escuelas normales y las competencias pedagógico-curriculares distintivas de los docentes hospitalarios.

Tabla 2. Relación entre las Competencias pedagógico-curriculares de los docentes hospitalarios y las competencias genéricas y profesionales establecidas en el perfil de egreso de la educación normal

Competencias Pedagógico-Curriculares	Competencias Genéricas	Competencias Profesionales
<p>1. Reconoce los derechos del niño a la educación con la intención de potenciar sus acciones educativas, considerando los lineamientos de trabajo en el aula hospitalaria</p>		<p>Aplica el plan y programas de estudio para alcanzar los propósitos educativos y contribuir al pleno desenvolvimiento de las capacidades de sus alumnos</p> <p>Integra recursos de la investigación educativa para enriquecer su práctica profesional, expresando su interés por el conocimiento, la ciencia y la mejora de la educación</p> <p>Actúa de manera ética ante la diversidad de situaciones que se presentan en la práctica profesional</p>
<p>2. Considera secuelas ocasionadas por la enfermedad o el tratamiento médico, para identificar adecuaciones pertinentes a un currículo particular, tomando en cuenta las posibilidades del alumno</p>	<p>Soluciona problemas y toma decisiones utilizando su pensamiento crítico y creativo</p> <p>Colabora con diversos actores para generar proyectos innovadores de impacto social y educativo</p>	<p>Detecta los procesos de aprendizaje de sus alumnos para favorecer su desarrollo cognitivo y socioemocional</p> <p>Aplica el plan y programas de estudio para alcanzar los propósitos educativos y contribuir al pleno desenvolvimiento de las capacidades de sus alumnos</p> <p>Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio</p>
<p>3. Recupera fortalezas físicas, psicoafectivas y socioafectivas del alumno a través del conocimiento de las características</p>	<p>Aplica sus habilidades lingüísticas y comunicativas en diversos contextos</p>	<p>Detecta los procesos de aprendizaje de sus alumnos para favorecer su desarrollo cognitivo y socioemocional</p>

<p>generales de los padecimientos de acuerdo al contexto de la especialidad en la cual interviene educativamente</p>		<p>Integra recursos de la investigación educativa para enriquecer su práctica profesional, expresando su interés por el conocimiento, la ciencia y la mejora de la educación</p> <p>Colabora con la comunidad escolar, padres de familia, autoridades y docentes, en la toma de decisiones y en el desarrollo de alternativas de solución a problemáticas socioeducativas</p>
<p>4. Maneja el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes, para organizar el trabajo dirigido a grupos multinivel y multigrado, tomando en cuenta sus conocimientos previos, la currícula y la metodología de la Escuela de Innovación Pedagógica</p>		<p>Aplica el plan y programas de estudio para alcanzar los propósitos educativos y contribuir al pleno desenvolvimiento de las capacidades de sus alumnos</p> <p>Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio</p>
<p>5. Considera los ritmos y estilos de vida de los alumnos con la finalidad de mantenerse flexible y abierto a la necesidad de adecuar las estrategias de trabajo con base en el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica</p>	<p>Soluciona problemas y toma decisiones utilizando su pensamiento crítico y creativo</p>	<p>Detecta los procesos de aprendizaje de sus alumnos para favorecer su desarrollo cognitivo y socioemocional</p> <p>Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio</p> <p>Emplea la evaluación para intervenir en los diferentes ámbitos y momentos de la tarea educativa para mejorar los aprendizajes de sus alumnos</p>
<p>6. Diseña situaciones viables en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital para lograr su implementación funcional con base a los principios de</p>		<p>Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio</p>

<p>aprendizaje significativo y su relación con el Plan y Programas de Educación Básica Vigentes</p>		
<p>7. Considera adecuaciones curriculares que contemplen las características físicas, psicoafectivas y cognitivas de los alumnos en función de las premisas de atención a la diversidad desde el enfoque de educación inclusiva</p>		<p>Detecta los procesos de aprendizaje de sus alumnos para favorecer su desarrollo cognitivo y socioemocional</p> <p>Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio</p> <p>Colabora con la comunidad escolar, padres de familia, autoridades y docentes, en la toma de decisiones y en el desarrollo de alternativas de solución a problemáticas socioeducativas</p>
<p>8. Desarrolla su creatividad con la finalidad de resolver situaciones de aprendizajes imprevistas, sin perder de vista el objetivo central de la investigación educativa</p>	<p>Soluciona problemas y toma decisiones utilizando su pensamiento crítico y creativo</p>	<p>Actúa de manera ética ante la diversidad de situaciones que se presentan en la práctica profesional</p> <p>Colabora con la comunidad escolar, padres de familia, autoridades y docentes, en la toma de decisiones y en el desarrollo de alternativas de solución a problemáticas socioeducativas</p>
<p>9. Sustenta adaptaciones curriculares para dar respuesta a necesidades e intereses de los alumnos con base en el Modelo del Programa Pedagogía Hospitalaria</p>		<p>Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio</p>
<p>10. Jerarquiza el uso variado de recursos y TIC para diversificar su práctica, aprovechando los</p>	<p>Utiliza las tecnologías de la información y comunicación de manera crítica</p>	<p>Integra recursos de la investigación educativa para enriquecer su práctica profesional, expresando su interés por el conocimiento, la ciencia y la mejora de la educación</p>

apoyos que ofrecen las instituciones en función de la atención del alumno		
11. Promueve el desarrollo integral del alumno con la finalidad de facilitar su reincorporación a la escuela de origen, en función de prevenir la deserción y el rezago escolar, contribuyendo a cumplir con el derecho a la educación		<p>Detecta los procesos de aprendizaje de sus alumnos para favorecer su desarrollo cognitivo y socioemocional</p> <p>Aplica el plan y programas de estudio para alcanzar los propósitos educativos y contribuir al pleno desenvolvimiento de las capacidades de sus alumnos</p>
12. Pondera la Pedagogía Hospitalaria, como un modelo de atención a la diversidad con equidad, en el marco de la educación inclusiva, de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la UNESCO	Colabora con diversos actores para generar proyectos innovadores de impacto social y educativo	<p>Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio</p> <p>Actúa de manera ética ante la diversidad de situaciones que se presentan en la práctica profesional</p>

Fuente: *Elaboración propia a partir del análisis comparativo entre las competencias pedagógico-curriculares y las competencias genéricas y profesionales del perfil de egreso de la Escuela Normal.*

El análisis o la explicación de la tabla, se realiza desde dos ejes, el primero, la comparación entre las doce competencias pedagógico-curriculares y las competencias genéricas; el segundo, la comparación entre las competencias pedagógico-curriculares y las competencias profesionales determinadas para la docencia en educación básica.

Respecto de las competencias genéricas, destaca la siguiente *“Soluciona problemas y toma decisiones utilizando su pensamiento crítico y creativo”* por ser la

que más relación guarda con las competencias pedagógico-curriculares, que describen tareas correspondientes a la toma de decisiones respecto a las planeaciones diseñadas con base en los padecimientos de los alumnos, a decidir las adecuaciones pertinentes al currículo, las estrategias de trabajo, situaciones viables, respecto de las condiciones y posibilidades de los pacientes, que respondan a las necesidades e intereses de los alumnos; estas ideas anteriores guardan la relación en el sentido de dar la libertad a los docentes de tomar decisiones acertadas respecto de las adecuaciones curriculares precisas para cubrir las necesidades educativas de los alumnos-pacientes.

Cabe señalar respecto de la misma competencia genérica, la gran semejanza que guarda con la competencia pedagógica-curricular *“Desarrolla su creatividad con la finalidad de resolver situaciones de aprendizajes imprevistas, sin perder de vista el objetivo central de la investigación educativa”*, ambas exponen el desarrollo de la creatividad por parte de los docentes para resolver cuestiones imprevistas ya sea en aulas convencionales u hospitalarias.

La siguiente competencia genérica que tiene más empate con las competencias pedagógico-curriculares es *“Colabora con diversos actores para generar proyectos innovadores de impacto social y educativo”*, con la intención de que los docentes, a partir del trabajo en colaboración con médicos, enfermeros, y padres de familia, construyan su práctica de enseñanza desde los alcances y límites permitidos por el programa y los hospitales.

Esta capacidad genérica, se relaciona con las competencias pedagógico-curriculares que expresan la importancia del conocimiento por parte de los docentes de los padecimientos de los alumnos a partir del acercamiento con los especialistas que les den pauta para planear lo propicio para los estudiantes; apoyarse de los médicos para conocer las condiciones de cada alumno y partir del diagnóstico para hacer adecuaciones pertinentes.

Se relaciona de igual manera la competencia genérica con las competencias propias de los docentes hospitalarios que reconocen la importancia de la pedagogía hospitalaria en colaboración con distintos actores involucrados que permiten de

manera directa o indirecta la operatividad del proyecto educativo dentro de los hospitales, para garantizar el derecho a la educación de los niños y jóvenes hospitalizados.

Se ubican competencias genéricas que tienen mínima coincidencia con las pedagógico-curriculares, como es el caso de *“Utiliza las tecnologías de la información y comunicación de manera crítica”*, que se relaciona únicamente con *“Jerarquiza el uso variado de recursos y TIC para diversificar su práctica, aprovechando los apoyos que ofrecen las instituciones en función de la atención del alumno”*, que señalan explícitamente el uso de las TIC cuando lo consideren pertinente, o en el caso de la docencia hospitalaria, cuando se tenga acceso a ellas y el conocimiento para usarlas adecuadamente.

La competencia genérica *“Aplica sus habilidades lingüísticas y comunicativas en diversos contextos”*, únicamente puede encontrar relación con la competencia pedagógico-curricular *“Recupera fortalezas físicas, psicoafectivas y socioafectivas del alumno a través del conocimiento de las características generales de los padecimientos de acuerdo al contexto de la especialidad en la cual interviene educativamente”*, en el sentido de la capacidad de los docentes para comunicarse de manera asertiva con los especialistas para conocer lo que los alumnos son capaces de hacer en su condición de pacientes que requieren tratamiento a diversas enfermedades crónicas, para que determinen el proceder de la enseñanza-aprendizaje desde sus necesidades educativas.

Para finalizar el análisis comparativo de la relación entre competencias pedagógico-curriculares y las competencias genéricas, se encuentra una de ésta última categoría, *“Aprende de manera autónoma y muestra iniciativa para auto-regularse y fortalecer su desarrollo personal”*, que no corresponde a alguna competencia del campo pedagógico-curriculares porque habla del crecimiento y retroalimentación constante de los docentes para la mejora continua del mismo como persona y profesionalista, sin embargo, las competencias pedagógico-curriculares, únicamente describen tareas que los docentes realizan para cumplir con la atención de los

alumnos a partir de la recuperación de modelos pedagógicos y la actividad curricular.

No obstante, esta competencia genérica, seguramente guardaría relación con todas las competencias que conforman el campo de desarrollo “Actualización e Iniciativa”, al estar dedicado a las competencias que los docentes hospitalarios han desarrollado para mantener la disposición y acciones correspondientes que les permitan crecer profesionalmente y mejorar su práctica de enseñanza en aras de renovar su desempeño como docente individual y miembro de un equipo de trabajo que atiende educativamente a niños y jóvenes hospitalizados.

Respecto del segundo eje de análisis, el correspondiente a la comparación entre las competencias pedagógico-curriculares y las competencias profesionales del perfil de egreso de los planes de estudio de educación normal. Para ello, se seguirá la misma lógica que en el primer eje de análisis, es decir, empezar señalando las competencias profesionales que más empatan con las de los docentes hospitalarios, hasta abordar la que menos relación guarda con las mismas.

La competencia profesional que coincide en más de la mitad con las competencias pedagógico-curriculares es *“Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio”*, que expresa todas aquellas actividades relacionadas con las planeaciones con base en el currículo o aquellas adecuaciones curriculares que tienen lugar en las aulas hospitalarias con la intención de atender a las necesidades e intereses de los alumnos, con base en planes y programas de estudio de educación básica vigentes,

Resultan siete competencias pedagógico-curriculares que empatan con la antes mencionada, las cuales enuncian actividades referidas a la consideración e identificación de adecuaciones curriculares en función de las secuelas de los alumnos y las premisas de la educación inclusiva; indudablemente con el manejo de Planes y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes como punto de partida de la organización del trabajo en el aula, la adecuación de estrategias de

trabajo con base en el currículo, tomando en consideración los ritmos de aprendizaje de los alumnos, el diseño de situaciones para la construcción de aprendizajes significativos.

Se agrupan las tareas relacionadas al trabajo directo con el currículo, el diseño de las planeaciones, el sustento de las adecuaciones, la construcción de espacios de aprendizaje bajo el criterio de atención a la diversidad desde un contexto incluyente, que permita evidenciar que el Programa Pedagogía Hospitalaria, es una alternativa de atención educativa regida por principios de equidad e inclusión tal y como lo señala la última competencia del campo pedagógico-curricular.

La siguiente competencia profesional que encuentra mayor similitud con las pedagógico-curriculares, es *“Detecta los procesos de aprendizaje de sus alumnos para favorecer su desarrollo cognitivo y socioemocional”*, rasgo que resalta la tarea fundamental de cualquier docente de conocer la manera en que sus alumnos aprenden.

Por ello, las competencias pensadas para el trabajo en el aula hospitalaria con las que se asocia son las relacionadas con el conocimiento de los docentes de los padecimientos de los alumnos con la intención de conocer sus posibilidades de trabajo, conocer secuelas ocasionadas por la enfermedad, que permitan saber los ritmos de vida y aprendizaje de los mismos, para identificar y recuperar sus fortalezas físicas, psicoafectivas, cognitivas y socioafectivas, en aras de la promoción del desarrollo integral de los alumnos-pacientes.

Otra competencia profesional ligada a la anterior, es *“Aplica el plan y programas de estudio para alcanzar los propósitos educativos y contribuir al pleno desenvolvimiento de las capacidades de sus alumnos”*, igualmente guarda relación con el currículo de educación básica, pero se limita a la aplicación del mismo, sin ampliar el panorama a adecuaciones o adaptaciones que permitan un acercamiento más particular a las necesidades de cada alumno.

No obstante, se vincula con tres competencias de los docentes hospitalarios que enuncia tareas relacionadas con el manejo de planes y programas de estudio de

educación básica para planear el proceso de enseñanza-aprendizaje, la consideración de las secuelas de tratamientos que impliquen identificar adecuaciones a un currículo particular, pero más vínculo tiene con las competencias que se preocupan por construir la enseñanza y diversas acciones educativas para favorecer el desarrollo integral de los alumnos, promover el desarrollo de sus capacidades, que de muestra de dos objetivos del Programa, garantizar el derecho a la educación de niños y jóvenes y facilitar su reincorporación a escuelas convencionales para continuar con sus estudios de educación básica.

Las siguientes competencias profesionales, se vinculan en menor medida con algunas de las que conforman el campo de desarrollo pedagógico-curricular; tal es el caso de *“Integra recursos de la investigación educativa para enriquecer su práctica profesional, expresando su interés por el conocimiento, la ciencia y la mejora de la educación”*, que expresa esta disposición de los docentes por seguir aprendiendo, conocer cuestiones que influyen en su práctica, como en el caso del hospital, los diagnósticos y/o padecimientos de los alumnos, como muestra de su apertura al apoyo de la ciencia y diversos especialistas en pro de mejorar su práctica profesional; tal y como lo señalan competencias relacionadas con el apoyo de diversos preceptos ajenos al aula que nutren la enseñanza en ellas, como investigaciones de la UNESCO, los derechos de los niños y los tratamientos médicos que configuran la normatividad del trabajo en las aulas.

“Actúa de manera ética ante la diversidad de situaciones que se presentan en la práctica profesional”, es una competencia profesional dedicada explícitamente a la ética de los docentes para con su trabajo, a pesar de que debe estar presente en toda situación que viven los maestros, resalta su vínculo con tres competencias pedagógico-curriculares, relacionadas con el reconocimiento de los derechos de los niños a la educación bajo los lineamientos del trabajo en el aula hospitalaria, la que señala la capacidad de resolver problemas imprevistos con acciones éticas y pertinentes; asimismo, se apega a la idea de reconocer el Programa Pedagogía Hospitalaria como un modelo inclusivo que se rige por las recomendaciones de la UNESCO de respetar la intimidad de los alumnos en la cobertura de sus estudios.

“Colabora con la comunidad escolar, padres de familia, autoridades y docentes, en la toma de decisiones y en el desarrollo de alternativas de solución a problemáticas socioeducativas” es una competencia profesional que resalta el trabajo colaborativo entre todos los involucrados e interesados en la educación de los alumnos; por lo mismo, se asemeja con tres competencias pedagógico-curriculares que encierran la misma idea y plantean el recuperar las fortalezas físicas, psicoafectivas y socioafectivas de los alumnos-pacientes con el apoyo de los especialistas.

Contemplar las características cognitivas y físicas de los alumnos que sirvan de base para decidir las adecuaciones curriculares que cubran sus necesidades; igualmente, la competencia relacionada a la solución de problemas de manera creativa, que pueda llegar a requerir la colaboración de los demás actores que intervienen en la atención educativa de los alumnos.

Por último, hay una competencia profesional que únicamente se relaciona con una competencia pedagógico-curricular, es el caso de *“Emplea la evaluación para intervenir en los diferentes ámbitos y momentos de la tarea educativa para mejorar los aprendizajes de sus alumnos”*, esta competencia tiene la particularidad de hablar de un aspecto relevante, la evaluación, cuestión que no se trata explícitamente en las competencias pedagógico-curriculares.

Sin embargo, puede relacionarse con una *“Considera los ritmos y estilos de vida de los alumnos con la finalidad de mantenerse flexible y abierto a la necesidad de adecuar las estrategias de trabajo con base en el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica”* en la idea de que se incluya la evaluación en calidad de flexible a las necesidades educativas de los alumnos y el plan de trabajo que se tenga para con cada uno según su estilo de vida y frecuencia de asistencia al hospital.

Es notorio que las competencias profesionales guardan mayor relación con las pedagógico-curriculares, al dictar acciones más específicas de la docencia en escuelas regulares y hospitales, resaltado sus funciones, quehaceres y compromisos en la enseñanza-aprendizaje.

2.3 Las competencias pedagógico-curriculares en la práctica diaria

El campo de desarrollo pedagógico-curricular en sus doce competencias, agrupa todos los conocimientos y habilidades que le facultan al docente para poder adecuar el Plan y los Programas de Estudio de Educación Básica a fin de ofrecer a los niños y jóvenes hospitalizados la atención más precisa, con base en su edad, necesidades educativas y posibilidades físicas y cognitivas que lo apoyen en la continuidad de sus estudios, como garantía del derecho a la educación que poseen. Con tales elementos los docentes construyen oportunidades de enseñanza centradas en los alumnos, con el apoyo de diversos recursos que facilitan la construcción de aprendizajes significativos por parte de los mismos, que den pauta para que cuando sean dados de alta, puedan reincorporarse a su escuela de procedencia para continuar con su trayecto educativo.

Estas competencias emanan en el trabajo diario de los docentes hospitalarios, al planear las clases, al adecuar los currícula, al seleccionar los recursos o materiales de apoyo, en el trabajo diario con los alumnos, por lo que es apropiado agregar algunos testimonios acerca de los que los docentes, desde su experiencia pueden compartir sobre la recuperación de las competencias pedagógico-curriculares en su ejercicio profesional dentro de las aulas hospitalarias.

Metodología

Como parte de la metodología cualitativa a la que se apega esta investigación, con la intención de buscar “la mayor proximidad a la situación y el contacto directo con los participantes para captar su perspectiva personal, alineándose con su propia realidad, y compartiendo sus experiencias y actitudes” (Bisquerra, 2004:330), se pensó en la construcción de un instrumento que nos acerque a la práctica real de los docentes hospitalarios desde el cual se pueda recabar información desde su experiencia que apoye en la caracterización de sus competencias profesionales y sirvan de contextualización o preámbulo en la caracterización de su práctica curricular.

Por ello, se optó por la utilización de un instrumento que permitiera consultar a los docentes de manera rápida, pero con la intención de recoger datos y derivar resultados enriquecedores para la investigación; se determina utilizar un cuestionario, que

consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo (Pérez Juste, R, 1991, citado por García Muñoz, 2003, pág. 2)

Para diseñar el cuestionario, es necesario decantarse por un tipo de preguntas que den forma y contenido al instrumento, ya sean abiertas o cerradas. Para fines de esta investigación, el cuestionario se conforma únicamente de preguntas cerradas, los cuales

Contienen categorías o alternativas de respuesta previamente delimitadas, es decir, se presentan a los participantes las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas [...] se utilizan cuando es fácil saber las diferentes respuestas que pueden dar los encuestados y sólo es cuestión de saber por cuál de las opciones se decantan.

El instrumento se pensó para que los docentes seleccionaran alguna de las respuestas preestablecidas, por lo que las preguntas son dicotómicas, caracterizadas por tener dos alternativas u opciones de respuestas, por lo que para cada variable que conforma el cuestionario, se ofrecen a los docentes dos opciones de respuesta para que ellos únicamente seleccionen o marquen la apropiada según su criterio y experiencia. (Fernández, 2007:2-3)

Para construir el cuestionario, se seleccionaron cinco categorías pensadas “para lograr una comprensión completa de la realidad que [le] interesa, más allá de su propio punto de vista [del investigador] y de la teoría general existente” (Bisquerra,

2004:330), es decir, las categorías definidas se escogieron para obtener información y resultados específicos entre las competencias profesionales delimitadas únicamente al campo pedagógico-curricular y el trabajo cotidiano de los docentes hospitalarios.

Con la intención de saber cómo los docentes valoran las competencias, si estas les resuelven, les son útiles, los ayudan cotidianamente, las reconocen dentro de su práctica, cómo las trabajan y demás información al respecto que puedan exponer, se definen las siguientes categorías para obtener diversos ejes de análisis:

- **Nivel de Dominio**

Esta categoría se pensó para obtener información relacionada a la formación con la que cuentan los docentes; anteriormente se explica que estos profesionales desarrollan estas competencias en el Diplomado y a lo largo de su ejercicio profesional, sin embargo, interesa que ellos expresen el grado en el que manejan cada competencia, el buen conocimiento de cada rasgo señalado, que den muestra de sus fortalezas o carencias en el desarrollo de ciertas tareas relacionadas principalmente con el currículo.

- **Pertinencia actual de la competencia**

Ante la realidad actual del Programa Pedagogía Hospitalaria, es decir, que son únicamente 19 hospitales de alta especialidad que ofrecen un espacio para aulas escolares, se requiere conocer la opinión de los docentes acerca de cada competencia referente a la precisión de cada una, es decir, si responden al contexto del hospital, a lo que necesitan conocer y saber los docentes para realizar su práctica, el apoyo que ofrecen a la enseñanza-aprendizaje dentro de las aulas hospitalarias.

- **Coherencia entre las competencias y las tareas reales**

La docencia es una profesión que demanda conocimientos y habilidades específicas, y para la docencia hospitalaria se remarcan conocimientos más precisos enlistados en 59 competencias, pero, para fines de este trabajo, se delimita el interés por las competencias pedagógico-curriculares en la idea de exponer la

relación lógica entre las exigencias, necesidades y expectativas que demanda la labor educativa en los hospitales y las competencias que los docentes reconocen respaldan su trabajo diario; se pretende resaltar la relación o conexión entre las cualidades que se adjudican a los docentes hospitalarios y lo que en realidad hacen en su trabajo.

- **Frecuencia con la que se recupera la competencia en el trabajo diario**

Esta categoría se agrega para obtener información referida al reconocimiento por parte de los docentes de las competencias a las que más recurren, de las que ellos más se apoyan en su ejercicio profesional; en su trabajo cotidiano, cuáles son las competencias que más útiles les resultan para poder desarrollar su práctica de enseñanza para con los alumnos.

- **Requerimientos de capacitación en alguna competencia**

La última categoría, estrechamente ligada con la referida al nivel de dominio, se pensó para que los docentes declaren qué competencias pueden representarles un área de oportunidad para mejorarlas; es decir, cuáles son las competencias en las que ellos reconocen alguna posible carencia o insuficiencia que señale necesidades de capacitación y apueste por la idea de diseñar algún curso de formación continua para reforzar las competencias que se le exige a un docentes para poder trabajar en las aulas hospitalarias.

El cuestionario se aplicó a cuatro docentes hospitalarios que laboran en diversos hospitales de tercer nivel que cuentan con aulas hospitalarias, tales como el *Hospital Infantil de México Federico Gómez*, *Centro Médico Nacional Siglo XXI*, *Instituto Nacional de Pediatría*, y la *Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, I.A.P.* Los docentes hospitalarios son un grupo de bastante complejidad de acceso, por tanto, los testimonios obtenidos enriquecen bastante esta investigación cualitativa. Los cuestionarios se aplicaron de manera electrónica, al cabo de una semana se recabaron las respuestas de los docentes.

Resultados

Una vez que se explicó la intencionalidad de cada uno de las categorías que conforman el cuestionario, y el proceder de la aplicación; se presentan a continuación los resultados para cada una, detallando aquellos rasgos más destacables que den la oportunidad de caracterizar las doce competencias únicamente del campo de desarrollo pedagógico-curriculares con base en el trabajo real de estos docentes.

Para exponer los resultados referentes a la categoría del **Nivel de Dominio**, centraré la atención en las competencias señaladas con menor nivel de dominio por parte de los docentes; se destacan cinco competencias. La primera competencia a destacar es *“Jerarquiza el uso variado de recursos y TIC para diversificar su práctica, aprovechando los apoyos que ofrecen las instituciones en función de la atención del alumno”*, misma en la que todos los docentes coinciden en que su nivel de dominio es poco.

Esta competencia hace referencia a la variedad de recursos de los que los docentes se apoyan para enseñar los contenidos a los alumnos, es preciso señalar que todas las aulas hospitalarias del Programa, cuentan con una serie de materiales de apoyo para contenidos diversos, estos son recursos materiales, propiamente maquetas, libros, juegos didácticos, entre otros.

Pero la competencia, también refiere al uso de las TIC en el proceso de enseñanza, caso ilógico en algunos hospitales porque ciertas aulas cuentan con los recursos tecnológicos para apoyar la enseñanza-aprendizaje, como es el caso del Hospital Infantil de México Federico Gómez, que cuenta con una Aula Digital donada, equipada con pantallas y dispositivos electrónicos (pantallas, computadoras y tabletas) de apoyo a los docentes y alumnos, sin embargo, las demás aulas de dicha institución u otros hospitales, no cuentan con este tipo de recursos, que pueda enfatizar en el uso de las TIC por parte de los docentes, limitándolos a apoyarse de recursos materiales disponibles o aquellos que ellos se disponen a crear por considerarlos pertinentes para su práctica de enseñanza.

La siguiente competencia destacada con poco dominio es *“Maneja el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes, para organizar el trabajo dirigido a grupos multinivel y multigrado, tomando en cuenta sus conocimientos previos, la curricula y la metodología de la Escuela de Innovación Pedagógica”*, competencia que expresa un saber hacer, una tarea constante y base de las planeaciones sustentadas en el currículo de educación básica que configuran el proceso de enseñanza-aprendizaje en las aulas hospitalarias

Otra competencia es *“Considera secuelas ocasionadas por la enfermedad o el tratamiento médico, para identificar adecuaciones pertinentes a un currículo particular, tomando en cuenta las posibilidades del alumno”*, que está igualmente relacionada al plano curricular, al contemplar las adecuaciones que logren una planeación y atención más precisa a los alumnos a partir de su diagnóstico médico.

Una competencia destacada también es *“Sustenta adaptaciones curriculares para dar respuesta a necesidades e intereses de los alumnos con base en el Modelo del Programa Pedagogía Hospitalaria”* y está directamente relacionada con el trabajo curricular, al reiterar aquellas modificaciones o adecuaciones apropiadas para el trabajo con los alumnos de acuerdo a sus posibilidades físicas y cognitivas. La competencia trata específicamente de un rasgo inherente de la docencia, el trabajo a partir del currículo y las adecuaciones al mismo en función de las necesidades de los alumnos; refiere a un saber hacer propio de la profesión docente.

Estas tres competencias anteriores, guardan una característica común, tratan directamente del currículo de Educación Básica, el conocimiento y la modificación del mismo, como tarea esencial e inseparable de la docencia, que reiteran un saber y un saber hacer de la profesión.

Otra competencia considerada con poco nivel de dominio es *“Pondera la Pedagogía Hospitalaria, como un modelo de atención a la diversidad con equidad, en el marco de la educación inclusiva, de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la UNESCO”*, que establece el conocimiento de los aspectos más característicos de la Pedagogía Hospitalaria como aquel programa alternativo de atención a la educación básica regida bajo un marco normativo y los preceptos de la UNESCO.

Con base en estas cinco competencias que destacaron en el nivel de dominio por parte de los docentes, se concluye que consideran limitado su conocimiento y manejo del currículo de Educación Básica, necesitan conocer con mayor profundidad el Plan y Programas de estudio y las adecuaciones que pueden realizarse al mismo, en favor de una atención más precisa con los niños y jóvenes; estos resultados evidencian elementos importantes para la formación de estos docentes, el reforzamiento del aspecto curricular que está completamente ligado a la mayoría de las tareas docentes. Igualmente muestran la necesidad de formar para el trabajo con la TIC, para que sirvan de apoyo en la enseñanza y en el aprendizaje de manera satisfactoria.

Por último, se expone que los docentes necesitan tener un mayor conocimiento acerca del Programa Pedagogía Hospitalaria que los apoye en la construcción de su identidad docente dentro del programa y les permita tener mayor experiencia en el mismo como parte de su ejercicio profesional, situación que apoyaría la difusión del programa y su mejora constante en la operatividad.

Para la categoría ***Pertinencia de las competencias ante la realidad actual***, el análisis se concentra en las competencias que, al parecer de los docentes, son menos pertinentes en su trabajo diario dentro del hospital.

Resulta menos pertinente la siguiente competencia “*Pondera la Pedagogía Hospitalaria, como un modelo de atención a la diversidad con equidad, en el marco de la educación inclusiva, de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la UNESCO*”, que tiene que ver con el reconocimiento del Programa y de la Pedagogía Hospitalaria como aquella vía de apoyo a una población vulnerable que tiene derecho a continuar con sus estudios desde el hospital a partir de un programa inclusivo que los inserta en un contexto educativo para que continúen con su enseñanza a la par que reciben el tratamiento médico correspondiente.

Los docentes al insertarse en el contexto de salud se apropian de los principios de la pedagogía hospitalaria como el mayor fundamento de su práctica de enseñanza; sin embargo, aprueban en menor medida la pertinencia de esta competencia en su trabajo cotidiano.

Las demás competencias que los docentes consideran menos pertinentes son *“Desarrolla su creatividad con la finalidad de resolver situaciones de aprendizajes imprevistas, sin perder de vista el objetivo central de la investigación educativa”*, relacionada con la capacidad de los docentes de resolver las situaciones no planeadas que surjan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la manera más creativa, que den muestra del ingenio de los docentes para transformar cuestiones inesperadas en oportunidades de aprendizaje, se espera que los docentes movilicen todos sus conocimientos y habilidades en función de resolver las situaciones no pensadas, pero que son parte del trabajo dentro de los hospitales.

La siguiente competencia es *“Diseña situaciones viables para lograr su implementación funcional con base a los principios de aprendizaje significativo y su relación con el Plan y Programas de Educación Básica Vigentes”*, que remarca el trabajo de los docentes con base en el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica para diseñar y planear situaciones de aprendizaje que para los alumnos resulten significativas. Esta competencia plantea un saber disciplinar que exige el conocimiento de los principios del aprendizaje significativo, pero también un saber hacer que plantea el conocimiento metodológico para diseñar e implementar situaciones de aprendizaje.

Una competencia más es *“Maneja el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes, para organizar el trabajo dirigido a grupos multinivel y multigrado, tomando en cuenta sus conocimientos previos, la curricula y la metodología de la Escuela de Innovación Pedagógica”*, estrechamente relacionada con la anterior, al reiterar el contacto del docente con los planes y programas de estudio para la planeación de sus práctica de enseñanza sin perder de vista las edades y grados de los alumnos con los que trabaja. Se enfatiza en el conocimiento del currículo de educación básica como punto de partida de su organización de la enseñanza.

La última competencia menos pertinente para los docentes, es la que consideran con menor nivel de dominio, es decir, *“Jerarquiza el uso variado de recursos y TIC para diversificar su práctica, aprovechando los apoyos que ofrecen las instituciones en función de la atención del alumno”*, la cual expone la libertad del docente para

seleccionar y utilizar los materiales disponibles como apoyo a la enseñanza y al aprendizaje que enriquezcan el proceso de interacción entre docentes y alumnos.

Se concluye que los docentes, poco reconocen el Programa Pedagogía Hospitalaria a pesar de estar insertos en los contextos de salud y trabajar con la metodología y el marco normativo internacional al que se apega el mismo; por otro lado, señalan también poco pertinentes, competencias relacionadas con el currículo de Educación Básica con su conocimiento y manejo para diseñar e implementar diversas situaciones de aprendizaje que respondan a los requerimientos diarios de los estudiantes en los hospitales.

Y directamente relacionado a estas competencias que tienen que ver con el currículo, también es poco pertinente el jerarquizar los recursos materiales y TIC para apoyar la enseñanza-aprendizaje, porque como se mencionó anteriormente, las aulas cuentan con recursos materiales, pero no todas cuentan con recursos tecnológicos que puedan homogeneizar en todas las aulas la oportunidad de aprender con el apoyo de las TIC.

Para continuar con la exposición de los resultados del cuestionario, es turno de la categoría ***Coherencia entre las competencias y las tareas reales***, para ello el análisis se concentra en las competencias que para los docentes resultan menos coherentes con su trabajo diario.

Dos competencias son las menos coherentes con la realidad de la docencia hospitalaria, la primera es *“Reconoce los derechos universales del niño, a la educación, a la salud, y a una vida digna, con la finalidad de potenciar sus acciones educativas, considerando los lineamientos de trabajo en el aula hospitalaria”* esta competencia pudiera encerrar la intención o misión del programa Pedagogía Hospitalaria, porque con su operatividad logra cumplir con el derecho a la educación de los niños y jóvenes hospitalizados.

Es decir, es el medio para dar cumplimiento al derecho a la educación de los niños dentro de los nosocomios; no obstante, los docentes, lo consideran poco coherente con las tareas que desempeñan diariamente, porque en ocasiones los diagnósticos

médicos de los niños, no les permiten realizar actividades académicas, o muchos niños y jóvenes estudian durante los tratamientos sin estar inscritos al programa, lo que no facilita un seguimiento en el aprendizaje de los mismos, entorpeciendo un aprendizaje constante de los alumnos y una evaluación por parte de los docentes.

La segunda competencia menos coherente resulta ser la que menos dominan y una de las que menos pertinentes consideran, siendo *“Jerarquiza el uso variado de recursos y TIC para diversificar su práctica, aprovechando los apoyos que ofrecen las instituciones en función de la atención del alumno”*, competencia constantemente destacada por los docentes y directamente relacionada con la gestión y disponibilidad de los materiales de apoyo a su práctica de enseñanza con base en los contenidos y las edades de los alumnos.

Esta competencia resulta poco coherente por el ejemplo mencionado anteriormente. A pesar de que las aulas hospitalarias del programa están dotadas por igual de una serie de materiales didácticos pensados como los más apropiados para utilizarse en los hospitales; no es el mismo caso con las TIC, algunos hospitales cuentan con más de un aula en sus instalaciones, pero como en el caso del Hospital Infantil de México Federico Gómez, que cuenta con cuatro aulas, solo dos de ellas cuentan con recursos tecnológicos que apoyan el aprendizaje de los alumnos, mientras que las otras dos aulas, se limitan a trabajar con recursos materiales y otros completamente lejanos a las TIC. Este hospital infantil es el que más apoyos externos tiene para impulsar la educación hospitalaria, por lo que otros hospitales, tienen poco acceso al uso de tecnologías dentro de las aulas.

Otras competencias consideradas poco coherentes con las tareas reales de la docencia hospitalaria son *“Sustenta adaptaciones curriculares para dar respuesta a necesidades e intereses de los alumnos con base en el Modelo del Programa Pedagogía Hospitalaria”*, tarea que expone una de las actividades más constantes de los maestros de educación básica dentro o fuera de los hospitales, porque el currículo y la docencia es un binomio inseparable.

A pesar de ello, los docentes consideran poco coherente la tarea de realizar adaptaciones curriculares para el trabajo en el hospital que respondan a lo que los

alumnos requieren aprender, limitándose a seguir lo que los proyectos dictan debe trabajarse con los alumnos para lograr aprendizajes esperados para los alumnos de los tres niveles que abarca la educación básica.

Algunas competencias consideradas poco coherentes con las tareas diarias, coinciden con las que consideran poco pertinentes, como el caso de la competencia *“Desarrolla su creatividad con la finalidad de resolver situaciones de aprendizajes imprevistas, sin perder de vista el objetivo central de la investigación educativa”*, que envuelve la idea de poder resolver aquellas situaciones no esperadas que se presentan en el proceso de enseñanza aprendizaje, que implica que los docentes, pongan todos sus conocimientos y habilidades en función de la situación a resolver para atender la construcción de aprendizajes por parte de los alumnos.

La siguiente competencia, es una ya mencionada con anterioridad, al ser considerada además de poco coherente, poco pertinente y con un bajo nivel de dominio por los docentes, la cual es *“Pondera la Pedagogía Hospitalaria, como un modelo de atención a la diversidad con equidad, en el marco de la educación inclusiva, de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la UNESCO”*, reflejando que los planteamientos normativos, legales, metodológicos que sostienen el programa, están lejanos de la realidad dentro de los hospitales, o de lo que realmente es posible hacer, considerando los espacios, los recursos, los tiempos, que a veces son muy distintos a las exigencias y expectativas que se encomienda a los docentes dentro de los hospitales.

Para esta categoría, es acertado concluir que las competencias menos coherentes, engloban temas diversos dentro del trabajo en las aulas hospitalarias, en principio, la educación hospitalaria resulta un derecho al que consideran que no todos tiene acceso y que la pedagogía hospitalaria aún tiene un camino amplio por recorrer para ofrecer atención educativa en las condiciones más apropiadas pensada desde las características de los alumnos y los espacios establecidos para cumplir los objetivos de enseñanza.

Igualmente, competencias relacionadas con el uso de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el desarrollo de la creatividad para resolver situaciones

inesperadas y la realización de adecuaciones curriculares, son tareas que guardan poca coherencia entre lo que se establece y las tareas reales; es decir, resultan poco apropiadas dichas tareas para las condiciones de trabajo en las que se desenvuelven estos profesionales.

Algunas competencias se reiteran o destacan en el análisis por ser poco coherentes y/o pertinentes, tales como el uso de las TIC, o el ponderar el Programa Pedagogía Hospitalaria como plataforma de atención educativa bajo el marco de la inclusión, aspectos que invitan a pensar en la cercanía de cumplir con intención de las competencias pedagógico-curriculares.

Para el análisis dentro de la categoría ***Frecuencia con la que se recuperan las competencias en el trabajo diario***, los docentes reconocen que con frecuencia usan o recurren a las competencias pedagógico-curriculares para su ejercicio profesional, no obstante, declaran por unanimidad que a una de ellas no recurren, que resulta ser la misma competencia con menor nivel de dominio, siendo *“Jerarquiza el uso variado de recursos y TIC para diversificar su práctica, aprovechando los apoyos que ofrecen las instituciones en función de la atención del alumno”*, es decir, los docentes recurren ocasionalmente al uso de las TIC para apoyar su práctica de enseñanza y se acoplan a los recursos materiales a los que tienen acceso y consideran apropiados para el manejo por parte de los alumnos en las actividades pensadas para ellos; por tanto, los docentes complementan su práctica con recursos ajenos a las tecnologías por el poco acceso a las mismas dentro de las instituciones de salud.

Los docentes reconocen que otra competencia a la que menos recurren es *“Pondera la Pedagogía Hospitalaria, como un modelo de atención a la diversidad con equidad, en el marco de la educación inclusiva, de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la UNESCO”*, caracterizada también con poco nivel de dominio, poco coherente y pertinente, al tener o considerar planteamientos poco cercanos a lo que en realidad sucede en las aulas hospitalarias, porque el alcance y las limitaciones de la enseñanza en el contexto de salud, es un reto que los docentes afrontan diariamente.

Destacan cuatro competencias que se usan con menor frecuencia por los docentes, las cuales están relacionadas entre sí al tratar aspectos relacionados con el currículo. Estas competencias son *“Sustenta adaptaciones curriculares para dar respuesta a necesidades e intereses de los alumnos con base en el Modelo del Programa Pedagogía Hospitalaria”*, y *“Considera secuelas ocasionadas por la enfermedad o el tratamiento médico, para identificar adecuaciones pertinentes a un currículo particular, tomando en cuenta las posibilidades del alumno”*, que plantean la tarea de realizar adecuaciones curriculares para precisar la atención que se ofrecerá a los alumnos con base en sus necesidades.

Otra competencia relacionada con las anteriores es *“Maneja el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes, para organizar el trabajo dirigido a grupos multinivel y multigrado, tomando en cuenta sus conocimientos previos, la currícula y la metodología de la Escuela de Innovación Pedagógica”*, que representa el conocimiento del currículo de educación básica, lo que expone, lo que pide y lo que es posible llevar a la práctica.

Por último, una competencia considerada de menor utilidad es *“Desarrolla su creatividad con la finalidad de resolver situaciones de aprendizajes imprevistas, sin perder de vista el objetivo central de la investigación educativa”*, relacionada con la capacidad de respuesta de los docentes a situaciones de aprendizaje no esperadas que reflejan las verdaderas necesidades de formación que tienen los alumnos por las condiciones médicas que los caracterizan.

Es posible concluir que las competencias de menor utilidad o frecuencia de uso, son las relacionadas con las TIC, el currículo de educación básica y los principios de la pedagogía hospitalaria, que pueden considerarse los elementos prioritarios de configuración de la enseñanza en las aulas hospitalarias, sin embargo, la experiencia real de los docentes, determinan que otras competencias relacionadas con el conocimiento de las condiciones de los alumnos para configurar una planeación individualizada que permita una atención más precisa a los mismos, se recupera en menor medida, pero son tareas constantes de los docentes para la organización de la enseñanza-aprendizaje.

Respecto de la última categoría por analizar, la relacionada con los **Requerimientos de Capacitación en alguna competencia**, los docentes expresan que es necesario una actualización en todas las competencias del campo pedagógico-curricular que encierran actividades o cuestiones relacionadas con conocimientos teórico-metodológicos que respaldan su ejercicio profesional, que implica conocimientos de planes y programas de estudio, de etapas de desarrollo, de metodologías de aprendizaje, de la organización de recursos variados y de saberes específicos que son indispensables en el trabajo que se desarrolla en las aulas hospitalarias.

Algunas tareas más puntuales donde los docentes necesitan capacitación están relacionadas con:

- Sustento de adaptaciones curriculares
- Reconocimiento de los derechos de niño a la educación
- Resolución de situaciones de aprendizaje imprevistas
- Conocimientos de las características generales de los padecimientos para la configuración de la enseñanza a partir de las posibilidades de los alumnos
- Diseño e implementación de situaciones basadas en el aprendizaje significativo
- Conocimientos generales de la Pedagogía Hospitalaria, su marco normativo y metodológico para el trabajo con los alumnos-paciente
- El uso variado de las TIC y diversos recursos materiales en apoyo del proceso de enseñanza-aprendizaje
- Promoción del desarrollo integral de los alumnos

Sin embargo, declaran con mayor énfasis necesidades de capacitación en las siguientes cuatro competencias:

- *Considera adecuaciones curriculares que contemplen las características físicas, psicoafectivas y cognitivas de los alumnos en función de las premisas de atención a la diversidad desde el enfoque de educación inclusiva.*
- *Maneja el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes, para organizar el trabajo dirigido a grupos multinivel y multigrado, tomando en*

cuenta sus conocimientos previos, la currícula y la metodología de la Escuela de Innovación Pedagógica.

- *Considera secuelas ocasionadas por la enfermedad o el tratamiento médico, para identificar adecuaciones pertinentes a un currículo particular, tomando en cuenta las posibilidades del alumno.*
- *Considera los ritmos y estilos de vida de los alumnos con la finalidad de mantenerse flexible y abierto a la necesidad de adecuar las estrategias de trabajo con base en el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica.*

Estas competencias anteriores, guardan una similitud, están relacionadas de manera directa o indirecta con el currículo. En primera instancia, los docentes expresan necesario una capacitación para el mayor conocimiento de Planes y Programas de Estudio de Educación Básica que les permitan conocer su estructura interna y externa, sus elementos, sus características, que les facilite el manejo y la manipulación de los mismos en función de la atención precisa de los niños y jóvenes hospitalizados.

Tarea directamente relacionada con el conocimiento de planes y programas es aquella que plantea la realización de las adaptaciones y/o adecuaciones curriculares que son apropiadas para ofrecer atención educativa a los alumnos-pacientes con base en su necesidades educativas y condiciones cognitivas, físicas y socioafectivas, que permitan a los docentes, con base en una metodología pensada para grupos multigrado y multinivel, atender a los alumnos desde un currículo particular que les apoye en la continuidad de sus estudios de educación básica.

Es posible concluir en esta última categoría de análisis que los docentes, además de expresar la disposición para capacitarse o actualizarse en las tareas generales que conforman el campo pedagógico-curricular y se enuncian a partir de 12 competencias, declaran mayores requerimientos de capacitación en el aspecto curricular, desde el conocimiento meramente teórico o documental de planes y programas de estudio, hasta saberes metodológicos como las adecuaciones curriculares que exige la enseñanza en el contexto de salud.

Resulta lógico que los docentes expongan en los resultados del cuestionario sus requerimientos de capacitación generales en este campo de desarrollo, y precisamente en el plano curricular, porque, regresando a la lógica de preparación que maneja el Diplomado en Pedagogía Hospitalaria, trayecto formativo obligatorio para los profesionales que pretenden insertarse en las aulas hospitalarias, contempla cuatro módulos, que no abordan de manera explícita el trato o la preparación en alguno de ellos, sobre cuestiones curriculares, o tareas relacionadas con el trabajo de diseño e implementación de la enseñanza a partir de la planeación curricular.

No obstante, al exigirse conocimientos de este tipo a los docentes, y señalarlos como parte de su perfil profesional, se entiende que fueron preparados en los mismos y cuentan con un nivel promedio de dominio de los mismos; sin embargo, los resultados no permiten afirmar lo mismo. Los docentes exponen necesidades de formación y actualización en las competencias pedagógicas-curriculares en sus tres aspectos, el saber (ámbito disciplinar), el saber hacer (ámbito metodológico) y el saber ser (ámbito personal), cuestiones que caracterizan toda competencia docente según Bernal y Teixidó (2012).

CAPÍTULO 3 PRÁCTICA CURRICULAR EN EL AULA HOSPITALARIA

El capítulo está dedicado a explicar la práctica curricular de los docentes que ejercen en el contexto hospitalario, desde la traducción a proyectos que se hace de los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica Vigentes para ofrecer la atención educativa a niños y jóvenes enfermos y hospitalizados en edad de cursar dicha etapa escolar.

Por ello, en un primer apartado se describe brevemente a la educación básica en el país al ser el espacio educativo que abarca el Programa Pedagogía Hospitalaria. Lo anterior con el propósito de identificar las etapas en las que se divide y los grados que comprenden los tres niveles que la conforman, dedicando un espacio a la educación preescolar, primaria y secundaria para conocer sus características representativas y las oportunidades formativas que ofrece a niños y jóvenes.

Posteriormente se aborda el currículo de la educación básica de manera teórica-conceptual, en la pretensión de exponer el referente curricular de donde parte la planeación de la enseñanza en preescolar, primaria y secundaria a partir de documentos oficiales, en escuelas convencionales o demás contextos donde se imparte educación básica, incluidos los hospitales.

A partir de la referencia del currículo oficial de educación básica, se agrega un apartado dedicado a los proyectos con los que se trabaja en las aulas; al concebirse como la estrategia didáctica pertinente por parte del Programa Pedagogía Hospitalaria para ser trabajada con los niños y jóvenes que acuden a los nosocomios.

Después se dedica un apartado a los docentes, para conocer su opiniones y argumentos acerca de las oportunidades educativas que ofrecen los proyectos (como aquella traducción del Plan de estudios), así como su trabajo con los mismos, para recuperar elementos relevantes que apoyen en la caracterización de la práctica curricular de estos profesionales.

Por último, se explica la práctica curricular de los docentes desde su experiencia y con la intención de documentar una práctica que pueda aportar, aunque sea mínimamente a la construcción de un campo teórico acerca de la docencia hospitalaria en México.

3.1 Educación Básica en México

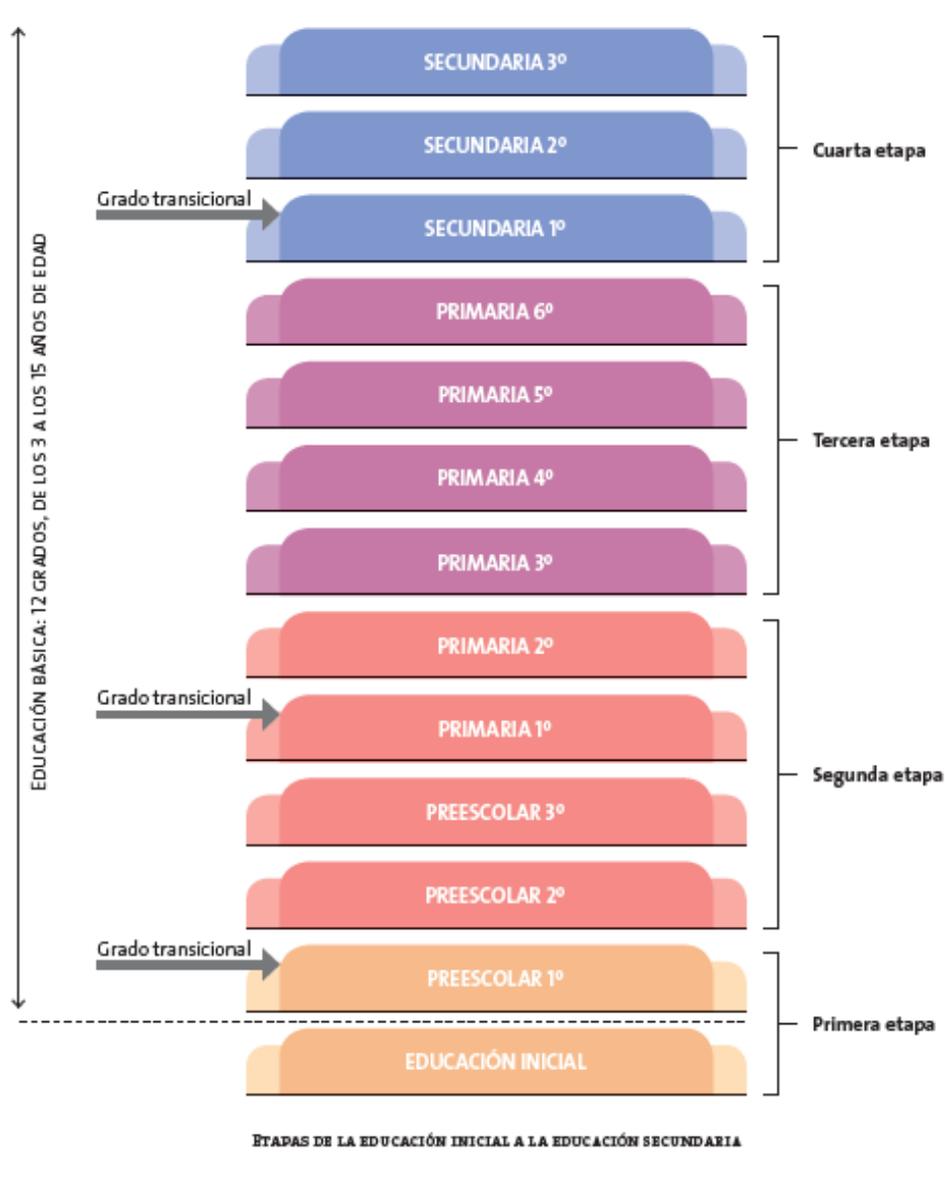
En el país, tienen carácter de obligatorias, la educación básica y media superior, sin embargo, hasta el momento, el Programa Pedagogía Hospitalaria, únicamente atiende a los niños y jóvenes en edad de cursar la educación básica, que

abarca la formación escolar de los niños, desde los tres a los quince años de edad y se cursa a lo largo de doce grados, distribuidos en tres niveles educativos: tres grados de educación preescolar, seis de educación primaria y tres de educación secundaria. (SEP, 2018:51)

Los tres niveles, se organizan en cuatro etapas correspondientes a estadios de desarrollo cognitivo que manifiestan capacidades de los niños y jóvenes según su edad. Las etapas en las que se divide la educación básica (ver Figura 2) son cuatro, la primera, abarca la educación inicial (no incluida en la educación básica) y el primer grado de preescolar; la segunda etapa, abarca los dos grados restantes de preescolar, segundo y tercero, así como los dos primeros grados de primaria; la tercera etapa está conformada por los grados restantes de primaria, de segundo a sexto. Mientras que la cuarta y última etapa de esta organización contempla los tres grados de secundaria.

En cada una de las etapas se orienta la formación de los alumnos para que desarrollen sus capacidades cognitivas y nuevas habilidades. No obstante, se hará una descripción más amplia de la educación básica por niveles, para conocer las características de cada uno y lo que representan dentro del conjunto de la educación básica obligatoria del país.

Figura 4. Etapas en las que se distribuye la educación básica en México



Fuente: La Educación Básica. En *Aprendizajes Clave para la Educación Integral. Plan y programas de estudio para la educación básica*. Pág. 52. Recuperado de https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/III_LA_EDUCACION_BASICA.pdf

La **educación preescolar** “fue declarada obligatoria en el año 2002 –en el artículo Tercero de la Constitución- para los niños de tres a cinco años” (SEP, 2010: 9) y se aplica a partir del ciclo escolar 2004-2005. Esta decisión trajo consigo el aumento de la matrícula en el nivel, así como un replanteamiento del enfoque pedagógico, donde se transita de una visión centrada en los cantos y juegos y el desarrollo de la motricidad fina y gruesa en los niños, al reconocimiento de la importancia del desarrollo de “los aspectos cognitivos y emocionales de los alumnos”. (SEP, 2018:56)

Se considera a los niños sujetos activos con capacidades para poder desarrollar aprendizajes en el entorno en el que se desenvuelven. La interacción con su entorno físico y social, representan un estímulo para que fortalezcan y amplíen sus conocimientos, capacidades, habilidades y valores; sin embargo, aspectos biológicos (genéticos), también influyen en las diferencias de desarrollo de los niños y los logros alcanzados.

Que los niños cursen la educación preescolar, representa una gama de posibilidades para que desarrollen sus conocimientos, habilidades y experiencias para fortalecer sus capacidades. La SEP plantea en el Nuevo Plan de Estudios de Educación Básica (2018) que cursar una educación preescolar de calidad influye positivamente en la vida de los alumnos y tiene efectos positivos en el desarrollo cognitivo, emocional y social, tales como:

- Representa oportunidades: de interacción, es decir, que empiecen una serie de relaciones con otros niños, adultos, así como con el mundo natural y social que les permitan manipular diversos materiales. Igualmente les da la oportunidad de ampliar sus conocimientos del mundo en el que vive, así como desarrollar habilidades que los lleven a cuestionarse, preguntar, explorar y deducir. Les permite también familiarizarse con la lecto-escritura como aspecto fundamental de su aprendizaje.

- La convivencia y las interacciones en los juegos: propicia la convivencia entre pares que permite a los niños la construcción de la identidad personal, el desarrollo de la autonomía y a ser sensibles con los demás.
- Aprenden formas de comportamiento: identifican que su comportamiento en casa y escuela es distinto y en cada espacio deben respetarse reglas establecidas.

La educación preescolar en sus tres grados, se concibe como el cimiento del desarrollo de los niños, es un trayecto formativo que ofrece a los alumnos la oportunidad de interactuar, convivir y aprender con la intención de desarrollar sus capacidades cognitivas, motrices, sociales y emocionales, como base de los aprendizajes que desarrollaran en los siguientes grados que pertenecen al segundo nivel de la educación básica.

La **educación primaria**, es el nivel educativo más amplio en México, conformado por seis grados y se imparte a niños con edades entre los 6 y 12 años aproximadamente. La primaria conforma el segundo nivel de la educación básica y representa un espacio de aprendizaje para los alumnos, donde conviven e interactúan con sus pares y maestros que dirigen su educación en el aula.

La primaria, es una etapa de escolarización diferente a la que le antecede, los espacios físicos son más amplios, la jornada es más larga y la organización es más compleja, por lo que la interacción con otras personas es más frecuente, tanto con pares como con adultos. En esta etapa se prioriza la disciplina y las reglas, pasan la mayoría del tiempo en aulas y con materiales didácticos, primordialmente libros.

Esta etapa continua con el desarrollo de las capacidades de los alumnos, “si tienen las experiencias adecuadas, comienzan el camino que los lleva a consolidar sus capacidades físicas, cognitivas y sociales” (SEP, 2017: 67). Las oportunidades que ofrece este nivel son más amplias que las del preescolar. Los alumnos de primaria, además de mejorar su lectura y escritura, acceden a conocimientos de disciplinas como las matemáticas, la geografía, las ciencias, la naturaleza y la historia.

Los niños que asisten a la primaria, desarrollan conocimientos y habilidades, sin embargo, la interacción con sus pares y personas adultas apoyan el desarrollo de actitudes y valores en los alumnos, como la empatía, la comunicación y la creatividad.

A lo largo de los seis años o grados de la educación primaria, se propician aprendizajes y el logro de conocimientos por parte de los alumnos que impulsan su desarrollo intelectual. Por ello se contempla como una etapa crucial en la formación de los alumnos, donde los profesores cuentan con un papel fundamental al promover e impulsar los aprendizajes de los alumnos; no obstante, el apoyo de los padres de familia también es relevante al ser ellos también sujetos que propician conocimientos en contextos ajenos al aula.

Por último, la **educación secundaria** abarca la formación de los estudiantes de entre 12 y 15 años de edad, está conformada por tres grados y representa el último eslabón de la educación básica que tiene carácter obligatorio desde 1993. Se reconocen tres tipos de servicios o modalidades para cursar la educación secundaria:

- *Secundaria General*: representa el puente entre la educación primaria y la educación media superior o preuniversitaria. Ofrece una formación humanística, científica y artística y fue creada en 1926.
- *Secundaria Técnica*: aunado a la formación regular de secundaria, ofrece la capacitación en alguna área tecnológica, por lo que al egreso de los alumnos se les entrega un diploma de auxiliar técnico en alguna especialidad. Esta modalidad se creó en los sesentas del siglo pasado como una opción de capacitar a los estudiantes para el trabajo.
- *Telesecundaria*: son la opción alternativa para los espacios donde no hay una secundaria técnica o general. En esta modalidad un maestro generalista por grupo atiende el aspecto educativo de los alumnos. Los últimos años la telesecundaria ha mejorado su desempeño y ha dado libertad a los docentes,

desde 2006 de usar sus propios materiales audiovisuales para atender a los estudiantes.

La secundaria prepara a los estudiantes para que alcancen el perfil de egreso de la educación básica. En este periodo los niveles de aprendizaje, además de ser establecidos por un perfil de egreso, se apegan a criterios de organismos internacionales que permiten conocer el nivel de desempeño de los estudiantes, tales como el *Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos* (PISA) y la *Agenda E 2030* de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Estos referentes internacionales plantean la evaluación de los conocimientos y habilidades de los alumnos con la intención de mejorar los aprendizajes que adquieren en esta etapa, que implica un trabajo en conjunto de los actores involucrados como profesores, alumnos, padres de familia y directivos, así como la constante revisión del diseño curricular que permita mejorar el desempeño de los estudiantes que finalizan la educación básica.

La educación secundaria atiende la formación de adolescentes que provienen de distintos contextos, por ello se enfoca en integrar lenguajes y culturas que les permitan tener diversas experiencias y oportunidades de aprendizaje dentro y fuera de las escuelas.

3.2 El currículo de la Educación Básica

La educación básica conformada por sus tres niveles, establece un currículo reformado, es decir, con base en las conclusiones de los *Foros de Consulta Nacional para la Revisión del Modelo Educativo* del 2014 que dictó las bases para la Reforma Educativa de 2016, se determinó dejar atrás un currículo centrado en la lógica interna de las asignaturas académicas que exceden la cantidad de contenidos y dejan de lado el interés y la oportunidad de que los alumnos desarrollen habilidades cognitivas superiores; es decir, trascender de un currículo que ha

“desestimado las necesidades de aprendizaje de los alumnos”, para atender la educación integral que comprenda, además de la formación académica, los aspectos del desarrollo personal y social. Igualmente, se apuesta por dejar atrás un currículo poco flexible, para abrir paso a un espacio dentro de él para decisiones de los diversos actores educativos. (SEP, 2017)

Antes de caracterizar o describir el currículo de educación básica, es pertinente agregar la conceptualización del currículo. De acuerdo con Posner (2005), existen siete definiciones de currículo y cada una implica distintas consecuencias y responsabilidades; los conceptos comunes del currículo son:

- 1) *Alcance y secuencia*: el currículo como un conjunto o serie de resultados esperados de aprendizaje, expresa los resultados buscados en el aprendizaje para cada grado escolar, por lo que se limita a un plan educacional y funciona como guía para las decisiones de la enseñanza y la evaluación.
- 2) *Programa de estudios*: se entiende al currículo como un plan para un curso completo, que incluye elementos de los medios y fines del curso. El plan por lo regular, contiene las metas y justificaciones del curso, así como los temas a abordar, los recursos pertinentes, las tareas correspondientes y la evaluación sugerida; algunas veces también incluyen los objetivos, actividades de aprendizaje y las preguntas de estudio.
- 3) *Esquema de contenido*: refiere a la idea que el contenido de la enseñanza supone un plan curricular. Se apega a la idea de cubrir un contenido en el proceso de enseñanza, cuando el objetivo es únicamente la transmisión de información.
- 4) *Estándares*: consiste en la descripción de lo que los estudiantes deben ser capaces de hacer y pueden incluir los procesos a desarrollar para alcanzar los resultados de aprendizaje. En esta definición, no se recomiendan actividades para la enseñanza, sino que resaltan las ideas fundamentales

para la disciplina y cómo los utilizan los especialistas y demás personas. Los estándares se dirigen a todos los estudiantes de manera uniforme.

- 5) *Libros de texto*: representa una guía de fines y medios para la enseñanza, por lo que representan los contenidos que los profesores abordarán en la enseñanza. Estos libros pueden incluir guías para el maestro y el alumno, así como materiales complementarios que apoyan la enseñanza-aprendizaje.
- 6) *Ruta de estudio*: regresando a la definición etimológica de “currículo” que se traduce en una *ruta de estudio* o *serie de rutas*, remite al currículo a la serie de rutas que el estudiante debe recorrer, el trayecto que el alumno transita para completar su formación.
- 7) *Experiencias planeadas*: el currículo se convierte en todas las experiencias que los estudiantes vivirán durante su paso por la escuela.

Desde las siete definiciones, el currículo de educación básica se apega a la segunda, es decir, a la de *Plan y Programa de estudios*, se expone como un plan para los cursos de los tres niveles de educación básica, donde se incluyen los fines del trayecto formativo, así como los contenidos y demás elementos que apoyan la enseñanza-aprendizaje, como actividades, recursos, tareas y aprendizajes esperados.

Siguiendo a Posner, quien señala que lejos de encontrar un verdadero significado de lo que se considera currículo, existen cinco currículos concurrentes o relacionados, el oficial, el operativo, el oculto, el nulo y el adicional. En el caso del currículo de educación básica que rige la enseñanza-aprendizaje en el contexto hospitalario, es catalogado como el *currículo oficial*. Este currículo

o currículo escrito, se documenta en diagramas de alcance y de secuencia, programas de estudios, guías curriculares, esquemas de rutas, estándares y listas de objetivos. Su propósito es proporcionar a los profesores una guía base para planear lecciones y evaluar a los

estudiantes y ofrecer a los directivos una referencia para supervisar a los profesores y responsabilizarlos de sus prácticas y resultados. (Posner, 2005: 13)

El currículo de educación básica vigente, se concreta en *Aprendizajes Clave para la Educación Integral. Educación Primaria 1°. Plan y Programas de estudio, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación*, documento que contiene los antecedentes y contexto que encierra a los planes y programas de estudio, por lo que antes de caracterizarla, describe los fines de la educación del siglo XXI, previo a la explicación de la educación básica y su currículo reformado para dar paso a los programas de estudio correspondientes.

El currículo de educación básica, entre sus características, subraya parámetros que le dan forma, los cuales están determinados por tres preguntas ¿para qué se aprende?, ¿cómo y con quién se aprende?, ¿qué se aprende?, tópicos relacionados con el perfil de egreso, los contenidos y la pedagogía.

Igualmente, destaca aspectos relevantes en su diseño, en primer lugar, atiende un *enfoque inclusivo*, que ofrece diversas oportunidades de aprendizaje a los alumnos según sus necesidades particulares; igualmente plantea la estructuración de los sistemas educativos en pro de lograr sociedades más justas e incluyentes.

Por otro lado, los Planes y Programas de estudio resaltan las *Habilidades Socioemocionales*, en respuesta a la recomendación de que el currículo debe atender el aspecto emocional y ciudadano de los estudiantes a la par que desarrolla las habilidades cognitivas; el currículo plantea el desarrollo de la razón y las emociones, que ayudan al logro de aprendizajes, por lo que este aspecto apunta al acercamiento de la formación integral de los estudiantes.

Otro aspecto dentro del currículo, es la *Relación Global-Local*, es decir, que satisfaga las expectativas y necesidades de los niños y jóvenes que reciben educación en diversos contextos regidos por este Plan de estudios, por lo que el currículo ofrece “espacios de flexibilidad a las escuelas para que estas hagan adaptaciones en contenidos que convengan específicamente a su situación local”.

(SEP, 2018:92) para que, así como se atienden las cuestiones genéricas que marca el plan de estudios para todos los contextos, se dedique un espacio para atender cuestiones educativas que responden al contexto particular.

Con base en la consideración de la relación global-local, se plantea que el currículo aspira al reconocimiento de los diversos contextos donde se imparte educación básica, por lo que las escuelas o espacios educativos, tienen la doble tarea de atender las demandas globales del currículo y las situaciones específicas del contexto. Explicación donde radica la importancia de que el currículo incluya espacios de flexibilidad que permitan atender las particularidades del contexto donde se está desarrollando el plan de estudios oficial.

Se expone que de un currículo poco flexible se transitó a uno que sin perder de vista los objetivos nacionales, tenga la apertura a la autonomía para que las comunidades escolares tengan la libertad de seleccionar ciertos contenidos que apoyen el aprendizaje de los alumnos de acuerdo al contexto en el que se desenvuelven.

Por ello, este currículo se aplica a las diversas modalidades donde se imparte educación básica, es decir, además de desarrollarse en las escuelas convencionales, se aplica para la “educación indígena, la educación migrante, las telesecundarias, las escuelas multigrado y los cursos comunitarios del CONAFE” (SEP, 2017:79). Se trata de que el currículo ofrezca a todos los estudiantes las mismas oportunidades de recibir educación de calidad que les permita alcanzar el perfil de egreso de educación básica.

La Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, se caracteriza por ser una escuela multigrado, donde alumnos de nivel preescolar, primaria y secundaria se conjuntan para recibir educación simultánea. En efecto, y como se mencionó anteriormente, las escuelas multigrado también ocupan el currículo oficial de educación básica, por lo que en las aulas hospitalarias se configura la educación a partir de los Planes y Programas de Estudio vigentes.

3.3 Proyectos: la organización del currículo en el aula

El Programa *Pedagogía Hospitalaria*, se propone dos aspectos centrales para su trabajo, el primero relacionado con lo formativo y el segundo con lo didáctico. El aspecto formativo, “es decir, el que ayuda al perfeccionamiento integral del alumno incluso en situación de vulnerabilidad por hospitalización. Su principal objetivo es la continuidad en el desarrollo e integración del niño o adolescente” (SEP, 2009:86).

El aspecto formativo se preocupa por construir un espacio apegado al contexto escolar para que cada alumno socialice a la par que refuerza su autonomía, la toma de decisiones asertivas y la preservación de la actitud de esfuerzo, a través de la comunicación interpersonal con los que lo rodean.

Dentro de este mismo aspecto, se pretende optimizar el tiempo de hospitalización: “las actividades útiles y formativas son fundamentales para hacer menos severa la estancia y mantener la voluntad y el espíritu de aprendizaje”, (SEP, 2009:86) es decir, se trata de mantener una dinámica de vida que contempla el aprendizaje constante dentro y fuera de la escuela.

El segundo aspecto, el didáctico “se basa en las situaciones de aprendizaje necesarias para recuperar, mantener y facilitar la reanudación escolar, cultural e intelectual del alumno”. Este aspecto se propone apoyar a los alumnos en edad escolar para que no pierdan la continuidad de sus estudios siguiendo con su proceso escolar; el principal objetivo de este aspecto es “mantener y potenciar los hábitos propios de la actividad intelectual y de aprendizaje, a través de las actividades escolares desarrolladas en centros hospitalarios que llevan el programa” (SEP, 2009:86).

Este aspecto, al atender las necesidades educativas de los niños y jóvenes en edad escolar, y promover aprendizajes en ellos, está directamente relacionado con el currículo escolar. El Programa *Pedagogía Hospitalaria*, ofrece atención educativa, con base en el Plan y Programas de Estudio vigentes de Educación Básica, desde el cual los docentes basan su práctica de enseñanza a partir de proyectos derivados

del currículo formal como una adaptación para el trabajo en los hospitales, por lo que, para referirnos a ellos, se usará el término “proyectos curriculares”

El trabajo por proyectos dentro de las aulas hospitalarias representa una alternativa para recuperar el currículo formal, con la intención de obtener planes personalizados con base en las necesidades educativas de los alumnos. Los proyectos articulan las diversas asignaturas “como elemento clave de abordaje del Plan de Estudios de Educación Básica para alcanzar el Perfil de Egreso” (SEP, 2018:100)

Los docentes hospitalarios, trabajan con estos proyectos como la representación de los programas de educación básica. El currículo oficial de educación básica entonces, se presenta a partir de proyectos que facilitan la enseñanza en las aulas hospitalarias, y que responden al modelo de intervención que maneja el programa Pedagogía Hospitalaria, es decir, la atención a grupos multigrado y multinivel bajo un enfoque lúdico que propicie oportunidades de aprendizaje para los niños y jóvenes hospitalizados.

Este programa de atención a la educación básica recurre a los proyectos, porque contempla “el abordaje de las diferentes asignaturas de Planes y Programas de Educación Básica, vigentes en el país, que permite al alumno reintegrarse, en su oportunidad a la escuela regular” (SEP, 2009:80). Es decir, se apega a una estrategia de integrar contenidos curriculares de acuerdo al contexto escolar que se estructura en los hospitales, sin perder la formalidad de cumplir el perfil de egreso que la educación básica en México establece.

Proyectos: la estrategia didáctica para el hospital

Apoyados de la Didáctica, el Programa Pedagogía Hospitalaria, configura la intervención educativa dentro de los hospitales a través de estrategias que apoyen el desarrollo integral de los alumnos desde las posibilidades de cada uno.

Es decir, el trabajo en las aulas hospitalarias se realiza con base en estrategias didácticas, las cuales, según Hernández, Recalde y Luna (2015) representan “una guía de acción que orienta en la obtención de los resultados que se pretenden con

el proceso de aprendizaje, y da sentido y coordinación a todo lo que se hace para llegar al desarrollo de competencias de los estudiantes” (pág. 80).

Que el programa se apoye de una estrategia didáctica, parece un acierto al acercarse los fines del programa. En otras palabras, con base en la cita anterior, estas estrategias apoyan el desarrollo de competencias en los alumnos, y es una de las intencionalidades de la educación básica al apegarse en un enfoque basado en competencias, el alcance de los rasgos que conforman el perfil de egreso de educación básica que se logra durante el trayecto formativo de los tres niveles.

Los mismos autores, citan al *Servicio Nacional del Aprendizaje –SENA-* (2010) que señala que “la estrategia didáctica proyecta, ordena y orienta el quehacer pedagógico, para cumplir los objetivos institucionales en cuanto a formación” (pág.80). Por tanto, el apego a una estrategia didáctica por parte del Programa Pedagogía Hospitalaria, resalta la preocupación del mismo por apoyar a los alumnos en situación de hospital a continuar con sus estudios de educación básica y que alcancen el perfil de egreso establecido.

En el *Manual de Estrategias didácticas: Orientaciones para su selección* (2017) del Centro de Formación Técnica, Instituto Profesional y Universidad Tecnológica de Chile INACAP, definen las estrategias didácticas como “procedimientos organizados que tienen una clara formalización/definición de sus etapas y se orientan al logro de los aprendizajes esperados [...] Son de gran alcance, se utilizan en periodos largos (plan de estudio o asignatura)”. (pág. 2)

Dicho documento señala que algunas estrategias didácticas que apoyan la enseñanza-aprendizaje, son el *Aprendizaje Basado en Problemas* (ABP), *Método del Caso* (MC), *Aprendizaje Basado en Investigación* (ABI), *Aprendizaje Basado en Proyectos* (ABPro), *Aprendizaje Servicios* (A+S), *Aprendizaje Basado en Desafíos* (ABDe), y *Prácticas externas* (PE). (pág. 7) La estrategia didáctica que se recupera en el Programa Pedagogía Hospitalaria, es el Aprendizaje Basado el Proyectos.

En las aulas hospitalarias se desarrolla el trabajo por proyectos a partir de un enfoque lúdico, se organiza el proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene como

punto de partida el planteamiento de una problemática social, que necesita de los saberes previos de los alumnos e impulsa la construcción de nuevos conocimientos para que se deriven soluciones al cuestionamiento inicial.

Desde el aspecto teórico-conceptual, *proyecto* “se deriva del latín pro (hacia delante) y iacere (lanzar), entonces proyecto es: lanzamiento hacia delante, hacia el futuro [...] Un proyecto es, la idea de algo que se piensa hacer detallando de qué, cómo y para qué se realiza” (SEP, 2018:104).

A través de la estrategia por proyectos, se pretende que los alumnos en situación de hospital alcancen los logros académicos que marcan los planes y programas de estudio de educación básica, tal y como lo hacen los niños que asisten a escuelas convencionales.

El trabajo por proyectos, ofrece diversas ventajas para la atención educativa que se ofrece a los alumnos en edad escolar que asisten periódicamente a los hospitales; la estrategia didáctica es una alternativa de trabajo que apoya el desarrollo integral de los niños y jóvenes y promueve la construcción de aprendizajes por parte de los pacientes.

Tabla 3. Oportunidades del Trabajo por Proyectos

Oportunidades que ofrecen los proyectos en las aulas hospitalarias	
1	Facilitan a los docentes la enseñanza, al permitirles articular asignaturas de diversos grados y planear con base en situaciones didácticas que promuevan en los alumnos la investigación, el análisis, la reflexión y la propuesta de soluciones; facilita la intervención educativa con grupos multigrado.
2	Contribuyen a lograr que los alumnos-paciente alcancen los logros establecidos en planes y programas de estudio de educación básica vigentes para garantizar su continuidad académica.
3	Se apegan al principio de equidad porque además de respetar el nivel educativo y desarrollo de cada alumno, equilibra diferencias entre los alumnos a causa de sus padecimientos.

4	Permiten considerar los requerimientos del contexto que cubre a una población tan diversa en aspectos culturales (por los lugares de procedencia de los alumnos; económicos (por los diversos niveles correspondientes a los alumnos); educativos (atienden diversos grados escolares); de rotación (por las frecuencias de asistencia a los hospitales de parte de los alumnos); así como los diversos padecimientos de los alumnos.
5	Son factibles a diseñarlos, seleccionarlos y realizarles ajustes por parte de los docentes, con base en las necesidades educativas de los alumnos, y poder determinar el tiempo que se dedicará a cada proyecto, porque es importante decir que pueden abordarse en más de una sesión.
6	Apoya a los alumnos a desarrollar habilidades y competencias que puedan ser aplicadas en su vida diaria, a través de estrategias innovadoras.
7	Los proyectos dan la oportunidad a los alumnos de entender su entorno de manera natural, gracias a la articulación de diversos contenidos de varias asignaturas o campos formativos que permiten la construcción de aprendizajes de manera integral.
8	Representan una alternativa de trabajo que permite a los alumnos, a partir de sus conocimientos previos, construir nuevos aprendizajes en función de responder diversas problemáticas sociales planteadas.
9	Sitúan a los alumnos como sujetos activos y autónomos, capaces de investigar y proponer soluciones a problemas; lo que los lleva a modificar su pensamiento y actitud ante ellos.
10	El diseño de los proyectos permite a los alumnos demostrar lo aprendido a través de diversas dinámicas; al mismo tiempo, permiten a los docentes evaluar al inicio, en el desarrollo y cierre del proyecto, para registrar los aprendizajes de los alumnos de manera cualitativa y cuantitativa.

Fuente: *Elaboración propia con base en el apartado "Proyectos, como estrategia didáctica" en Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Diplomado. Versión actualizada. Págs. 104-106*

El trabajo por proyectos como estrategia didáctica en las aulas hospitalarias, representa una alternativa para el desarrollo de la enseñanza-aprendizaje, que garantiza que los alumnos van a desarrollar las mismas habilidades y competencias que sus pares, al basarse en los Planes y Programas de Educación básica vigentes, por lo que tiene la misma oportunidad de construir conocimientos para que, cuando sean dados de alta, puedan reincorporarse a una escuela convencional en el grado que les corresponda según la edad que tengan, con los conocimientos correspondientes.

Componentes de los proyectos

Son diez elementos o componentes, que de manera ordenada dan cuerpo a los proyectos curriculares que llegan a los docentes titulares de las aulas hospitalarias para que configuren el proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido a los alumnos-pacientes de preescolar, primaria y secundaria. Los elementos que dan estructura a los proyectos son:

Soporte curricular

Puede considerarse la parte primordial de los proyectos al exponer la selección de los campos formativos para el caso de preescolar y las asignaturas para primaria y secundaria que se abordarán en el proyecto; así como los aprendizajes clave y las competencias a desarrollar y construir por parte de los alumnos. Esta selección se realiza a partir del conocimiento de la población desde el cual el docente reconoce los niveles educativos de sus alumnos, sus grados y periodos escolares, así como la organización de los contenidos con base en los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes.

Presentación/Datos Generales

Es un espacio inicial dedicado en cada proyecto donde se incluyen datos generales tales como el nivel al que va dirigido el proyecto, en este caso, únicamente educación básica, el periodo, por lo regular de primero a cuarto (con base en las etapas en las que se organizan los tres niveles de la educación básica); los campos

de formación para la educación básica que se contemplan en cada proyecto, y de manera precisa, los campos formativos y asignaturas de preescolar y primaria y secundaria respectivamente a abordar en cada uno de los proyectos.

Propósito

Expone hacia dónde se quiere llevar a los alumnos; lo que se pretende que los alumnos alcancen al desarrollar el proyecto, la intención cualitativa de la superación de cada etapa planteada.

Planteamiento de un problema

Este elemento introduce a los contenidos, ya que, a partir del propósito, se presenta un cuestionamiento inicial o pregunta generadora que invite a la resolución de una problemática social, económica, política, cultural, entre otras, desde la recuperación de los conocimientos de diversas asignaturas por parte de los alumnos, a la par que los apoye en la construcción de nuevos aprendizajes en el proceso de resolución del problema en asociación a la realidad.

Situaciones de Aprendizaje

Describe la serie de actividades didácticas que orientan a los alumnos a la resolución de la problemática inicial con base en sus conocimientos, habilidades, destrezas y creatividad en la búsqueda de soluciones. Estas actividades destacan la parte transversal al articular diferentes campos formativos y asignaturas correspondientes a preescolar, primaria y secundaria con la finalidad de que los niños y jóvenes construyan nuevos aprendizajes y desarrollen competencias de manera integral.

Se toma en consideración el contexto, número de sesiones, el tiempo y los materiales necesarios para llevar a cabo lo que plantea el proyecto en cuestión.

Resultado

Refieren a los productos que evidencian los aprendizajes construidos por los alumnos durante el desarrollo del proyecto, tales como maquetas, carteles, trípticos, periódicos murales, cuadernos, libros, de trabajo, etc., o demostraciones orales

como debates, exposiciones, o explicaciones que muestren el aprendizaje que construyó cada alumno.

Revisión de los procesos

Este elemento refiere a un aspecto de evaluación formativa; a partir del reconocimiento de los aprendizajes previos de cada alumno, es posible conocer los resultados alcanzados en cada etapa, pues este apartado, brinda información acerca de los avances de los educandos para ver la cercanía que guardan con el perfil de egreso establecido y si es necesario, replantear actividades didácticas para reforzar el desarrollo académico de los alumnos.

Socialización

Es la etapa donde los alumnos externalizan en el aula hospitalaria sus conocimientos para posteriormente compartirlos a su grupo más cercano. En la socialización los alumnos exponen su solución a la problemática inicial con base en su análisis y conclusiones que llevan a pensar en la mejora de una situación.

Materiales

Se agrega una lista de recursos didácticos y permitidos para el trabajo en las aulas hospitalarias apropiados para el propósito del proyecto a trabajar, pueden ser materiales como libros, microscopios, acuarelas, discos, pelotas, programas de internet, cuerpos geométricos, teatrinos, etc.

Apoyos extras

Son aquellos soportes dirigidos a docentes y alumnos que ayuden a reforzar la implementación de los proyectos. Pueden ser apoyos como referencias bibliográficas complementarias o links que tratan los temas que abordan las actividades didácticas del proyecto a tratar.

3.4 Los profesores valoran los proyectos

Metodología

Anteriormente se mencionó que es una investigación de corte cualitativo, y ésta se caracteriza por tener diversas técnicas para recolectar datos con la intención de “obtener información de los participantes fundamentada en las percepciones, las creencias, las opiniones, los significados y las actitudes” (Vargas, 2012:120).

Una técnica de recolección de datos es la descrita en el capítulo anterior, el cuestionario, sin embargo, también se recurre en esta investigación a la configuración de una entrevista para enriquecer los resultados obtenidos en la prueba anterior, puesto que “se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles” (Díaz, Torruco, Martínez, Varela, 2013:163).

El propósito de la entrevista en esta investigación es conocer con mayor profundidad la información que los docentes hospitalarios arrojaron en los resultados de los cuestionarios, por ello, se optó por realizar entrevistas personalizadas que apuntalaran a retomar los datos o variables que destacaron en cada cuestionario que permitan ampliar el testimonio de estos profesionales, con dos intenciones, la primera, poder reiterar las afirmaciones realizadas con base en el análisis de los cuestionarios que permitan derivar conclusiones generales, y por otro lado, obtener información que permitan caracterizar la práctica curricular de los docentes al cargo de las aulas hospitalarias.

La entrevista como técnica en la investigación cualitativa de recolección de datos, “se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial.” (Díaz, et al. 2013:163). Es aquella opción de recolecta de información que da apertura a que los docentes expresen sus opiniones de manera más extensa que un cuestionario, a partir de categorías o variables clave para la investigación.

De acuerdo con Fontana y Frey (2005) citado por Vargas Jiménez (2012) afirman que la entrevista cualitativa “permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida” (pág. 123).

Corbetta (2007) amplía la conceptualización de la entrevista cualitativa, definiéndola como una conversación caracterizada por cuatro aspectos:

- Provocada por el entrevistador: la entrevista la busca el investigador, es una conversación solicitada previamente para con los sujetos de estudio, se programa dicha conversación.
- Realizada a sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación: las personas entrevistadas, cumplen un perfil que interesa a los investigadores, se eligen con base en sus experiencias o características profesionales y/o personales y se entrevistan con la intención de obtener información que permita inferir conclusiones.
- Tiene una finalidad de tipo cognitivo: va más allá de un diálogo coloquial, la persona entrevistada y el hecho de conversar con ella tienen una intencionalidad de recabar de datos.
- Sigue un esquema de preguntas flexible y no estandarizado: es una conversación guiada en la que el entrevistador dirige el desarrollo del tema para obtener las respuestas o la información que se pretende, sin dejar de dar libertad al entrevistado de estructurar su respuesta como la crea conveniente.

Las entrevistas, de acuerdo con este mismo autor, se pueden clasificar según su grado de estandarización, “es decir, el grado de libertad o restricción que se concede a los dos actores, el entrevistador y el entrevistado”. (pág. 349). Una de las clasificaciones de las entrevistas cualitativas, por su planeación es la conocida como entrevista focalizada, la cual, por sus características, responde a los intereses de la investigación en la recolecta de información.

De acuerdo con Merton, Fiske y Kendall (1998), señalan que la entrevista focalizada, se diferencia de otro tipo de entrevistas por cuatro características distintivas:

1. Los sujetos entrevistados, “se han visto envueltas en una situación particular” en este caso, son los docentes que viven diariamente su ejercicio profesional desde las aulas hospitalarias y conocen el desarrollo de la enseñanza de educación básica en contextos ajenos a las aulas convencionales.
2. Se realiza un “análisis de contenido o análisis situacional”, donde previamente se estudia la situación y se analizan los elementos hipotéticamente significativos, patrones, y procesos, que permiten llegar a una serie de hipótesis relacionadas con la situación que viven. En este caso, el punto de partida para el análisis de contenido, son los resultados de los cuestionarios que fueron aplicados a los mismos docentes; por ello, se recalcan variables o aspectos que los docentes destacaron en sus respuestas y de los cuales es preciso conocer con mayor profundidad la valoración de los docentes sobre dichos aspectos, tales como los proyectos curriculares con los que se trabaja en las aulas, sus competencias profesionales, su formación o la pedagogía hospitalaria en general.
3. Se desarrolla un “guion de entrevista” con base en el análisis; en él, se plantean una serie de preguntas agrupadas por bloques que correspondan a los criterios o aspectos destacables que proporcionen la información relevante que permita derivar conclusiones.
4. La entrevista está enfocada directamente en la experiencia de los sujetos entrevistados, busca determinar “sus definiciones de la situación”. La entrevista focalizada, pretende rescatar las experiencias de los maestros, que compartan su hacer, pero también su sentir en su experiencia diaria de enseñanza en la docencia hospitalaria.

Por último, estos autores señalan que las respuestas obtenidas apoyan en la comprobación de hipótesis; en el caso particular de la investigación se espera que los docentes reiteren lo que expresaron en el cuestionario aplicado. Sin embargo, las respuestas no esperadas ofrecen mayor riqueza a la investigación y documentación de la práctica curricular de los docentes hospitalarios (pág.216).

Con base en lo anterior, se planeó el desarrollo de la entrevista con los mismos docentes encuestados, de manera que se elaboró un guion con bloques de preguntas que trataran en cada uno variables destacadas por los mismos maestros en los cuestionarios.

Es apropiado señalar que se realizaron guiones de entrevistas personalizados, es decir, para cada docente a entrevistar se diseñó un guion con bloques de preguntas que abarcaran los aspectos destacados por cada uno, para profundizar la información que señalaron en un primer momento en el cuestionario.

Los bloques de preguntas abarcan variables directamente relacionadas con la enseñanza en las aulas hospitalarias, y que engloban lo concerniente a la caracterización de la práctica curricular de los docentes hospitalarios. Las variables destacadas en los bloques de preguntas tienen que ver con: la planeación de la enseñanza, Planes y Programas de Estudio de Educación Básica Vigentes, el uso de las TIC, limitaciones en las aulas, propuestas de un plan-programa para los hospitales, los proyectos curriculares, sobre los aprendizajes y respecto de la Pedagogía Hospitalaria.

Análisis de resultados

Para presentar los resultados de las entrevistas a los docentes hospitalarios, se procedió con el análisis de los datos generales y respuestas de cada profesor; en este apartado se exponen los aspectos más relevantes según su experiencia en las aulas de diversos hospitales de tercer nivel que albergan aulas del Programa Pedagogía Hospitalaria donde realizamos la investigación. Para referirnos a cada

docente, se emplearán los términos “docente 1” (D1), “docente 2” (D2), “docente 3” (D3) y “docente 4” (D4) por ética profesional y para proteger su identidad.

Para dar orden al análisis, se procederá en orden de acuerdo con su antigüedad, de ese modo, primero se presenta el análisis de la información del docente que tiene más años de experiencia en la docencia hospitalaria para llegar finalmente con el que reporta menos años de experiencia tiene trabajando en dicho espacio profesional.

El testimonio del primer docente (D1), quien cuenta con cinco años de experiencia en contextos de salud, y conoce el proceder del Programa Pedagogía Hospitalaria en distintas áreas, es decir, en Quimioterapia Ambulatoria, Consulta Externa, Albergue, e Internamiento, espacios o servicios donde se brinda atención educativa en diversas instituciones médicas, lo que convierte sus afirmaciones en valiosas recuperaciones de la realidad educativa que se vive en las aulas hospitalarias.

Una de las tareas constantes de la docencia es la planeación con base en los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica, documentos que conoce el docente de manera física y digital, asegurando que “los lleva a cabo en la práctica diaria en los soportes curriculares que conforman los proyectos de la metodología hospitalaria”. (Entrevista 1. 06 de octubre de 2019; pág. 1)

No obstante, reconoce que sigue conociendo los Planes y Programas constantemente para entender los cambios o los aspectos que caracterizan al actual currículo de educación básica, como los aprendizajes clave (antes aprendizajes indispensables), la temática de la parte socioemocional, la atención a la pluriculturalidad, y el cuidado de la salud.

Agrega que se debe profundizar en la autonomía curricular, en la consideración de dar libertad a los docentes para “plantear las estrategias adecuadas a las necesidades del alumno para que se apropie de los conocimientos”, apoyar a los alumnos con actividades según sus necesidades e intereses para que logren ser independientes en sus aprendizajes. (Entrevista 1. 06 de octubre de 2019; pág. 2)

Por otro lado, desde lo que sucede en el aula respecto de las TIC, afirma que en el aula que trabaja en este ciclo escolar, utiliza las TIC como una herramienta que enriquece el aprendizaje con los alumnos, convirtiéndose estas en un apoyo o material complementario para la enseñanza-aprendizaje. Lamentablemente, no sucede lo mismo en todas las aulas que pertenecen al programa, porque el docente afirma que las aulas cuentan con acceso a la tecnología, pero no todas cuentan con acceso a internet.

Desde su experiencia, los recursos que frecuentemente utiliza son computadoras, el celular y las tablets; afirma que no se le dificulta usar algún recurso tecnológico, pero que considera importante estar actualizado constantemente.

Respecto de lo que acontece educativamente en las aulas hospitalarias, D1 para empezar, desde las condiciones de las aulas, señala que algunas presentan limitaciones, argumenta que “en algunas aulas el espacio es muy reducido, el inmobiliario a veces no es adecuado para los alumnos y el uso de material consumible es muy limitado”. (Entrevista 1. 06 de octubre de 2019; pág. 2)

A pesar de ello, agrega que se atiende a todos los niños, es decir, el servicio se ofrece y brinda a todos los pacientes en edad escolar que asisten a recibir tratamientos médicos, a lo que precisa que “por derecho todos los niños tienen acceso a la educación, pero a causa de su diagnóstico o tratamiento se ve afectado su aprendizaje, pero esto no es impedimento para que nuestros niños concluyan satisfactoriamente su ciclo escolar”. (Entrevista 1. 06 de octubre de 2019; pág. 2)

La atención educativa se ofrece igual a los niños que están o no inscritos en la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, como garantía del derecho de niños y jóvenes a la educación básica. Ante esta situación de ofrecer oportunidades educativas a los pacientes en edad escolar, D1 afirma que los proyectos son apropiados, que “la metodología por proyectos es adecuada” pero sugiere que “deberían ser elaborados por expertos en la materia para cumplir con los aprendizajes que el alumno debe tener al término del ciclo escolar”. (Entrevista 1. 06 de octubre de 2019; pág. 3)

El docente permite detectar ventajas y desventajas en los proyectos, si bien, considera apropiada la metodología, señala que no son realizados por personas cercanas a la realidad en las aulas hospitalarias que los hagan con base en las necesidades de los alumnos. Igualmente afirma que el problema se encuentra en la traducción de Planes y Programas de Estudios de Educación Básica a los proyectos “porque se desean abarcar todos los aprendizajes, pero olvidan que el alumno a causa de su tratamiento repercute su aprendizaje a corto, mediano o largo plazo, lo cual se le presentan dificultades en su aprendizaje”. (Entrevista 1. 06 de octubre de 2019; pág. 3)

En la pretensión de abarcar todos los aprendizajes, parece que los diseñadores de los proyectos, olvidan que el trabajo en las aulas no es el mismo que el que ocurre en las aulas convencionales, primeramente, porque los alumnos, en contextos de salud no se reconocen de esa manera, son caracterizados como “pacientes”, quienes tienen condiciones y necesidades educativas distintas, además de que los tiempos de trabajo son disímiles; por otro lado los espacios son diferentes y el acceso a diversos materiales es limitado por recomendaciones médicas.

Los tratamientos médicos que reciben los niños, son para paliar enfermedades crónicas, por lo que algunos tienen efectos secundarios que pueden afectar el aprendizaje de los alumnos, situación que debería ser considerada por los diseñadores de los proyectos, porque en algunos casos, es necesario repasar aprendizajes previos para consolidarlos, antes de intentar construir nuevos, según las necesidades y rezagos educativos de los alumnos.

A consideración del D1 los proyectos curriculares se apegan a los Planes y Programas de Estudio y les sirven de guía en su práctica diaria, pues crean articulaciones entre asignaturas y campos formativos para que los alumnos logren aprendizajes de manera transversal.

Por el contrario, señala que en algunos casos los proyectos no son claros, y pueden tornarse difíciles para los alumnos, específicamente para los que pueden presentar afectaciones en la parte cognitiva a corto, mediano o largo plazo a consecuencia de

los tratamientos médicos que reciben. A pesar de ello, señala que los alumnos con esfuerzo, logran terminar los proyectos.

Los proyectos tienen puntos a favor y en contra, con base en el testimonio del primer docente, es posible decir que recuperan lo planteado en los Planes y Programas de estudio, corresponden los campos formativos y asignaturas, e incluyen los aprendizajes a lograr, sin embargo, pueden resultar extensivos y no toman en consideración las condiciones y necesidades reales de trabajo de los alumnos para construir conocimientos desde sus posibilidades.

Una experiencia más a documentar, es la del “docente 2” D2, quien tiene cuatro años ejerciendo la docencia hospitalaria, tiempo que permite que sus argumentos den cuenta de lo que vive un maestro de educación diariamente en su práctica de enseñanza dentro del contexto hospitalario; igualmente, el docente agrega sugerencias que desde su criterio podrían mejorar lo que acontece en las aulas.

Respeto de la planeación de la enseñanza con base en los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica, el D2 señala que tiene conocimiento de ellos de manera física y digital, es decir, que puede consultarlos en ambas maneras; a pesar de su consulta en alguna de las dos opciones, acepta que requiere conocerlos a profundidad.

Expone que en el nuevo modelo educativo enfatiza en aspectos que ya se venían trabajando con anterioridad. Reconoce que los aspectos que más domina del actual plan de estudios, son los enfoques y los aprendizajes clave, mientras que le falta dominar los ámbitos y la estructura general del documento.

Cabe destacar que el docente, posterior a su respuesta respecto de su conocimiento de los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica, puntualizó que no recurre directamente a dichos documentos para planear, sino que lo hace a partir de “un banco de proyectos con soportes curriculares que tienen sustento en los Planes y Programas de Estudio”, mismos que consulta en físico para definir la planeación de su práctica. (Entrevista 2. 05 de octubre de 2019; pág. 1)

Lo relevante de este primer argumento del docente, es la declaración de los proyectos curriculares como punto de partida para la planeación de la enseñanza en las aulas hospitalarias, mismos que les son enviados por su Asesor Técnico-Pedagógico (ATP) para que los organicen y administren desde el criterio personal de cada docente. La selección y revisión de proyectos encabeza el procedimiento que conforma la práctica curricular de los docentes hospitalarios.

Por otro lado, relacionado con el uso de las TIC en las aulas, el D2 reitera lo que opina el primer docente al respecto, afirmando que no todas las aulas pertenecientes al Programa, cuentan con recursos tecnológicos e internet.

En comparación con la declaración del docente anterior, actualmente este docente no cuenta con internet en su aula, lo que en cierta medida le limita el trabajo en investigaciones o recursos que enriquezcan la enseñanza-aprendizaje con sus alumnos. Al no contar con internet, el docente se encarga de descargar videos educativos previamente para mostrarlos a los alumnos, en la idea de implementar las TIC en su práctica de enseñanza.

En la descripción de su involucramiento con las TIC, el docente señala que los recursos que más ha utilizado son las computadoras, el celular y las tablets; por el contrario, declara que el recurso tecnológico que le representa dificultad es el pizarrón electrónico con que algunas aulas digitales cuentan.

Es posible reflexionar acerca de la capacitación o actualización que el docente estaría declarando necesaria respecto del uso de las TIC en las aulas hospitalarias, al presentarse dos situaciones, por un lado, las aulas no cuentan con recursos tecnológicos o internet que les permitan trabajar con ellas en la práctica diaria, o, por el contrario, algunas aulas cuentan con materiales o recursos tecnológicos que pueden ser para los docentes hospitalarios complejos de ocupar, como en el caso de este docente, el pizarrón electrónico.

Como parte de la actualización docente, resultaría apropiado que se capacitara a los docentes hospitalarios en el uso de las TIC para que se aprovechen productivamente en la enseñanza-aprendizaje de los alumnos, lamentablemente,

de los que asisten a hospitales que cuentan con aulas hospitalarias equipadas con todos los recursos tecnológicos.

Entonces la capacitación que reciban, se verá concretada en la práctica de los docentes a los que se les asigne aula con la mayoría de servicios tecnológicos, mientras que los demás lo harán hasta el ciclo escolar que los inserte en algún aula digital, en cumplimiento de la rotación de docentes en las diversas aulas de los diferentes hospitales cada ciclo escolar.

Aunado a las limitaciones en cuanto a recursos y servicios tecnológicos en las aulas, el D2 reconoce algunas otras, tales como los espacios reducidos o que pueden estar ocultas a la vista de los pacientes pediátricos, desconociendo por ello el servicio educativo que ofrecen.

Por tanto, garantizar el derecho a la educación de los niños que asisten regularmente a los hospitales puede ser empañado por dichas cuestiones, incluyendo el argumento del docente que evidencia que la ubicación de las aulas dentro de los nosocomios puede ser poco estratégica a la vista de los pacientes candidatos a inscribirse en la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el hospital.*

No obstante, considero que este asunto, más que depender directamente del docente, tiene que ver con el sector salud encargado de conseguir los espacios dentro de los hospitales de tercer nivel, de que sea un espacio estratégico a la vista de los pacientes, para que conozcan el servicio que en ellos se ofrece, que representa una alternativa educativa para los niños y jóvenes que reciben sus tratamientos médicos en dichas instituciones. Asimismo, es de incumbencia para los encargados del Programa y el jefe de Vinculación de los hospitales, dar mayor difusión al programa para extender sus posibilidades de cobertura.

Continuando con el derecho a la educación de niños y jóvenes hospitalizados, el “docente 2” agrega lo siguiente

Mi opinión es que es un derecho invaluable que definitivamente debemos atender, sin embargo, no se cumple al cien por ciento con

el propósito principal de la educación para estos niños y adolescentes, ya que si bien en la práctica reconocemos las necesidades y hacemos lo posible por cubrir el rezago educativo, en cuestiones administrativas se nos exigen evidencias que empaten con los aprendizajes propuestos para cada grado y nivel, o se plantean en los proyectos aprendizajes que deben adquirir los alumnos cuando aún les hace falta consolidar aprendizajes de grados atrás. (Entrevista 2. 05 de octubre de 2019; pág. 2)

De su sentir pueden derivarse distintos análisis. En primer lugar, expresa que se atiende a todos los pacientes que se acercan al aula hospitalaria esperando recibir el servicio, sin embargo, se percibe insatisfacción en la expresión “no se cumple al cien por ciento con el propósito principal de la educación para estos niños y adolescentes”.

Es decir, en la idea de atender a los pacientes y cumplir con las exigencias administrativas, puede estarse poniendo el cumplimiento de los aprendizajes correspondientes al grado escolar por encima de la atención de las necesidades específicas de cada alumno, por el hecho de cumplir con la petición de mandar un portafolio de evidencias correspondientes al grado escolar de cada alumno.

En segundo lugar, con base en lo visto en mi experiencia dentro del servicio social, cuando se inscribe un alumno, se inserta en el grado escolar que corresponde a su edad, sin considerar si concluyó el ciclo escolar anterior, si tuvo alguna interrupción de tiempo considerable en sus estudios o si nunca ha asistido a la escuela, simplemente se revisa la correspondencia del grado con la edad para inscribir al alumno en ese grado, sin realizar un diagnóstico que ayudara a detectar las necesidades de los alumnos para reconocer el punto de partida de la enseñanza-aprendizaje que tendrá lugar con cada alumno.

Esta cuestión, más que responder a un aspecto de correspondencia entre grado escolar y edad del alumno, debería ser considerada desde las necesidades educativas de cada alumno, como lo expresa el docente, identificar los aprendizajes que necesitan consolidar los alumnos para dar pie a la construcción de nuevos

conocimientos que correspondan al grado escolar en turno de cada uno de los estudiantes y lograr el envío de las evidencias respectivas de los aprendizajes.

Es poco viable romper con la correspondencia grado-edad de los alumnos, sin embargo, debería pensarse en dedicar un tiempo a que el alumno desarrolle o refuerce aprendizajes que le sirvan de base para alcanzar aquellos que plantean los proyectos acordes con el grado que le corresponde.

Aunado a la opinión de atender a los alumnos desde sus necesidades educativas, el D2 agrega que debería trabajarse con una estrategia didáctica distinta a la de proyectos, con una estrategia pensada completamente en los alumnos “dirigida a sus necesidades específicas y realizadas por expertos en la materia para realmente atender y cubrir sus necesidades”; agrega que podría ser una guía que incluya los aprendizajes de manera específica para cada grado para que se trabajen de manera puntual y resulte significativo para los alumnos y enriquecerlos con materiales disponibles que favorezcan la enseñanza-aprendizaje. (Entrevista 2. 05 de octubre de 2019; pág. 3)

Para confirmar su decantación por una estrategia distinta a la de los proyectos, D2 expone algunos puntos en contra de esta manera de trabajar. Con base en su experiencia, considera que el problema se encuentra en la metodología por proyectos más que en la traducción de Planes y Programas de Estudios de Educación Básica a proyectos curriculares, porque si bien, opina que los proyectos sí se apegan al plan de estudios “porque viene el soporte que cuenta con los aprendizajes indispensables, pero al realizarlos se analiza desde el soporte curricular la pertinencia o viabilidad de los aprendizajes que se aborda”, es decir, los aprendizajes se recuperan directamente de los Planes y Programas. (Entrevista 2. 05 de octubre de 2019; pág. 3)

A pesar del apego al currículo de educación básica, puntualiza que la metodología por proyectos “no responde a las necesidades reales del aula, ya que hay alumnos en distintos niveles de aprendizaje que están muy desfasados del grado al que se inscriben”, en otras palabras, reitera la importancia de reconocer las necesidades

de aprendizaje de los alumnos como punto de partida de la planeación de la enseñanza.

Igualmente, el docente agrega que los proyectos “muchas veces no son claros y no son reales los tiempos que se plantean para la realidad de muchas aulas, ya que en aula móvil es más complicado atender el tiempo que se plantea el proyecto”. Algunos proyectos por tanto no tienen la claridad esperada y son poco viables en cuanto a los tiempos respecta. (Entrevista 2. 05 de octubre de 2019; pág. 3)

Dando un espacio más amplio a la consideración de los tiempos de trabajo en la realización de los proyectos, cabe señalar lo antes mencionado, las aulas hospitalarias se caracterizan por trabajar bajo tiempos disímiles, no hay horarios establecidos ni tiempos de trabajo programados, los alumnos pueden llegar a trabajar en lo que son llamados para su procedimiento o para recibir consulta, o bien en el tiempo que cada alumno dedica a trabajar en lo que se encuentra en el área de internamiento. En efecto, los tiempos no son uniformes y resulta complicado cubrir el tiempo aproximado que se sugiere en los proyectos para abordarlo en su totalidad.

Con base en la experiencia del docente, los tiempos también se complican según el aula en la que se ofrezca el servicio educativo. Hay hospitales que cuentan con aulas móviles, es decir, no es un aula fija con un lugar definido a donde los alumnos llegan para tomar clases, es un stand móvil que el docente encargado lleva al área con mayor población disponible para recibir atención educativa y, con los materiales disponibles monta su aula para empezar clases o el proceso de enseñanza-aprendizaje con base en los proyectos.

Estas aulas pueden tener un poco más de limitaciones en comparación con las aulas fijas, en cuanto a espacio, materiales y recursos tecnológicos, pero con la misma intención de trabajar con los alumnos en la pretensión de abarcar la totalidad de los proyectos.

En términos más generales, acerca de la pedagogía hospitalaria, el D2 también expresó su opinión y conocimientos al respecto. De manera superficial, más que

describir a la pedagogía hospitalaria, define el programa que opera en el país con el mismo nombre, es decir, expresa que es un programa que brinda atención educativa a niños y adolescentes en edad de cursar la educación básica, en situación de enfermedad que por su tratamiento no pueden asistir de manera regular a una escuela convencional, por lo que existen aulas hospitalarias en nosocomios de tercer nivel, en las cuales se trabaja a partir de la metodología por proyectos, enfatiza, en la Ciudad de México.

Por el momento, el programa está trazando su camino en algunos hospitales de la zona metropolitana, de donde se han recuperado los avances y logros en cuanto a la atención a niños y jóvenes que padecen enfermedades crónicas.

Agrega que, para lograr el propósito, es necesario contar con las condiciones óptimas para brindar la atención adecuada a niños enfermos y hospitalizados, además del trabajo colaborativo de un equipo multidisciplinario (docentes, enfermeras, doctores, trabajadores sociales).

Por el contrario, también expresa que aún hay mucho por hacer para que el programa mejore, por ejemplo, investigaciones y estudios relacionados, señalando algunos temas específicos: “la metodología de trabajo en las aulas para lograr un buen desarrollo de los aprendizajes de los alumnos, sobre las competencias docentes para la atención a alumnos con discapacidad visual o auditiva, planes de trabajo que permitan realizar intervención educativa por nivel para su mejor atención”. (Entrevista 2. 05 de octubre de 2019; pág. 4)

En esa declaración es evidente un reconocimiento de que el camino aún sigue en construcción, que el programa no está consolidado, aún hay mucho por hacer. Reconoce que los docentes se enfrentan a situaciones que pueden llegar a rebasar sus conocimientos profesionales como la intervención con niños con discapacidad visual o auditiva, manifestando necesidades de actualización o capacitación que los apoyen a desarrollar competencias que los hagan más eficientes en su ejercicio profesional.

Para finalizar D2 reitera la relevancia de las competencias en su práctica diaria, específicamente de las pedagógico-curriculares, (enfáticas en esta investigación) relacionadas con el manejo del currículo y el uso de estrategias pedagógicas para el proceso de enseñanza-aprendizaje, al opinar que los docentes deben estar actualizados constantemente “para tener las herramientas pedagógicas y conocimientos vigentes del lugar en donde intervengo, que me permiten desempeñar mi trabajo en el aula”. (Entrevista 2. 05 de octubre de 2019; pág. 4)

Las competencias docentes hospitalarias, respaldan la práctica diaria de los profesionales, les apoyan en el desarrollo de la enseñanza-aprendizaje y actualizan sus conocimientos profesionales. Resulta necesario la constante actualización docente como parte de su compromiso profesional y la mejora de su desempeño en las aulas hospitalarias.

El siguiente testimonio, del “Docente 3” (D3), es con base en su año y tres meses de experiencia en las aulas de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, tiempo considerable para que pueda exponer opiniones del trabajo diario en estos espacios dentro de los hospitales.

Retomando una de las tareas más importantes de la docencia, como lo es la planeación de la enseñanza a partir de los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica, el D3 puntualiza que un elemento clave para la realización de sus planeaciones son los aprendizajes indispensables correspondientes a los diversos grados que conforman la educación básica y que deben tener los alumnos de acuerdo con el que estén cursando.

En contraste señala que “la gradualidad” del plan de estudios, que en el documento refiere a la “característica de desarrollarse de manera paulatina [...] reconoce que el crecimiento de las facultades y capacidades humanas depende de las condiciones preexistentes” (SEP, 2018: 664), es decir, aquella premisa de recuperar aprendizajes previos para la construcción de nuevos como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, declara que es un aspecto que conoce, pero sigue profundizando en el mismo, en el entendido de aplicar dicho aspecto en la lógica de los proyectos con los que se trabaja en las aulas.

Su acceso a los Planes y Programas de Estudio es de manera digital, sin embargo, señala lo que anteriormente se explicó respecto del trabajo indirecto con dicho documento, al hacerlo a partir de los proyectos y soportes curriculares que les hacen llegar, cuando señala lo siguiente “en lo que me apoyo es son en la asociación de tablas de aprendizajes que se nos proporciona en el programa, que es la dosificación de ellos, que se supone nos permite conocer lo que el alumno necesita”. (Entrevista 3. 07 de octubre de 2019; pág.1) Recurre a las tablas de aprendizaje antes de planear, pues en ellas se recupera lo establecido en el plan de estudios.

Como docentes de educación básica es apropiado que conozcan los Planes y Programas de Estudio, su estructura, componentes y demás elementos que lo conforman, sin embargo, desde los testimonios de los docentes parece ser que en el contexto hospitalario no se trabaja directamente con ellos para las planeaciones, sino desde los proyectos que vienen acompañados de soportes curriculares que dictan los aprendizajes que los alumnos lograrán, estos con base en el plan de estudios oficial.

Por ende, para desarrollar los proyectos curriculares, el elemento principal a considerar son las tablas de asociaciones de aprendizajes que están basadas en los Planes y Programas y que incluyen los aprendizajes que tendrán que desarrollar los alumnos al abordar el proyecto en turno.

A pesar de su trabajo no directo con el plan de estudios, el D3, tiene opiniones al respecto, por un lado, muestra confusión en los antecedentes del plan vigente y en el entendimiento de los grados a los que va dirigido, el docente expone lo siguiente respecto de la estructura y aspectos que conservan los nuevos Planes y Programas de la propuesta anterior “Recuerdo que se tomaron los planes y programas del año 2011 y 2017, aún no tengo muy presentes los grados a los que va dirigido, ya que debo tener a la mano dichas anotaciones para poder identificar los grados a los que se rige”. (Entrevista 3. 07 de octubre de 2019; pág.2) El conocimiento acerca de la última versión del plan de estudios de educación básica por parte del D3, es general, pero tiene cabida el desconcierto en cuanto a los grados a los que va dirigido.

Su experiencia profesional previa a la enseñanza en los hospitales, fue cuatro años en una escuela regular, dando clases en los últimos grados del segundo nivel, por ello afirma que tiene mayor conocimiento del documento a nivel primaria, resaltando que necesita profundizar en el nivel preescolar, etapa de alta recurrencia por parte de alumnos-paciente.

No obstante, afirma que los aspectos más pertinentes del documento están en la pretensión de formar a los alumnos con valores y capaces de resolver problemas cotidianos, a través de aprendizajes significativos. Muestra su aprobación en apoyar a los alumnos a lograr aprendizajes que puedan ser aplicados en su vida y que los apoyen a reforzarlos.

A su consideración, destaca tres aspectos de los Planes y Programas de Estudio que se relacionan más con los proyectos curriculares son la socialización, la gradualidad de los temas y que los alumnos pongan en práctica lo que aprenden.

La socialización tiene cabida en el desarrollo de los proyectos, como aquel paso que da oportunidad a los alumnos para que expongan los aprendizajes construidos y puedan asociarlos a su vida cotidiana en situaciones donde sea apropiado aplicarlos, resaltando el apego de los proyectos al plan de estudios.

Por otro lado, acerca del uso de las TIC en las aulas, D3 reitera lo que han expresado los docentes anteriores, que “no todos los hospitales cuentan con acceso a las TIC”. Este planteamiento es contradictorio, por un lado, se pretende que todos los alumnos inscritos a la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital tengan las mismas oportunidades educativas, entre ellas el acceso a las TIC, no obstante, no todas las aulas cuentan con las condiciones para lograrlo.

El espacio de algunas aulas es reducido, por lo que resulta difícil equiparlas con recursos tecnológicos; otras aulas cuentan con recursos tecnológicos, pero no con servicios, como el internet; por lo que el acceso a las TIC por parte de docentes y alumnos resulta ser limitado para las aulas que no son digitales, ya sea por falta de espacio, material o internet.

Con relación a la metodología por proyectos que maneja el programa, el D3 opina que un plan-programa de estudios para los niños del hospital, debe ser flexible, es decir, que ofrezca la apertura para retomar y si es necesario regresar a ciertos aprendizajes base para la construcción de nuevos conocimientos por parte de los alumnos.

La flexibilidad en un plan para el hospital se justifica en el argumento de las necesidades educativas de los alumnos, porque algunos de ellos no han cursado algún ciclo escolar previo al que están inscritos actualmente, lo cual representa un salto en la continuidad de sus estudios al no construir ciertos aprendizajes necesarios para el desarrollo de nuevos. Se inscribe a los alumnos en el grado que corresponde con su edad, pero en ocasiones sus aprendizajes no son suficientes para abordar los contenidos de ese grado.

Específicamente con el tema de los proyectos curriculares, no considera que el problema radique en la traducción de los Planes y Programas de Estudios a los proyectos que les hacen llegar, el problema recae en la creencia de “que el proyecto se debe aplicar como si el alumno dominara el tema, sin considerar que se deben tomar cierto tiempo para que el alumno los aprenda, además de creer que el docente maneja todos los temas”. (Entrevista 3. 07 de octubre de 2019; pág.3)

Cada proyecto aborda un par de temas distintos y raramente recuperan lo visto en el anterior, por tanto, desde su diseño, no se dedica un espacio a reforzar los aprendizajes anteriores, aunque se envían a los docentes los proyectos en un orden, esto no es por la relación que guarden entre ellos, cada uno se torna independiente con los temas que aborda; cuestión que muestra que no se da continuidad en la construcción de los aprendizajes, por ejemplo, que los aprendizajes en el proyecto 14 sean la base de los aprendizajes por construir en el proyecto 15.

En consecuencia, no se puede afirmar que los alumnos tienen ciertos aprendizajes que den pie a otros como lo plantea algún proyecto, teniendo la creencia, como lo dice D3 que el alumno domina el tema, cuando en ocasiones sus necesidades educativas corresponden a ciclos escolares anteriores al que está inscrito; o bien

incluyen temas de asignaturas de secundaria como física o química que difícilmente pueden ser tratados por alumnos de preescolar como en algunos proyectos se insinúa.

Un argumento que necesita ser analizado con detenimiento, es el expresado en esa misma cita "...además de creer que el docente maneja todos los temas", lo que remite a la formación profesional de los docentes que laboran en contextos de salud, porque son docentes de educación básica, pero tiene mayor conocimiento en algún nivel, ya sea preescolar, primaria o secundaria, de acuerdo a su elección de estudiar profesionalmente le enseñanza en alguno de ellos.

En el caso del D3, aseguró que tiene mayor conocimiento en el nivel primaria porque ha laborado como docente en quinto y sexto grado de ese nivel, sin embargo, su formación profesional es la licenciatura en pedagogía, aspecto que no la especializa en la enseñanza específica de algún nivel como a un maestro normalista.

Su formación profesional, no fue dedicada a los contenidos que se enseñan en los tres niveles, por lo mismo destaca que no puede creerse que el docente domina todos los temas. Aunado a esta cuestión, es pertinente recordar que para los niveles preescolar y primaria es un mismo docente quien imparte todos los campos formativos y asignaturas respectivamente, en el caso de la educación secundaria, cada asignatura es impartida por un docente conocedor de la materia.

En cambio, en las aulas hospitalarias, es un mismo docente el que imparte los diversos campos formativos para el nivel preescolar, las distintas materias de primaria y las diversas asignaturas que conforman los tres grados de secundaria. Sumando que también imparten las materias de inglés y educación física que contemplan la tira de materias para los niños inscritos en el nivel secundaria dentro del Programa Pedagogía Hospitalaria.

Se añade un punto de exigencia a los docentes que laboran en las aulas ubicadas en los hospitales de tercer nivel, porque además de poseer conocimientos pedagógico-curriculares y demás conocimientos y habilidades que conforman su perfil profesional conformado por casi sesenta competencias, se les solicita tener

conocimientos de las diversas disciplinas que conforman las asignaturas principalmente de primaria y secundaria, como historia, geografía, física, formación cívica y ética, inglés, entre otras, para poder desarrollar su práctica de enseñanza.

Estos docentes, tienen un amplio panorama que dominar, no parece suficiente los conocimientos metodológicos y pedagógicos, necesitan también dominar todas las disciplinas que conformar la educación básica para apoyar a los alumnos en la construcción de todos los aprendizajes que plantean los proyectos.

Continuando con los proyectos, D3, al igual que los testimonios anteriores, señala que se apegan a los Planes y Programas de Estudio (a pesar de que no consideran que representen un puente entre el plan de estudios y la realidad del aula), se basan de ellos para recuperar los aprendizajes esperados y le sirven de guía en su práctica diaria. En el ciclo escolar actual (2019-2020) el docente sigue el orden en el que le fueron enviados los proyectos para abordarlos, y señala los siguientes pasos para desarrollarlos con los alumnos “leo la secuencia didáctica, reviso el soporte para identificar el grado del alumno con quien voy a trabajar para seleccionar los aprendizajes” (Entrevista 3. 07 de octubre de 2019; pág. 3).

En el testimonio del D3 podemos encontrar un paso más en el proceder de la práctica curricular de los docentes hospitalarios, la revisión del soporte curricular para reconocer los aprendizajes correspondientes a cada grado y dirigir las actividades a la construcción de dichos aprendizajes por parte de los alumnos. Se identifica un paso determinante en la práctica curricular desde la confirmación de D3 porque se dedica un tiempo especial a cada alumno, al grado que está cursando y a los aprendizajes que está por construir; por lo que se planean actividades distintas según los niveles y los aprendizajes correspondientes a cada alumno.

Posterior a la identificación de los aprendizajes por grado, se realiza un nuevo paso, que de acuerdo con el D3 es la modificación de los proyectos, es decir, aquella adecuación curricular motivada por la atención específica a las necesidades de los alumnos con los que trabaja.

Las modificaciones que realiza, son desde los mismos proyectos, no a nivel plan de estudios. En su proceder para modificar los proyectos, tiene la libertad de implementar situaciones de aprendizaje complementarias que refuercen aprendizajes previos o encaminen la construcción de nuevos conocimientos. Considera pertinente la planeación de situaciones aprendizajes ajenas a las incluidas en los proyectos, pero que igualmente estén pensadas y diseñadas para lograr los aprendizajes señalados en el soporte curricular del proyecto en turno.

Reiteradamente durante la entrevista señaló que las adecuaciones, modificaciones, o planeaciones de actividades complementarias son completamente motivadas por brindar una atención más personalizada a sus alumnos, que respondan a sus necesidades educativas, mientras los introduce a la construcción de nuevos aprendizajes.

En contraste a lo dicho de los proyectos, de su apego a los Planes y Programas de Estudio o la apertura que dan para implementar situaciones de aprendizaje complementarias, D3 señala algunas desventajas de su diseño, al opinar contundentemente que los proyectos no son claros, que no son idóneos ni pertinentes para el contexto hospitalarios, que tampoco son coherentes con la realidad del aula y que no toman en cuenta los tiempos de trabajo.

Los docentes anteriores consideraban solo algunos proyectos los que no eran claros o los que no consideraban los tiempos de trabajo en las aulas, sin embargo, en este caso, se niega completamente la coherencia, pertinencia y viabilidad de la metodología por proyectos.

Esta cuestión remite a los diseñadores de los mismos, porque se torna incierto qué institución o personas son los encargados de su elaboración, pero puede decirse que son personas externas al programa o lejanas a él, que no conocen el proceder de la enseñanza-aprendizaje de los alumnos-pacientes, que desconocen sus necesidades, los tiempos de estancia o de asistencia a consulta externa, los rezagos en algunos aprendizajes, los tiempos desiguales de trabajo o algunas secuelas de los tratamientos que afectan el proceso de aprendizaje de los alumnos.

La elaboración de los proyectos curriculares tendría que tomar en consideración los tiempos disímiles de trabajo, así como las condiciones, necesidades e intereses de los alumnos, igualmente sus estilos de vida y sus ritmos de aprendizaje. D3, recupera los aprendizajes de sus alumnos a partir de un diagnóstico, y con base en él desarrolla los proyectos.

Para conocer los ritmos de aprendizaje de los alumnos, los cuales declara que son variados, incluso señala que se puede considerar a Howard Gardner sobre las inteligencias múltiples; en las aulas llegan alumnos con diversas cualidades y talentos que impulsan la adquisición de nuevos aprendizajes. El conocimiento de cada alumno resulta relevante para identificar adecuaciones a un currículo particular que le permitan una educación a la medida de sus intereses y necesidades.

Junto con el diagnóstico que D3 realiza a los alumnos con los que trabaja, esto con la intención de “saber de dónde y cómo partir”, en otras palabras, para conocer los conocimientos que los alumnos poseen en correspondencia con el grado al que están inscritos; señala que con los padres de familia realiza “una entrevista para conocer cómo ven ellos a sus hijos”. (Entrevista 3. 07 de octubre de 2019; pág. 3).

El acercamiento con los padres de familia por parte de los docentes, fortalece el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos, al apoyar al docente en el conocimiento del ritmo de aprendizajes de los alumnos, así como encontrar en sus padres un apoyo exterior al hospital para continuar con sus estudios.

Igualmente, el acercamiento de los docentes para con los padres de familia, además de dar cuenta de competencias comunicativas, es el claro ejemplo de lo que expresa una competencia pedagógico-curricular tratada anteriormente, que dicta lo siguiente *“Considera los ritmos y estilos de vida de los alumnos con la finalidad de mantenerse flexible y abierto a la necesidad de adecuar las estrategias de trabajo con base en el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica”*.

Realizar el diagnóstico a los alumnos y la entrevista a los padres de familia con la intención de conocer los estilos de vida y ritmos de aprendizaje de los alumnos es la fundamentación de las adecuaciones a los proyectos y la planeación de

actividades alternativas que fomenten los aprendizajes pertinentes para cada alumno, pero como lo han mencionado los docentes, lo hacen desde los proyectos, no directamente desde los Planes y Programas de Estudio.

Para concluir la entrevista, se trató el tema de la Pedagogía Hospitalaria, pero al igual que el D2, cuando habla al respecto, lo hace específicamente desde el Programa Pedagogía Hospitalaria, del que D3 afirma conocer su visión y metodología; enfatiza que le gustaría conocer más acerca del diseño de los proyectos, específicamente “de dónde se parte para crear los proyectos, porque solo de planes y programas se basan y no de la realidad educativa en las aulas hospitalarias” (Entrevista 3. 07 de octubre de 2019; pág. 5).

Como docente muestra la necesidad de que los diseñadores de los proyectos se acerquen a la realidad de las aulas ubicadas en hospitales de alta especialidad, espacios completamente distintos a escuelas regulares y con alumnos en condiciones diferentes, es decir, en calidad de pacientes, lo que vuelve la realidad educativa compleja y con expectativas y necesidades distintas.

Tener acercamiento a la realidad de las aulas, ya sea directamente o a través de los docentes, podría traer beneficios en la atención que se brinda a los alumnos, ya sea con una metodología de trabajo pensada o determinada apropiada para el contexto hospitalario por la preocupación y atención a las necesidades de los alumnos desde sus condiciones e intereses, o bien, con la modificación de los proyectos con especificaciones y estructura coherente con la realidad del aula en cuanto a tiempo y actividades planteadas que den la oportunidad a los alumnos de tener aprendizajes significativos.

Por lo mismo, considera que hay aún vacíos que deben atenderse para que el programa pueda consolidarse, como considerar diversos aspectos para que la enseñanza en las aulas sea una práctica fortalecida, y paulatinamente la pedagogía hospitalaria se convierta en un campo de intervención fundamentado por una teoría basada en la realidad de su práctica.

Finalmente agrega algunas recomendaciones que, a su consideración enriquecerían el programa e invitarían a la construcción de un camino teórico

Tomar en cuenta la realidad educativa de nuestros niños, preocuparse para que nuestros niños aprendan de manera significativa, ser más flexibles, como docente conocer las diferentes especialidades en las que están nuestros alumnos, con el fin de conocer el antes, durante y después de las enfermedades que padecen nuestros niños. (Entrevista 3. 07 de octubre de 2019; pág. 5).

Es reiterativo la consideración de acercarse a la realidad de las aulas hospitalarias, de conocer lo que sucede en la práctica diaria, de la rutina que viven con los alumnos, de los retos que enfrentan los docentes, de las necesidades educativas que atienden, de las situaciones de aprendizaje que implementan, los materiales a los que más recurren, de todo aquello que implica la enseñanza-aprendizaje en las aulas del Programa Pedagogía Hospitalaria.

Conocer la realidad educativa que viven los alumnos que asisten frecuentemente a los hospitales para recibir atención médica y educativa, es un acierto para documentar lo que sucede y acrecentar el campo teórico que fundamente las prácticas que se realizan en las aulas hospitalarias.

Para terminar con los testimonios de los docentes, se recuperan las opiniones del **último docente entrevistado (D4)** quien empieza su experiencia profesional en las aulas hospitalarias en lo que va del ciclo escolar 2019-2020 (a la fecha de la entrevista, dos meses). Sin embargo, estuvo aproximadamente cuatro semanas en inducción el ciclo anterior para conocer las actividades en las aulas, previo a su titularidad en el presente ciclo.

Para realizar una de sus tareas cotidianas como lo es la planeación de la enseñanza a partir de los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica, el docente señala que se recuperan los Aprendizajes Clave para su planeación, así como para desarrollar los proyectos que les son enviados, a través de la revisión del plan de

estudios de manera digital en la página electrónica de la Secretaría de Educación Pública.

De los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica del 2018, D4 resalta algunos elementos de su estructura actual; a su consideración, los elementos más importantes del documento son “que se considera al alumno como todo y el aprendizaje gira alrededor de él” (Entrevista 4. 07 de octubre de 2019; pág. 2).

El enfoque constructivista que remarca el docente dentro del Plan de estudios de educación básica, es un acierto en la idea de que el alumno es el actor principal de su aprendizaje, impulsando su desarrollo integral en un contexto ajeno a la escuela regular, brindándole las mismas oportunidades educativas que tienen los alumnos que no tienen la condición de pacientes; logrando la igualdad de oportunidades desde sus alcances y limitaciones.

Igualmente, que D4 aprueba la idea de ver a los alumnos como un todo y que el aprendizaje se desarrolle en función de ellos, da la seguridad a los alumnos de lograr aprendizajes desde sus posibilidades, de que su situación de hospital no sea una limitación para aprender de los demás y con los demás, que conciben que su condición no les impide cursar la educación básica satisfactoriamente de la mano de los docentes encargados de las aulas de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, como aquella alternativa de cursar la educación básica.

Asimismo, afirma que en los proyectos se abarcan todos los temas y aspectos del Plan de estudios, a su parecer, cuatro son las asignaturas que más se relacionan con los proyectos o se incluyen en ellos, siendo español, formación cívica y ética, geografía y matemáticas.

Sin agregar en qué nivel, si primaria o secundaria (inferido por el tipo de materias), el argumento del docente deja un aspecto para analizar, cabe la posibilidad de que los proyectos incluyan más actividades dirigidas a los alumnos de primaria y secundaria para abordar dichas asignaturas, que no son vistas por los alumnos de preescolar.

Es una cuestión que da la oportunidad de pensar en otro aspecto del diseño de los proyectos, esta vez en cuanto a la justeza entre los campos formativos y materias que se abarcan en cada uno, que contemplen un equilibrio entre los temas y las actividades dirigidas a cada nivel, sin darle prioridad a uno, para no descuidar la continuidad de aprendizaje de los alumnos y considerando que no hay un nivel con mayor número de afluencia, o que haya más alumnos de preescolar, o más de primaria o secundaria, es un constante recurrir de niños y jóvenes de los doce grados que integran la educación básica.

Por otra parte, respecto del planteamiento de las TIC coincide su opinión con la de los docentes anteriores, al afirmar que no todas las aulas cuentan con el mismo acceso a las tecnologías, puntualiza que “en algunas aulas no hay computadoras suficientes para los alumnos y en otras, aún no cuentan con acceso al internet” (Entrevista 4. 11 de octubre de 2019; pág. 2). Se evidencia la carencia de recursos tecnológicos en algunas aulas, no todas tienen la facilidad de contar con TIC que uniformen el uso de las tecnologías para todos los alumnos inscritos a la Escuela de Innovación Pedagógica.

Es posible decir que los alumnos que tienen mayor contacto con los recursos tecnológicos son los que acuden a hospitales que cuentan con aulas digitales, como en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, que alberga un aula equipada con pizarrón electrónico y tablets para los alumnos que toman clases en ella. No obstante, esos recursos no se comparten con las demás aulas que se ubican en la misma institución médica, para ser utilizadas por los alumnos.

El planteamiento de las TIC es un aspecto que necesita ser uniformado en las aulas hospitalarias, en cuanto a la dotación de materiales y/o recursos tecnológicos en los diecinueve hospitales y en cuanto a la capacitación de los docentes para que, tengan el conocimiento de todos los recursos tecnológicos con los que cuenten las aulas, o bien, se mantengan actualizados en el uso apropiado, pues como lo señala D4 manejan algunos recursos mejor y tienen dificultades en otros.

En el caso del D4, argumenta que el uso de las TIC en las aulas es porque representan una herramienta de investigación, y en su caso, la computadora es el

recurso que maneja mejor, mientras que el programa Excel es un programa que se le dificulta emplear. Por lo mismo, sería apropiado acercarse a los docentes (por parte de su institución responsable) para conocer sus necesidades de actualización en las tecnologías y capacitarlos, con la intención de que conozcan los usos de los recursos tecnológicos al alcance y apoyen a los alumnos para que obtengan los mayores beneficios de ellos en pro de su aprendizaje.

Por lo que se introduce a su sentir respecto de los proyectos, D4, señala que un plan-programa de estudios para el hospital debería ser basado en características y necesidades reales, más que señalar una estrategia didáctica por la que se decante para trabajar con los alumnos-paciente, el docente hace la solicitud de fijarse en lo que realmente acontece en los espacios que se brinda educación dentro de los hospitales.

Por lo mismo, a su juicio, no cree que el problema de los proyectos se encuentre en ellos posterior a su traducción de los Planes y Programas de Estudio, sino en ver “de manera general a todos los alumnos de diferentes servicios” (Entrevista 4. 11 de octubre de 2019; pág. 3). Por lo que a *diferentes servicios* se entiende, representan las diversas áreas a las que acuden los niños y jóvenes que padecen enfermedades crónicas.

Las áreas donde se atiende educativamente a los niños, son internamiento o corta estancia, espacios donde los alumnos están algunos días en observación como recomendación médica, por lo que su permanencia en el hospital es día y noche y puede trabajarse una jornada más amplia con ellos, por lo que se dedica un tiempo a actividades educativas de manera simultánea mientras toman su procedimiento.

Mientras que con los niños y jóvenes que asisten a quimioterapia ambulatoria, donde su estancia es menor, o los alumnos que son atendidos educativamente en las áreas de consulta externa o nefrología, es un ritmo de trabajo distinto, porque los pacientes asisten un par de horas en lo que toman su tratamiento de diálisis o hemodiálisis o esperan ser revisados en consulta, por lo que el tiempo que dedican a sus actividades educativas es breve y puede ser fuera de las aulas, o pueden llevarse las actividades a casa.

Por tanto, las condiciones de trabajo en las áreas de atención médica son distintas, difieren en cuanto a tiempos, espacios, afluencia de alumnos, ritmos de aprendizajes o posibilidades para trabajar, por lo que no hay condiciones uniformes o estandarizadas para atender educativamente dentro de los hospitales.

En algunos hospitales, se encomienda a los docentes atender por la mañana un área y por la tarde otra distinta, lo que aumenta el trabajo de los docentes y los obliga a configurar formas de trabajo diferentes para cada área según las necesidades y posibilidades de los alumnos, siendo una razón para decir que no es posible concebir a los alumnos de los diferentes servicios de la misma manera.

Al conocer las diversas áreas o servicios en los que se ofrece atención educativa a los niños y jóvenes en edad escolar, es preciso señalar que en todas se realiza el trabajo por proyectos para con los alumnos, por lo que D4 tiene sus opiniones al respecto.

En contraste con las opiniones de los docentes anteriores, D4 se expresa favorablemente de los proyectos, es más condescendiente con su diseño y oportunidades formativas. Expone que los proyectos curriculares se apegan al plan de estudios y en ocasiones representan un puente entre Planes y Programas y la realidad del aula, lo que muestra que el docente aprueba la metodología de trabajo, el encontrarla con ciertas ventajas para el trabajo con los alumnos.

También afirma que los proyectos curriculares son claros, que de manera general son coherentes con la realidad del aula; en cuanto a la idoneidad y pertinencia de los mismos para el contexto hospitalario, refiere que se presentan solo en algunos proyectos, así como en algunas actividades que incluyen. Considera favorable que los proyectos incluyan el tiempo aproximado que llevará abordar por completo el proyecto para desarrollar los aprendizajes que plantea.

Desde su interacción o trabajo con los proyectos, D4 señala que la selección la realiza conforme el orden en que se los proporcionan, posterior a la selección, afirma que realiza adecuaciones curriculares, específicamente realiza adecuaciones en las actividades del proyecto con base en las características de la

población de cada servicio (tiempos de trabajo, grados de los alumnos, posibilidades de los pacientes, etc.).

El docente modifica los proyectos para atender a los diversos alumnos con los que trabaja, también implementa situaciones de aprendizaje complementarias que correspondan a los aprendizajes que se pretende desarrollen los alumnos; planea actividades ajenas a los proyectos “para abordar algunos aprendizajes basados en necesidades reales de los alumnos”. (Entrevista 4. 11 de octubre de 2019; pág. 4)

Finalmente, los motivos que llevan a D4 a realizar adecuaciones, es el conocimiento de sus alumnos, de lo que saben y tiene que aprender según el grado en el que estén inscritos, de lo que realmente necesitan aprender que satisfaga su continuidad educativa. La decisión de diseñar nuevas oportunidades de aprendizaje para los alumnos es a partir del conocimiento de las necesidades educativas de los niños y jóvenes, así como de los rezagos educativos que se identifican en ciertas asignaturas.

Acercarse a los alumnos para conocerlos y detectar sus ritmos de aprendizaje y necesidades educativas, beneficia la atención de los alumnos al hacer un currículo particular para cada uno que se preocupe por involucrarlo en un proceso de enseñanza-aprendizaje que les dé la oportunidad de desarrollar los aprendizajes propios de su edad que paulatinamente lo acerquen al perfil de egreso de la educación básica.

En resumen, en el trabajo por proyectos que tiene lugar en las aulas hospitalarias, pueden encontrarse fortalezas y oportunidades para mejorar. Para ser más precisos, se exponen ambas cuestiones en las variables que se trataron en las entrevistas a los docentes.

Respecto de la *planeación de la enseñanza*, los elementos relevantes que los docentes consideran en ella, son los “aprendizajes clave” que dicta el plan de estudios, es decir los recuperan para desarrollar los proyectos, sin embargo, no lo hacen directamente desde Planes y programas, sino desde la tabla de aprendizajes

o soporte curricular que se incluye a cada proyecto que les hacen llegar para el trabajo en las aulas hospitalarias.

Ahondando en los *Planes y programas de Estudio de Educación Básica*, son recuperados por la mayoría de los docentes de manera digital, pueden hacerlo también de manera física. Los profesionales reconocen que hay aspectos que conocen más del nuevo documento y otros en los que necesitan profundizar (de manera personal y con el apoyo de una capacitación), conocen la transición de aprendizajes indispensables a aprendizajes clave.

Los aspectos que los docentes conocen son los relacionados con los enfoques, la consideración socioemocional en el actual plan de estudios, así como el planteamiento de la autonomía curricular, en la idea de dar flexibilidad a los docentes para incluir contenidos adecuados al contexto de los alumnos, que contribuyan al desarrollo de aprendizajes. Igualmente destacan el enfoque constructivista y la oportunidad de que los alumnos resuelvan problemas cotidianos con la intención de desarrollar nuevos aprendizajes.

Algunos aspectos del plan de estudios que los docentes señalan que conocen en menor medida, son diversos, por un lado, expresan que la estructura del documento es aún un aspecto pendiente por conocer, así como lo relacionado con algún nivel específico, es decir que mientras tienen mayor conocimiento a nivel primaria, necesitan profundizar en el nivel preescolar. Igualmente exponen sus dudas en cuanto a la gradualidad a la que va dirigido el plan.

Por último, señalan que, en los proyectos curriculares, se abarcan todos los temas planteados en Planes y Programas y que los aspectos más relacionados del currículo oficial con los proyectos, son la socialización, la gradualidad y la oportunidad de poner en práctica los aprendizajes significativos.

Respecto del planteamiento del *uso de las TIC*, hay consenso entre docentes en la idea de que no todas las aulas cuentan con acceso a las TIC por diversos motivos, los espacios en las aulas son reducidas para equiparlas con recursos tecnológicos, o tienen recursos, pero no cuentan con internet que permita mayores beneficios en

el uso de materiales tecnológicos, por lo que en algunas aulas las TIC no se implementan en la enseñanza-aprendizaje por estas limitaciones.

Si bien, los docentes señalan que usan las TIC en sus aulas como herramientas de investigación y materiales de apoyo o complementarios, siendo las computadoras, celulares o tablets los más usados; también exponen dificultades en el uso de algunas herramientas tecnológicas, como los pizarrones electrónicos ubicados en algunas aulas.

Los docentes encuentran algunas otras *limitaciones en las aulas*, señalan que los espacios son reducidos, el mobiliario es inadecuado, considerando que los pacientes asisten con silla de ruedas o tripie a las aulas, o que los materiales consumibles son limitados. Igualmente señalan que la ubicación de las aulas dentro de los hospitales puede ser poco estratégico al situarlas en espacios que pudieran considerarse ocultos a la vista de los pacientes.

A pesar de ello, señalan que se atiende educativamente a todos los niños y jóvenes que asisten a las aulas, se cumple el derecho de que reciban educación mientras atienden su enfermedad. Sin embargo, exponen el conflicto entre cumplir con los propósitos señalados u optar por cubrir las necesidades educativas identificadas en los alumnos que reflejen una enseñanza más específica a cada alumno.

En consideración de atender de manera precisa las necesidades educativas de los alumnos del hospital, los docentes consideran que la metodología por proyectos con la que se trabaja en el hospital como *plan-programa educativo*, puede mejorar, es decir, los docentes que están a favor de los proyectos curriculares, aconsejan que sean diseñados por expertos en la materia que los perfilen a las necesidades y expectativas de los niños y jóvenes que son atendidos.

Los docentes afirman que un plan-programa para trabajar en el hospital, como características en su estructura, debe ser flexible, en otras palabras, un plan pensado desde y para los alumnos, que recupere y cubra sus necesidades. Señalan que el plan o estrategia didáctica debe basarse en características y necesidades reales que satisfaga los intereses y rezagos de los alumnos, por lo que, puntualizan,

debe ser diseñados por expertos en la materia que contemplen los aspectos que cubran la atención que los alumnos esperan y necesitan.

Teniendo de antecedente la idea de que los proyectos, así como tienen aciertos, tienen aspectos en su diseño que representan oportunidades de mejora. Mientras que unos docentes afirman que el problema de los proyectos curriculares se encuentra en el resultado obtenido de la traducción de Planes y Programas, por la pretensión de abarcar todos los aprendizajes con los alumnos-pacientes sin considerar las secuelas de sus tratamientos. O afirman que el problema radica en los proyectos como metodología de trabajo o estrategia didáctica al no cubrir las necesidades educativas de los alumnos.

Otros docentes aseguran que el problema no se encuentra en los proyectos curriculares, sino en cuestiones externas a ellas, por ejemplo, los inconvenientes radican en la idea de considerar que el trabajo es uniforme con los alumnos de diversos servicios (consulta externa, internamiento, quimioterapia ambulatoria, etc.) y se obtienen los mismos logros académicos. O bien, el problema, consideran que está en creer que los alumnos y docentes tiene los aprendizajes indispensables para enseñar o construir nuevos, es decir, no contemplan los rezagos educativos que pudieran presentarse en algunos contenidos. Por último, afirman que otro problema está en la falta de consideración de los tiempos de trabajo.

En la recuperación de aciertos y desventajas de los *proyectos curriculares*, los docentes tienen diversas opiniones al respecto, todos coinciden en que se apegan a Planes y Programas de Estudio en cuanto a la articulación de materias y asignaturas, así como en la recuperación de los aprendizajes indispensables, aunque agregan que algunos aprendizajes señalados en el soporte curricular no son viables.

Por una parte, señalan que los proyectos representan una guía en su práctica, advierten que, aunque algunos son pertinentes, idóneos y coherentes, muchos no son claros, no son reales en los tiempos aproximados y presentan grado de dificultad para los alumnos al no considerar sus afectaciones cognitivas como consecuencia de sus tratamientos.

Por otro lado, desde la interacción con los proyectos, se sigue el orden en el que les son enviados para que se trabajen con los alumnos; una vez seleccionados se hacen las modificaciones pertinentes, ya sea adecuaciones a los proyectos o el diseño de actividades o situaciones de aprendizaje complementarias que les ayudan a cubrir las necesidades educativas de los alumnos.

De manera más puntual, respecto de los *aprendizajes*, señalan que en los alumnos se identifican diversos estilos y ritmos de aprendizaje, por lo que realizan diversos diagnósticos y entrevistas a los padres de familia para reconocer cómo trabajan sus alumnos y precisar en la medida de lo posible un currículo particular para cada uno que cubra sus intereses y expectativas educativos.

Finalmente, con relación a la *Pedagogía Hospitalaria*, los docentes conocen aspectos y desconocen otros del mismo, aseguran tener conocimiento de que el Programa Pedagogía Hospitalaria, atiende a niños en hospitales, por lo que conocen y se apegan a su metodología y visión; sin embargo, aseguran que se requieren condiciones óptimas y un equipo multidisciplinario al servicio de la educación básica de los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados, resaltando la importancia de las competencias docentes hospitalarias en su práctica diaria como aquellas herramientas pedagógicas que sustentan su ejercicio profesional.

Por el contrario, manifiestan inquietudes o cuestiones que les gustaría conocer en relación con el Programa y la Pedagogía Hospitalaria, por ejemplo, conocer cómo se diseñan los proyectos con los que se trabaja. Como sugerencias agregan que los diseñadores deben acercarse a la realidad del aula para conocer los aspectos que se involucran en la enseñanza y tomarlos en cuenta en la construcción de los proyectos. Asimismo, sugieren seguir realizando investigaciones que aporten al Programa para que paulatinamente se fortalezca y consolide.

3.5 Caracterización de la Práctica Curricular en las aulas hospitalarias

Con base en los testimonios de los docentes, y su proceder con los proyectos, es posible caracterizar la práctica curricular que realizan diariamente para atender a los alumnos que asisten a sus aulas. Para ello, se recupera el “*Gold standard PBL*”³: *elementos esenciales para el diseño de proyectos*”, el cual representa un modelo integral, “basado en la investigación para PBL [Aprendizaje Basado en Proyectos] para ayudar a los maestros, las escuelas y las organizaciones a medir, calibrar y mejorar su práctica” (PBLWORKS s.f.)

El modelo tiene la intención de apoyar a los docentes en su práctica basada en el aprendizaje por proyectos, que permiten a los alumnos adquirir conocimientos correspondientes a su grado escolar. Por ello, el modelo ofrecido por el BIE (Buck, Institute for Education) comprende dos guías útiles para los docentes que trabajan ABP en sus aulas, como lo hacen los docentes hospitalarios.

Por un lado, se encuentra *Siete elementos esenciales de diseño de proyectos*, que incluye los elementos esenciales de un proyecto, que contenga la secuencia didáctica que apoye a los alumnos en la construcción de conocimientos en su trabajo por resolver una cuestión problemática. De acuerdo con el *Gold standard PBL*, los siete elementos esenciales de diseño del proyecto son:

1. **Un problema o pregunta desafiante:** el proyecto se enmarca en un problema significativo que debe resolverse o una pregunta que responder, en el nivel de desafío apropiado.
2. **Consulta sostenida:** los estudiantes participan en un proceso riguroso y extendido de hacer preguntas, encontrar recursos y aplicar información.

³ De acuerdo con el *Buck Institute For Education* el “Aprendizaje Basado en Proyectos (PBL por sus siglas en inglés) es un método de enseñanza en el que los estudiantes aprenden participando activamente en proyectos del mundo real y personalmente significativos” (PBLWORKS. S.f.)

3. **Autenticidad:** el proyecto involucra contexto del mundo real, tareas, y herramientas, estándares de calidad o impacto, o el proyecto habla de preocupaciones personales, intereses y problemas en la vida de los estudiantes.
4. **Voz y elección del estudiante:** los estudiantes toman algunas decisiones sobre el proyecto, incluyendo cómo funcionan y lo que crean.
5. **Reflexión:** los alumnos y los docentes reflexionan sobre el aprendizaje, la efectividad de sus actividades de investigación y proyectos, la calidad del trabajo de los alumnos que surgen y las estrategias para superarlos.
6. **Crítica y revisión:** los estudiantes dan, reciben y aplican comentarios para mejorar sus procesos y productos.
7. **Producto público:** los estudiantes hacen público su trabajo de proyecto al explicarlo, mostrarlo, y/o presentarlo a audiencias más allá del aula.

Por otro lado, se encuentra *Siete prácticas basadas en proyectos*, que contempla los peldaños que sigue un docente para poner en práctica el ABP, es una guía que comprende los siete pasos del proceder de los docentes cuando trabajan por proyectos con los alumnos, con la intención de que organicen y mejoren su práctica. Los siete pasos que proponen para la práctica docente basada en proyectos son:

1. **Plan de diseño:** los maestros crean o adaptan un proyecto para su contexto y estudiantes, y planifican su implementación desde el lanzamiento hasta la culminación, mientras permiten cierto grado de voz y elección de los estudiantes.

2. **Alinear con los estándares:** los maestros usan estándares para planificar el proyecto y asegurarse de que aborde el conocimiento y la comprensión clave de las materias que se incluirán.
3. **Construye la cultura:** los maestros promueven explícita e implícitamente la independencia y el crecimiento de los estudiantes, la investigación abierta, el espíritu de equipo y la atención a la calidad.
4. **Administrar actividades:** los maestros trabajan con los estudiantes para organizar tareas y horarios, establecer puntos de control y fechas límite, encontrar y usar recursos, crear productos y hacerlos públicos.
5. **Andamio de aprendizaje del estudiante:** los maestros emplean una variedad de lecciones, herramientas y estrategias de instrucción para ayudar a todos los estudiantes a alcanzar las metas del proyecto.
6. **Evaluar el aprendizaje del alumno:** los maestros usan evaluaciones formativas y sanativas de conocimiento, comprensión y habilidades de éxito, e incluyen evaluaciones propias y de compañeros del trabajo en equipo individual.
7. **Engage y Coach:** los maestros participan en el aprendizaje y la creación junto a los estudiantes e identifican cuándo necesitan desarrollar habilidades, redireccionarlos, alentarlos y celebrarlos.

Los siete pasos, pueden considerarse un referente metodológico o procedimental del quehacer de los docentes que trabajan con proyectos en sus aulas para la configuración de su práctica de enseñanza, lo que se puede considerar un modelo teórico que permita entender el proceder de los docentes hospitalarios.

Para caracterizar la práctica curricular de los docentes que fueron partícipes en esta investigación y han ejercido profesionalmente en la Escuela de Innovación

Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, se agregaron los pasos del modelo *Gold standard PBL* con la intención de exponer un referente teórico, no de comparar lo que se propone en el modelo con lo que resulta de la práctica de los docentes hospitalarios, es decir, no se intenta contrastar lo que “debe ser” con lo que es.

No se pretende calificar con base en el modelo expuesto la práctica curricular de los docentes hospitalarios, sino que se pretende caracterizarla desde las exigencias de un contexto en calidad de hospital y unos alumnos en calidad de pacientes, que responda a las necesidades educativas de los alumnos para que continúen su trayecto formativo correspondiente a la educación básica.

Antes de enunciar los pasos a seguir por los docentes en la planeación de su enseñanza para con los niños y jóvenes que recibe en el aula del hospital donde se encuentre laborando, es apropiado conceptualizar lo que a práctica curricular se entiende en este proyecto con base en lo vivido y observado durante mi estancia en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

La práctica curricular, encierra el quehacer docente o sus labores relacionadas con los proyectos curriculares que les son enviados para que los desarrollen con los alumnos; la práctica curricular se convierte en la puesta en marcha del currículum en las aulas hospitalarias, no desde la rigidez del Plan de Estudios de Educación Básica o currículum oficial, sino desde proyectos curriculares que buscan satisfacer las necesidades educativas de la población escolar; por lo que la práctica incluye el proceso que se desarrolla con base en cada proyecto para formar educativamente a niños y adolescentes.

Para caracterizar la práctica curricular de los docentes, que no se limita a la práctica docente, sino que va más allá, considerando la selección de los proyectos, la organización de tiempos y espacios, las condiciones de los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados que reciben la atención educativa y a quienes se les conoce en el hospital más que como alumnos, como pacientes, representa que el proceso educativo sea más cuidadoso en el proceder de las actividades (en el caso de los alumnos que, por estar canalizados o recibiendo tratamiento se les dificulta

escribir) o en el uso de materiales (que por recomendaciones médicas deben evitarse), así como la evaluación de los avances de cada estudiante.

Por tanto, el primer punto que caracteriza la práctica de estos docentes, es que se realiza bajo la particularidad de un contexto, es decir, desde aulas ubicadas en hospitales de tercer nivel, las cuales organizan el currículo de manera distinta que las aulas de escuelas convencionales de educación básica.

La organización del currículo en las aulas hospitalarias, como se mencionó anteriormente se da fuera de la rigidez del Plan de estudios, por tanto la planeación de la enseñanza se deriva de los proyectos curriculares que les hacen llegar a los docentes. En las aulas el currículo de educación básica se traduce en proyectos que contienen actividades y los aprendizajes que deben lograr los alumnos de cada nivel (preescolar, primaria y secundaria).

Una vez que les llegan los proyectos a los docentes, los seleccionan y trabajan respetando el orden de envío. Previo a abordar con los alumnos los proyectos, los docentes se detienen con cada uno para conocer sus características, es decir, la selección y revisión de proyectos inicia su proceder con los mismos.

Posteriormente, y con base en el testimonio de los docentes entrevistados, en cada proyecto se detienen a leer la secuencia didáctica y revisan el soporte curricular que los acompaña, para identificar los aprendizajes por grado de cada alumno.

Una vez identificados los aprendizajes a alcanzar, continúan con la interpretación de los proyectos, que se entiende como la modificación o adecuación de los mismos en función de los aprendizajes esperados de los alumnos. Es decir, se interpreta un proyecto para cada nivel, que considere actividades pertinentes para que los alumnos aprendan los contenidos que marca el proyecto y puedan obtenerse evidencias de lo logrado.

Igualmente, como parte de su práctica curricular, los docentes diseñan e implementan situaciones de aprendizaje complementarias o ajenas a las planteadas por los alumnos, motivadas por la intención de cubrir las necesidades educativas de los alumnos, esto es, los docentes diseñan e implementan actividades

complementarias desde una óptica particular por alumno (con quienes lo consideran pertinente) que los apoyen a consolidar aprendizajes previos para que puedan alcanzar los aprendizajes señalados, o bien que los apoyen a cubrir los rezagos educativos de grados anteriores que identifican en algunos alumnos.

Cuando se tienen listas las tres versiones modificadas del proyecto, con las actividades propias y las complementarias para los tres niveles, preescolar, primaria y secundaria, se trabajan con cada alumno como parte de la atención educativa que reciben en diferentes maneras.

Los que trabajan en las aulas, toman clase para abordar los contenidos que abarca el proyecto y después los alumnos realizan las actividades planeadas según su nivel pero que están encaminadas a lograr los aprendizajes en el proyecto señalados, o bien los proyectos se trabajan con los alumnos en su cuarto o reposet desde donde se les explican los temas y se les apoya en la realización de las actividades. En algunos casos los alumnos realizan las actividades en casa por ser escaso el tiempo de permanencia o asistencia en el hospital, obteniendo evidencias días después de los trabajos realizados y los aprendizajes logrados.

En cualquiera que sea el proceder de trabajo de los proyectos, con las actividades realizadas por los alumnos, los docentes evalúan los trabajos y hacen la correspondencia con los aprendizajes esperados; por lo que obtienen evidencias de los proyectos, o a veces de las actividades complementarias que sustentan la evaluación cualitativa y cuantitativa que se asigna a cada alumno para que obtengan las calificaciones que aparecen en la boleta oficial.

Desde la selección y revisión de cada proyecto hasta la evaluación de los alumnos con base en sus evidencias de trabajo (o los exámenes redactados con base en los temas señalados en los proyectos y tratados previamente) son actividades que se realizan con cada proyecto y caracterizan la práctica curricular de los docentes.

Cada acción dentro de la práctica responde a la atención precisa de cada alumno, que los apoye en la construcción de aprendizajes y de ser necesario se refuercen otros para continuar con la formación académica. Los alumnos y sus condiciones y

necesidades dirigen el desarrollo de los proyectos en cuanto a la implementación de actividades que les apoyen en lo que ellos necesitan saber según su grado escolar.

En resumen, la práctica curricular de los docentes hospitalarios, se realiza en función de los requerimientos de niños y jóvenes enfermos y hospitalizados que son atendidos educativamente en hospitales de tercer nivel para responder a sus intereses y necesidades, por lo que se trabaja con base en los proyectos y las adecuaciones apropiadas para que, al ser realizados por los alumnos, construyan conocimientos que pueden ser evaluados cualitativa y cuantitativamente como les es solicitado a los docentes y que al final de cada ciclo escolar se tenga los fundamentos para validar los estudios de cada alumno perteneciente a la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital.

CONCLUSIONES

En la intención de ubicar a la pedagogía en contextos ajenos o diferentes a las escuelas convencionales, puede ubicarse a ésta en un espacio caracterizado por su precisión e interés en el cuidado de la salud, es decir en los hospitales, lo que permite obtener el binomio Pedagogía Hospitalaria, dedicada a atender las necesidades educativas de los niños y jóvenes en edad escolar enfermos y hospitalizados, con la intención de que no interrumpan sus estudios y se garantice su derecho a la educación,

La Pedagogía Hospitalaria, ha sido tema de interés en diversas regiones del mundo, en el continente europeo y en el americano diversos países, se han esforzado por realizar acciones que atiendan educativamente a la población infantil hospitalizada que acude frecuentemente a los hospitales o pasan largos periodos internados.

El camino que ha construido la Pedagogía Hospitalaria en Europa, se inicia a partir de la preocupación de ofrecer atención educativa a la población infantil hospitalizada, desde la cual se concreta la *Carta Europea de los derechos de los Niños hospitalizados*, que dicta los acuerdos para atender a menores de edad en condición de hospital. La carta contiene un derecho dirigido a dar continuidad a la formación escolar de los niños y jóvenes durante su estancia en los hospitales, mientras no afecte sus tratamientos médicos.

La carta se adoptó por diversos países y los esfuerzos por consolidar la atención educativa en diversos países del continente siguieron, de manera que años después se realiza el primer Congreso Europeo sobre la Educación y la enseñanza de los niños hospitalizados, reuniéndose diversos pediatras y educadores interesados en el tema, destacando la iniciativa de crear una asociación de educadores hospitalarios que trabajara para consolidar la pedagogía hospitalaria en la región.

En 1998 se crea la *Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios* (HOPE por sus siglas en inglés). dedicada a garantizar la atención pedagógica y la enseñanza de niños y jóvenes enfermos y hospitalizados; difundiendo cada dos años sus

logros y alcances en aras de mejorar las prácticas educativas dentro de los hospitales.

Un país que resalta por sus avances en el tema, es España, que logra el convenio de Aulas Hospitalarias a partir de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación que confiere a los docentes para que ofrezcan los servicios educativos; país referente para los esfuerzos que México dedica a la pedagogía hospitalaria.

Respecto de América Latina, la preocupación por cubrir necesidades educativas en los hospitales, no era prioridad, al tener mayores urgencias en la educación regular. Sin embargo, se destacan algunas acciones en pro de la pedagogía hospitalaria, especialmente en Chile, país líder y pionero de la región en el tema.

En un primer momento, la pedagogía hospitalaria en ese país, se ubicaba dentro de la educación especial. Su desprendimiento se da a partir de la Conferencia Mundial de Educación Para Todos, en el cual se incluía la Pedagogía Hospitalaria como alternativa independiente.

Posteriormente a partir de la publicación de la *Norma administrativa sobre derechos del niño hospitalizado*, que declara la continuidad de los estudios de los niños y jóvenes en hospitalización prolongada y el Proyecto Educativo de Aulas Hospitalarias presentado por la Fundación Carolina Labra Riquelme, en 1999 se reconoce formalmente la existencia de aulas hospitalarias, acrecentando su cobertura paulatinamente.

Cabe mencionar que dentro de las acciones relevantes que Chile ha logrado, destaca una de la Fundación Carolina Labra Riquelme, la cual se reconoce como la institución de contacto con la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE) en Europa. Además del trabajo conjunto de la fundación con otras corporaciones para el financiamiento del proyecto en el país.

En la región hay otros países que, en menor medida, han desarrollado diversas acciones al respecto para que la pedagogía hospitalaria se desarrolle en los países

interesados. Por ejemplo, se han unido para formar una red que permita tratar el tema con la atención y dedicación que demanda.

En América Latina, por iniciativa de Chile, existe la *Red Latinoamericana y de El Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados en Situación de Enfermedad-REDLACEH*, que agrupa distintos países de la región para tratar el tema de la pedagogía en los hospitales, a través de espacios de discusión y la propuesta de estrategias que mejoren la atención educativa que se ofrece a niños y jóvenes hospitalizados. La Red surge en 2006 tras los intentos de Chile por lograr la cuestión legislativa de la misma, firmando el “Acuerdo de Santiago” que señala la unión de la red a la UNESCO

REDLACEH cuenta con tres ámbitos de trabajo, el ámbito de difusión, que expone los avances y logros en su página electrónica y los congresos que organiza. El ámbito de políticas educativas, encargada del marco legal y normativo de la pedagogía hospitalaria en la región. Y el ámbito de investigación y formación que, a partir de mesas de trabajo, indaga en la formación de los menores hospitalizados, así como de los docentes que los atienden.

México es país miembro de la Red Latinoamericana, por lo que se perfila como uno de los países comprometidos en ofrecer atención pedagógica a los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados.

Hablar de pedagogía hospitalaria en el país, es poner sobre la mesa un tema en crecimiento, un proyecto reciente que, con el esfuerzo y trabajo de profesionales de la educación interesados en el tema, así como tomar en consideración referentes teórico-prácticos de diversos países con experiencia en el área, se han logrado avances significativos en la atención educativa dentro de instituciones de salud.

En México existe el *Programa Pedagogía Hospitalaria*, derivado de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), como aquel proyecto oficial que ofrece educación básica a niños y jóvenes que padecen enfermedades crónicas y por lo mismo mantienen largas estancias en los hospitales o su asistencia a ellos

es muy frecuente para recibir los tratamientos correspondientes, por lo que no asisten a escuelas regulares, siendo el programa una alternativa educativa.

El Programa, se apega a la conceptualización de Martha Arrieta (coordinadora académica del programa) sobre la Pedagogía Hospitalaria, definiéndola como

el conjunto de estrategias, técnicas, recursos, y condiciones, articuladas a través de una metodología basada en el trabajo colaborativo entre el sector salud y el sector educativo, para dar continuidad a los procesos de aprendizaje de la población de educación básica en condición de enfermedad. (SEP, 2018:83)

en otras palabras, es un proyecto que, bajo la dirección de la pedagogía, logra ofrecer educación a niños y jóvenes que mantienen estancias prolongadas en los hospitales infantiles.

No obstante, el proyecto surge a partir de varios intentos previos, tales como *Otrora*, que ofrecía el servicio de educación básica en hospitales como proyecto impulsado por sectores sociales y privados, Así como el desarrollado por la *Asociación Nacional de Servicio Voluntario* (ANASVO) que canalizaba a los pacientes con asesores o becas que les permitieran continuar con sus estudios de bachillerato.

Es así como surge *Programa Sigamos aprendiendo... en el hospital*, en 2005 como aquella oportunidad educativa para los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados, que les permitiera continuar con sus estudios de educación básica. La propuesta se consolida con la firma del Convenio de Adhesión a las Bases de Colaboración para el mismo programa, entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública (SEP), comprometiéndose ambas a brindar espacios y apoyos pedagógicos para la población menor de 18 años que estuviera enferma u hospitalizada. No obstante, el programa era endeble, estaba desarticulado y se identificaban diversas metodologías de atención a la población infantil.

Más tarde, en 2007, la Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México (AEFCM), como producto de un estudio exhaustivo en el contexto hospitalario, diseña un programa con una metodología basada en Planes y Programas de

Estudio oficiales, que apoyara la continuidad de los estudios de educación básica de la población infantil y juvenil hospitalizada. Así inicia el Programa Pedagogía Hospitalaria en México. Manteniéndose el acuerdo entre la Secretaría de Salud y la SEP, para que la primera, brinde los espacios dentro de los hospitales para la atención pedagógica, mientras que la segunda dote de materiales y docentes al cargo de la enseñanza en los hospitales.

En la continuidad de seguir firmando bases de colaboración, en 2010 el IMSS se une al proyecto. Igualmente se adhieren 19 instituciones de salud para que la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, opere dentro de ellas a través de las 32 aulas con las que cuenta el programa.

En los hospitales adheridos al programa, se ubican diversas aulas hospitalarias, espacios dedicados a la enseñanza-aprendizaje de la población escolar, con el fin de garantizar su derecho a la educación, así como diversos objetivos que tienen que ver con la oportunidad de que los alumnos-paciente continúen sus estudios, para que puedan desarrollar las competencias correspondientes a sus edad y grado escolar que les permita más adelante reincorporarse a la educación regular gracias a la certificación y validez que se le da a los estudios que realizan en el programa.

Para alcanzar sus objetivos, el Programa cuenta con dos Sistemas de Gestión, uno educativo y otro administrativo. El sistema de gestión educativo, propicia las condiciones de aprendizaje tomando en cuenta los objetivos de garantizar educación de calidad a la población beneficiada del programa. Mientras que el sistema de gestión administrativo, se encarga de supervisar el uso eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros que llegan al programa.

Ambos sistemas son responsables de la operatividad del programa, para garantizar que la enseñanza-aprendizaje de los niños y jóvenes sea la más cercana a cubrir sus necesidades educativas, mientras acuden a las aulas hospitalarias.

La manera en que llega la atención educativa a los niños es a través de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, que deriva directamente del Programa Pedagogía Hospitalaria. Esta escuela está conformada por las aulas

hospitalarias que se ubican en los diversos nosocomios adscritos al programa. Tu Escuela en el Hospital representa la alternativa educativa para la población en edad escolar, que a raíz de enfermedades crónicas o tratamientos médicos demandantes no pueden asistir a una escuela convencional, permitiéndoles continuar su formación académica en los hospitales.

Esta escuela ofrece cuatro diversas modalidades de atención; tutoría formal (comprende desde la etapa de inscripción hasta la certificación de los estudios en dicha escuela, mientras el alumno no esté inscrito a ninguna escuela regular); corresponsabilidad con la escuela (dedicada a reforzar las deficiencias curriculares que presenta el alumno de su escuela de procedencia); vinculación con la escuela (se atiende a los alumnos inscritos en otra escuela, de manera conjunta con su docente, para apoyarlos en el desarrollo curricular y valorar su aprovechamiento); y, apoyo eventual (que consiste en asesorar a los alumnos inscritos en otras escuelas de educación básica, cuando asisten a sus tratamientos médicos).

Tu Escuela en el Hospital determina la modalidad de atención con base en la frecuencia en la que cada alumno asiste al hospital. Otras características del trabajo en dichos espacios, es que se atiende a grupos multigrado (se trabaja de manera simultánea con alumnos de preescolar, primaria y secundaria), se basa la enseñanza-aprendizaje en Planes y Programas de Estudios de Educación Básica oficiales, se trabaja por proyectos, se sitúa a los alumnos como protagonistas de su aprendizaje y todos los servicios son gratuitos y tienen validez oficial.

La Escuela de Innovación Pedagógica, en cada una de sus aulas, es apoyada por maestros de educación básica responsables de la enseñanza de los alumnos, ejercicio profesional conocido como docencia hospitalaria y reconocida como aquella variante de enseñanza dirigida a población infantil enferma u hospitalizada, que se adapta a las características del contexto, así como a las condiciones y posibilidades de los alumnos que se atienden.

Se identifican distintas modalidades en las que los docentes atienden a los alumnos de educación básica; las más comunes son la atención en el aula, o la atención en la habitación cama del paciente, de acuerdo a las posibilidades de cada alumno y las sugerencias médicas; por lo que los docentes deben configurar su práctica de acuerdo a las necesidades de los alumnos.

Es por ello, que su labor no se limita a la enseñanza, también comprende actividades como la planeación, desarrollo y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como la organización de materiales y tiempos de trabajo.

Para atender a la población en edad escolar, se apoyan de un modelo de atención educativa específico, que toma en cuenta los niveles de desarrollo de los alumnos, su condición médica y sus niveles y/o grados escolares. El trabajo en las aulas se apoya de un enfoque lúdico, que propicien ambientes de aprendizaje orientadas a que los alumnos desarrollen diversas competencias cognitivas y sociales.

Los docentes cuentan con el *Instrumento de Planeación Didáctica* que les permiten construir situaciones didácticas que articulan asignaturas y aprendizajes basados en los planes de estudios, dando como resultado una práctica docente organizada y comprometida con el aprovechamiento de los alumnos.

Se identifican algunas oportunidades de evaluar el desempeño de los docentes, con la intención de que su práctica sea mejor. Por una parte, es a través del *Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS)*, plataforma donde se registran los avances de cada alumno de manera periódica, pero que, a la vez, reflejan ciertas variantes de la intervención docente, tales como la revisión de los aprendizajes de los alumnos, la cobertura, o su apego a planes de estudio, para reconocer fortalezas y debilidades y trabajar en ellas.

Igualmente se da seguimiento al trabajo docente a partir de los Asesores Técnico-Pedagógicos que monitorean a los maestros con visitas a sus centros de trabajo o coevaluaciones según una rúbrica de evaluación, que resaltan áreas de oportunidad tratadas en las Juntas de Consejo Técnico, para que se retroalimente a los docentes

y se les apoye en la mejora de la práctica educativa que brindan a los niños y jóvenes enfermos u hospitalizados.

El modelo de atención educativa que maneja el Programa Pedagogía Hospitalaria y, por ende, la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, demanda profesionales competentes y con cualidades específicas, para su desempeño eficaz en el contexto hospitalario. Por ello, La AEFCM, desde 2008 se ha encargado de formar integralmente al equipo docente que decide ejercer profesionalmente en las aulas hospitalarias y asume la responsabilidad de la enseñanza a grupos multigrado.

Para que los docentes desarrollen conocimientos y habilidades específicas para el contexto, se les ofrece un trayecto formativo específico o de formación continua, esto, a través de un Diplomado en Pedagogía Hospitalaria, es decir, el curso está dirigido a profesionales que cuentan con una formación inicial relacionada con la educación o enseñanza en educación básica y están interesados en la docencia dentro de hospitales.

El Diplomado, permite a los profesionales desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes determinadas necesarias para su quehacer en las aulas hospitalarias, en otras palabras, una serie de competencias que respalden y sustenten sus tareas diarias.

Se han realizado tres emisiones del diplomado, 2008, 2013 y 2015; y en 2019 se preparó a la cuarta generación, igualmente, bajo un plan de 140 horas presenciales de trabajo teórico-práctico; en el que se recuperan las aportaciones más destacables en el binomio salud-educación, distribuidos en cuatro módulos que ofrecen a los docentes un panorama completo en su preparación.

Asimismo, el curso de especialización, introduce a los docentes en la metodología de trabajo que sigue Tu Escuela en el Hospital y les permite desarrollar competencias específicas, como el dominio de los planes de estudios de educación básica, la atención a grupos multigrado, la estrategia por proyectos o la evaluación de la enseñanza-aprendizaje.

La enseñanza en los hospitales, es una realidad que demanda profesionales cualificados, y logran estarlo al concluir el Diplomado y alcanzar un perfil determinado.

El perfil profesional de los docentes hospitalarios, se construye después de que la SEP determina las competencias necesarias para el desarrollo de esa función y, se presenta a partir de un listado de competencias dividido en cinco campos de desarrollo que agrupan por categorías, las tareas y responsabilidades que asumen los maestros.

Los campos de desarrollo son: *vinculación e integración con la comunidad* (relacionado con el trabajo colaborativo y social con demás sujetos participantes para la mejor atención de los alumnos); *organización y planeación* (relacionados con la planeación de la enseñanza con base en las características del contexto) *seguimiento y evaluación* (referido a la práctica docente reflexiva y retroalimentación constante); *actualización e iniciativa* (acciones que ayuden a mejorar la práctica docente constantemente); y *pedagógico-curricular* (que dicta tareas relacionadas con el currículo y modelos pedagógicos para la atención educativa); campo destacable en la investigación.

Los docentes hospitalarios, por tanto, pulen las competencias que adquirieron en su formación inicial con el Diplomado, a la vez que encaminan sus conocimientos y habilidades a tareas propias de la enseñanza en hospitales y la capacidad de responder a cualquier eventualidad que pudiera presentarse por las características del espacio y la vulnerabilidad de la población atendida.

Como resultado, pueden reconocerse una serie de competencias docentes, que indican lo que estos profesionales son capaces de realizar en un contexto específico. De manera formal, de acuerdo con la AEFCM, las competencias las definen como “procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad y creatividad”. (SEP, 2010:8-9).

El listado de las competencias docentes hospitalarias se expone en dos cuadernillos editados por la AEFCM. La primera versión del 2010 *Orientaciones para el*

desarrollo de competencias docentes hospitalarias, contienen un total de 54 competencias; mientras que la versión más reciente, del 2016 llamada *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria. Reflexiones para el desarrollo de competencias que definen el perfil docente de educación básica en contextos de salud*, comprende 59 competencias en total distribuidas en los cinco campos de desarrollo antes mencionados.

Lo anterior significa, que, de una edición a otra, se extendió el perfil docente y algunas competencias sufrieron modificaciones. Se notaron cambios cualitativos y cuantitativos del primer al segundo cuadernillo.

A pesar de las modificaciones entre los documentos, se señala que ambos están redactados con base en la Taxonomía de Bloom, y que no requieren una lectura lineal o rigurosa; al contrario, se caracterizan flexibles para los docentes con la intención de que les apoyen constantemente en su ejercicio profesional y les permita reflexionar sobre su práctica.

Para trabajar de manera más precisa con las competencias docentes hospitalarias, del total de 59 se recuperan únicamente 12, delimitando la atención a las competencias correspondientes al campo pedagógico-curricular, correspondientes a la dimensión que afirma que los docentes conocen a sus alumnos, saben cómo aprenden y lo que deben aprender.

Las competencias pedagógico-curriculares encierran los conocimientos y saberes relacionados con Planes y Programas de Estudio, etapas de desarrollo de los niños, estrategias de aprendizaje, adecuaciones del currículo, organización de los recursos, así como estrategias de enseñanza-aprendizaje,

Las tareas anteriores, pueden considerarse indispensables o inherentes a cualquier docente, por la necesidad de que sean conocedores del currículo, como trabajar con él, o recuperar estrategias didácticas para su intervención. Es por ello que se hace un contraste entre estos doce rasgos y las competencias genéricas y profesionales del perfil de egreso de educación básica de la Escuela Normal.

Respecto del contraste entre competencias pedagógico-curriculares y competencias genéricas, se concluye que las que más parecido tienen son las competencias relacionadas con la solución de problemas y toma de decisiones con el pensamiento crítico y creativo, y el trabajo colaborativo con diversos actores para el desarrollo de proyectos educativos.

Ambas competencias genéricas, se relacionan con la mayoría de las pedagógico-curriculares al resaltar actividades referidas a la toma de decisiones con la planeación de la enseñanza, con adecuaciones curriculares, con la implementación de situaciones de aprendizaje, todo en función de las necesidades educativas de los alumnos. Igualmente, el trabajo colaborativo entre docentes y demás sujetos participantes propician la planeación y organización de la enseñanza más certera con base en los alcances y límites de cada alumno según las recomendaciones médicas.

Por el contrario, hay competencias genéricas que se relacionan mínimamente con las pedagógico curriculares, tal es el caso de la que plantea el uso de las TIC de manera crítica, empatada únicamente con la que señala lo mismo para el hospital (cuando se tengan los materiales oportunos). O la competencia genérica que resalta las habilidades comunicativas, asociada con la pedagógico-curricular que implica recuperar las fortalezas físicas y cognitivas de los alumnos por parte de los especialistas, requiriendo una comunicación asertiva con ellos.

Se distingue un caso especial, una competencia genérica que no empata con ninguna de las doce, al exponer cuestiones referidas a la mejora constante del profesional, siendo un rasgo que tiene cabida en competencias docentes hospitalarias del campo de desarrollo "Actualización e iniciativa", por preocuparse por la retroalimentación constante de los docentes y la mejora de su práctica.

En cuanto al contraste de las competencias profesionales y las pedagógico-curriculares, se encuentran rasgos más parecidos entre ellas. Más de la mitad de las competencias de los docentes hospitalarios, las relacionadas con el uso del currículo, las adaptaciones o adecuaciones al mismo, el manejo de Planes y Programas de Estudio, la planeación de situaciones de aprendizaje, las

adecuaciones de trabajo según los ritmos de vida y aprendizaje de los alumnos, son cuestiones que encierra una sola competencia profesional, que dicta el diseño de planeaciones con base en conocimientos curriculares y psicopedagógicos en apego plan de estudios que responda a las necesidades de los alumnos y se propicien situaciones de aprendizaje.

Esta competencia profesional, guarda en su esencia tareas meramente pedagógicas y curriculares, por lo que resulta evidente la conexión que mantienen. Un caso similar es la competencia profesional que dicta el conocimiento por parte de los docentes acerca de los procesos de aprendizaje de los alumnos, cuestión que se trata en diversas competencias pedagógico-curriculares al reiterar que los docentes deben conocer estilos de vida y ritmos de aprendizaje de los alumnos, así como sus fortalezas físicas, cognitivas y socioafectivas, que marquen el punto de partida de la organización de la enseñanza-aprendizaje para con cada uno.

Igualmente se vinculan competencias de ambas categorías que se relacionan con el manejo de Planes y Programas de Estudio de Educación básica como base de la planeación de la enseñanza; así como las que se preocupan por promover el desarrollo de las capacidades de los alumnos con la intención de lograr su desarrollo integral.

Otras tres competencias profesionales que se vinculan en menor medida con las pedagógico-curriculares, son las que plantean la integración de recursos de la investigación para el enriquecimiento de la práctica, el apego a la ética profesional en las actividades docentes y el trabajo colaborativo entre demás actores educativos para resolver situaciones imprevistas.

Son cuestiones que también se tratan en el campo de desarrollo pedagógico-curricular pero que se presentan con mayor detenimiento en otros campos de desarrollo que agrupan aspectos sobre el enriquecimiento de la práctica profesional, la ética y cuestiones axiológicas en la práctica docente y las habilidades sociales y comunicativas para trabajar colaborativamente en la solución de cuestiones educativas.

Finalmente, una competencia profesional, que guarda un vínculo mínimo con las pedagógico-curriculares, es aquella que desataca la evaluación de los aprendizajes de los alumnos con la intención de mejorarlos. Explícitamente en las pedagógico-curriculares no se señala alguna idea al respecto, sin embargo, el proceso de enseñanza-aprendizaje, se apoya de momentos de evaluación para conocer de dónde partir con los alumnos y el aprovechamiento o los avances que han logrado.

Son más las similitudes que guardan las competencias profesionales con las pedagógico-curriculares que las competencias genéricas. No obstante, todas las competencias señaladas en el análisis, recuperan cuestiones que enriquecen la práctica de cualquier docente de educación básica.

Para continuar con el análisis de las competencias pedagógico-curriculares en la práctica real de los docentes hospitalarios, se elaboró un cuestionario de preguntas cerradas, que a partir de las cinco categorías que contemplaba su diseño, permitiera recolectar información que derivara en la caracterización de dichas competencias en el trabajo diario.

Las categorías que incluyó el cuestionario son: *nivel de dominio, pertinencia actual de la competencia, coherencia entre las competencias y las tareas reales, frecuencia con la que se recupera la competencia en el trabajo diario y requerimientos de capacitación en alguna competencia*, de las cuales destacan diversos hallazgos.

Los resultados obtenidos se agrupan en dos grandes categorías, por una parte las conclusiones de *opinión*, es decir, lo que los docentes opinan de las competencias respecto a tres variables, la pertinencia actual de las competencias, la coherencia de las mismas con las tareas reales, y la frecuencia con la que se recuperan en el trabajo diario; por otro lado, las conclusiones referidas a *necesidades de actualización* en dichas competencias, a raíz de la declaración del nivel de dominio y los requerimientos de capacitación por parte de los docentes.

Se exponen primero los resultados de opinión por parte de los docentes, para posteriormente dar paso a lo que declaran necesitan reforzar o es necesario

precisar para que su desempeño resulte más eficaz y se mejore la atención educativa que se brinda a niños y jóvenes en los hospitales.

De las doce competencias, los docentes señalan que hay competencias que son más *pertinentes* en el trabajo real, consideran que son las relacionadas con adaptaciones curriculares, el reconocimiento de los derechos de los niños, la recuperación de las fortalezas físicas y socioafectivas de los alumnos como oportunidades de aprendizaje, la consideración de adecuaciones curriculares, las adecuaciones pertinentes a un currículo particular por alumno, la consideración de estilos de vida y ritmos de aprendizaje de los alumnos para mantenerse flexibles a las necesidades de los alumnos que promuevan su desarrollo integral.

Por el contrario, también declaran que las competencias menos pertinentes son las relacionadas con el reconocimiento del Programa Pedagogía Hospitalaria como aquel modelo de atención a la diversidad, el manejo de Plan y Programas de Estudio de Educación Básica, el uso de recursos variados y TIC en la práctica; así como las relacionadas con el diseño de situaciones complementarias de aprendizaje significativo, y la relacionada al desarrollo de la creatividad docente para resolver situaciones de aprendizaje imprevistas.

En cuanto a la *coherencia* de las competencias pedagógico-curriculares con las tareas reales, los docentes reconocen que las más coherentes son las que se relacionan con la consideración de adecuaciones curriculares en función de la atención a la diversidad, la recuperación de las fortalezas físicas y socioafectivas de los alumnos en la idea de conocer sus condiciones y posibilidades.

Igualmente, las relacionadas con el diseño de situaciones complementarias de aprendizaje significativo, el manejo del Plan y Programas de Estudio de Educación Básica, la identificación de adecuaciones curriculares particulares para cada alumno a partir de secuelas causadas por la enfermedad, la consideración de los ritmos y estilos de vida de los alumnos para adecuar las estrategias de trabajo necesarias y la promoción del desarrollo integral de los alumnos que les permita reinsertarse a una escuela convencional posteriormente, es decir, aquellas relacionadas con la planeación basada en conocimientos curriculares y pedagógicos.

Mientras que las competencias menos coherentes son aquellas tareas relacionadas con el reconocimiento de los derechos de los niños a la educación, el uso de recursos variados y TIC en la enseñanza-aprendizaje; así como el sustento de adaptaciones curriculares, la creatividad docente en función de la resolución de situaciones de aprendizajes imprevistas, y, por último, el ponderar la pedagogía hospitalaria como un modelo de atención educativa bajo los marcos de la inclusión y equidad.

Respecto de la *frecuencia* con la que los docentes recuperan las competencias en el trabajo diario, manifiestan que las mayormente rescatadas son las relacionadas con el reconocimiento de los derechos de los niños a la educación para potenciar acciones educativas, la consideración de adecuaciones curriculares, la recuperación de fortalezas físicas y socioafectivas en el conocimiento de los alumnos, el diseño de situaciones viables de aprendizaje, la promoción del desarrollo integral de los alumnos y la consideración de estilos de vida y ritmos de aprendizajes en función de la adecuación de estrategias de trabajo pertinentes.

No obstante, sostienen que hay competencias que la frecuencia con la que se recuperan es mínima, siendo las relacionadas con tareas de adaptaciones curriculares, resolución de situaciones de aprendizajes imprevistas de manera creativa, el Manejo del Plan y Programas de Estudio de Educación Básica y la identificación de adecuaciones curriculares particulares desde las secuelas ocasionadas por la enfermedad de cada alumno.

La competencia relacionada con ponderar a la pedagogía hospitalaria como un modelo de atención a la diversidad se recupera ocasionalmente en el trabajo diario; mientras que el uso variado de recursos y TIC para diversificar la práctica de los docentes, es la competencia que por unanimidad señalan se recupera con menor frecuencia.

Una vez expuestas las conclusiones relacionadas con la opinión docente, se exponen aquellas declaraciones sobre el *nivel de dominio* de las competencias y aquellas que consideran es necesario reforzar o recibir capacitación como parte de su compromiso de actualización constante.

Las competencias que los docentes dominan en su práctica, son aquellas que tiene que ver con tareas relacionadas al reconocimiento de los derechos de los niños a la educación, la consideración de adecuaciones curriculares, la resolución de situaciones imprevistas de aprendizaje, la recuperación de fortalezas físicas y socioafectivas como parte del conocimiento de los alumnos, el diseño de situaciones complementarias de aprendizaje, la promoción del desarrollo integral de los alumnos y la consideración de los ritmos y estilos de vida y aprendizaje de los alumnos para adecuar las estrategias de trabajo particulares que cubran las necesidades educativas de cada alumno.

Sin embargo, exponen menor nivel de dominio en las competencias que dictan actividades relacionadas con el plan de estudios, tales como el manejo del Plan y Programas de Estudio de Educación Básica como punto de partida para la organización del trabajo, adaptaciones curriculares en respuestas a las necesidades e intereses de los alumnos, y la identificación de adecuaciones pertinentes a un currículo particular según las posibilidades de cada alumno.

Señalan dominar en menor medida, la competencia relacionada con el conocimiento de la pedagogía hospitalaria como modelo de atención a la diversidad con equidad. Mientras que hay coincidencia en que la competencia que menos dominan es la relacionada con el uso de recursos variados y TIC para reforzar su práctica.

Acerca de las conclusiones en los *requerimientos de capacitación* en alguna competencia, algunos docentes revelaron la necesidad de actualizarse en las doce competencias pedagógico curriculares. No obstante, de manera general, son cuatro las competencias que los docentes declaran con mayores necesidades de capacitación,

Las competencias tiene que ver con la consideración de adecuaciones curriculares desde las posibilidades físicas, psicoafectivas y cognitivas de los alumnos, el manejo del Plan y Programas de Estudio de Educación Básica para la organización del trabajo con los grupos multigrado y multinivel, la consideración de secuelas de tratamientos para identificar adecuaciones pertinentes a un currículo particular por alumno y la consideración de estilos de vida y aprendizaje de los alumnos para

mantenerse flexible para adecuar estrategias de trabajo con base en el plan de estudios.

Es posible notar coherencia en las declaraciones de los docentes, si bien, expresan poco nivel de dominio en las competencias relacionadas con tareas que involucran el manejo del Plan y Programas de Estudios y adecuaciones de estrategias de trabajo o curriculares; enfatizan mayores requerimientos de capacitación en las mismas tareas, es decir, en aquellas que involucran el trabajo con el plan de estudios y adecuaciones al mismo.

Los docentes indican que los requerimientos de capacitación que destacan son en temas curriculares, desde el conocimiento del Plan y Programas de Estudio, así como el sustento de adecuaciones que respondan de manera particular a las necesidades e intereses educativos de cada alumno, tareas que anteriormente señalaron pertinentes y coherentes para el contexto hospitalario.

Lo anterior lleva a pensar en la estructura del Diplomado que promueve el desarrollo de estas competencias en los docentes, porque, como se señaló en el segundo capítulo, no hay un módulo que explícitamente trate temas curriculares, por lo que sería necesario revisar las oportunidades formativas que se ofrece a los docentes, considerando un equilibrio entre campos de desarrollo, es decir, que a cada campo se le dedique un espacio en el curso para que los docentes logren satisfactoriamente el desarrollo de las competencias que se señalan en cada uno, y logren alcanzar todos los rasgos que su perfil profesional establece.

Se reitera el aspecto curricular en la investigación, y la atención se centra en las actividades curriculares que los docentes realizan en su labor diaria en las aulas hospitalarias. De manera que resulta apropiado dedicarle un espacio al tema del currículo, específicamente de la educación básica, etapa que atiende el Programa Pedagogía Hospitalaria hasta la fecha, que sirviera de referencia teórica para poder caracterizar la práctica curricular de los docentes hospitalarios.

Para introducir el aspecto curricular, se abrió un espacio a la descripción de los niveles que conforman a la educación básica, misma que en el país tiene carácter

de obligatoria y tiene la intención de formar escolarmente a niños y jóvenes entre tres y quince años de edad; en un total de tres niveles que agrupan doce grados, tres de preescolar, seis de primaria y tres de secundaria.

Estos niveles se agrupan en cuatro etapas, la primera corresponde a la educación inicial y al primer grado de preescolar; la segunda abarca los últimos grados de preescolar y los dos primeros grados de primaria; la tercera etapa abarca los cuatro grados restantes de primaria; mientras que la última corresponde a los tres grados de secundaria. En cada una de las etapas, los alumnos desarrollan nuevos conocimientos y habilidades según su edad y desarrollo cognitivo.

Algunas de las características de la educación preescolar son su obligatoriedad declarada en 2002 y aplicada en el ciclo escolar 2004-2005; un planteamiento pedagógico apegado al desarrollo cognitivo y emocional de los alumnos, situándolos a ellos como sujetos activos de su aprendizaje. Este nivel educativo, promueve la interacción con el entorno y juegos, la convivencia entre pares y la apropiación de formas de comportamiento para que los alumnos sienten las bases de su desarrollo cognitivo, físico, social y emocional que será reforzado en los siguientes grados.

Respecto de la educación primaria, que se caracteriza por ser el nivel más amplio de la educación básica al abarcar seis grados cursados de los seis a los doce años de edad de los niños, es una etapa que permite consolidar las capacidades de los alumnos, con una organización más compleja que el nivel anterior.

En esta etapa se da prioridad a la disciplina y las reglas, la jornada escolar es más amplia, los espacios físicos más grandes, y la interacción con demás personas es más frecuente y los materiales didácticos son más específicos, como los libros de texto.

Este periodo formativo se considera relevante en la formación escolar de los menores, porque además de impulsar el desarrollo intelectual, promueve el desarrollo de actitudes y valores que se manifiestan en la interacción con diversas personas. En la educación primaria los docentes propician el aprendizaje de los

alumnos, sin embargo, el apoyo de padres de familia, enriquece el fortalecimiento de las capacidades de los estudiantes.

El último nivel de la educación básica, es la secundaria, etapa conformada por tres grados y cursada de los 12 a los 15 años de edad de los jóvenes; y es obligatoria desde 1993. La educación secundaria ofrece distintas modalidades para que la estudien. La secundaria general, que ofrece una formación humanista, científica y artística y representa el puente entre la primaria y la educación media superior; la secundaria técnica, que además de la formación regular correspondiente, capacita en alguna área tecnológica, que permita, si así se decide, poder trabajar al egresar; y la telesecundaria, como alternativa donde no se cuenta con las modalidades anteriores, en ella un solo maestro atiende y cubre las necesidades educativas de los estudiantes.

La educación secundaria se enfoca en integrar lenguajes y culturas por la diversidad de alumnos que atiende. Asimismo, reitera el compromiso por que los estudiantes alcancen un perfil de egreso que dicta los niveles de aprendizaje que deben ser cubiertos, y tomando como referencia criterios de organismos internacionales que evalúan el desempeño de los alumnos, además de ser una oportunidad de identificar las oportunidades de mejora desde el planteamiento curricular hasta los aprendizajes que se promueven en este nivel.

La educación básica, sigue un currículo oficial que ofrece las mismas oportunidades educativas a los alumnos correspondientes independientemente del contexto donde la cursen. Tras varias consultas públicas, se determinó reformar el currículo, y ahora éste apuesta por lograr el desarrollo integral de los alumnos, es decir, su desarrollo intelectual, social y personal.

De manera conceptual, existen diversas definiciones de currículo, muestra de ello, son siete posibles opciones que Posner señala: alcance y secuencia, programa de estudios, esquema de contenido, estándares, libros de texto, ruta de estudio y experiencias planeadas.

En el caso del currículo de educación básica, o bien, el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes, tienen asociación con la segunda definición que ofrece el autor, currículo entendido como programa de estudio, que contiene las metas del curso, los fines del mismo, los temas a bordar, los recursos, sugerencias de evaluación, entre otros aspectos que dan lugar a un plan para dirigir un curso completo.

Posner señala también que existen cinco tipos de currículo (oficial, operativo, oculto, nulo y adicional); para el caso del currículo de la educación básica, aplica el currículo oficial o escrito, al presentarse como aquel documento que contiene los parámetros esenciales para organizar la enseñanza-aprendizaje, siendo la guía para que los docentes evalúen los aprendizajes de los alumnos, como parte de su práctica profesional.

El diseño del currículo se basa en tres parámetros que giran en torno al aprendizaje de los alumnos, al preguntarse, para qué se aprende, cómo y con quién aprenden y qué aprenden, tópicos que enriquecen la selección y determinación de contenidos en el currículo, así como enfoque que se le dan al mismo.

El currículo actual de educación básica, apega su diseño a un *enfoque inclusivo*, que está preocupado por cubrir las necesidades educativas diversas de los alumnos, así como lograr sociedades incluyentes. Igualmente, el currículo reformado incluye las *habilidades socioemocionales* para que los alumnos logren el desarrollo de la razón y de las emociones como parte de su formación integral.

Por otro lado, el currículo también considera la *relación global-local*, que implica, por una parte, atender las exigencias generales que señala el plan de estudios, pero, por otra parte, ofrece un parámetro de flexibilidad para incluir cuestiones educativas que ofrezcan un acercamiento al contexto particular, Es decir, esta nueva versión del currículo de educación básica, brinda cierta autonomía a las comunidades escolares para que contemplen oportunidades de aprendizaje con base en cada contexto educativo.

En cualquier modalidad donde se ofrezca educación básica, se rige por este currículo oficial, incluidos los contextos que atienden grupos multigrado, tal es el caso de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, que trabaja con alumnos de preescolar, primaria y secundaria de manera simultánea.

Para tratar el tema específico del currículo dentro de las aulas hospitalarias, es preciso hablar de dos aspectos relevantes que son parte del Programa Pedagogía Hospitalaria. Por un lado, está el *aspecto formativo*, que, interesado en el desarrollo de los niños y jóvenes, crea oportunidades para que cada alumno se atienda integralmente, desarrollando su autonomía, la toma de decisiones asertivas y la comunicación interpersonal. Se propician actividades formativas que den paso a la construcción de nuevos aprendizajes y la búsqueda de los mismos por parte de los alumnos dentro y fuera de las aulas hospitalarias.

Por otro lado se encuentra el *aspecto didáctico*, que, se preocupa por que los alumnos desde los hospitales, continúen con sus estudios de educación básica y reanuden sus estudios posteriormente en alguna escuela regular. El objetivo de este aspecto, recae en impulsar el hábito del aprendizaje constante a partir de las actividades escolares que promueve el programa.

Las actividades escolares desarrolladas, se basan en el currículo oficial de preescolar, primaria y secundaria, es decir, desde el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes se derivan proyectos que configuran la enseñanza-aprendizaje en el contexto hospitalario.

Los proyectos curriculares, término utilizado para hacer referencia a los documentos que derivan del plan de estudios para el trabajo en los hospitales, facilitan la intervención con grupos multigrado y multinivel, y guardan apego al enfoque lúdico. Los proyectos, articulan diversas asignaturas para que se trabajen con los alumnos de manera transversal y se mantenga la construcción de diversos aprendizajes.

Para el Programa Pedagogía Hospitalaria, los proyectos curriculares se conciben como la estrategia didáctica que ofrece mayores beneficios para el trabajo en las aulas. De acuerdo con el *Manual de Estrategias didácticas: Orientaciones para su*

selección (2017) del Centro de Formación Técnica, Instituto Profesional y Universidad Tecnológica de Chile INACAP, las estrategias didácticas son “procedimientos organizados que tienen una clara formalización/definición de sus etapas y se orientan al logro de los aprendizajes esperados” (pág. 2).

La estrategia didáctica representa un apoyo para configurar la enseñanza-aprendizaje con las características que respondan a objetivos determinados, como este caso, apoyar la continuidad de los estudios de educación básica de niños y adolescentes, tomando en consideración el escenario particular que representan las aulas dentro de hospitales y las condiciones de vulnerabilidad que tienen los alumnos.

Se reconocen diversas estrategias didácticas con base en el INACAP, tales como *Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)*, *Método del Caso (MC)*, *Aprendizaje Basado en Investigación (ABI)*, *Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPro)*, *Aprendizaje Servicios (A+S)*, *Aprendizaje Basado en Desafíos (ABDe)*, o *Prácticas externas (PE)*; sin embargo, Tu Escuela en el Hospital recupera el Aprendizaje Basado en Proyectos al ofrecer diversas ventajas para el desarrollo integral de los alumnos.

Un proyecto es “la idea de algo que se piensa hacer detallando de qué, cómo y para qué se realiza” (SEP, 2018:104). Como resultado, cada proyecto ofrece oportunidades para el trabajo en las aulas, entre las que destacan: dar facilidad a los docentes de articular asignaturas de distintos grados en favor del trabajo multigrado; orientar al logro de aprendizajes que dicta el plan de estudios en garantía de la continuidad académica de los alumnos; resaltar el principio de equidad entre los alumnos.

Igualmente, los proyectos consideran los aspectos culturales, económicos, educativos y de rotación que envuelven a los alumnos, así como los padecimientos que cada uno tiene; ofrecen flexibilidad de diseñarlos y modificarlos con base en los tiempos y las necesidades educativas de los niños y jóvenes; y, propician el desarrollo de habilidades y competencias por parte de los estudiantes para que los apliquen en su vida diaria.

Finalmente, otras de las oportunidades que ofrecen los proyectos a los alumnos, es la posibilidad de que entiendan su entorno para construir aprendizajes de manera integral y que construyan nuevos a partir de situaciones problemáticas que los invite a desarrollar su pensamiento; los proyectos sitúan a los alumnos como sujetos autónomos y activos, capaces de demostrar lo aprendido para que los docentes evalúen de manera cualitativa y cuantitativa los avances de los alumnos en cada proyecto.

Para que los proyectos asuman esta gama de ventajas y ofrezcan diversas oportunidades de trabajo en las aulas hospitalarias, tienen un diseño conformado por diez elementos que dan estructura y contenido a cada uno. Primeramente, cuentan con un *soporte curricular* que indica los campos formativos y asignaturas a tratar en cada proyecto, así como los aprendizajes que cada alumno debe alcanzar con base en su edad y grado escolar.

Además, cuenta con un apartado de *datos generales*, que señalan el nivel al que está dirigido y los campos formativos y asignaturas que se abordan en cada documento. Incluye un *propósito*, que marca hacia dónde se quiere llevar a los alumnos; también un *planteamiento de problema*, que, con base en el aspecto anterior agrega una pregunta generadora que propicia la construcción de nuevos aprendizajes para que se encuentre una solución a la misma.

El elemento siguiente son las *situaciones de aprendizaje*, que describe las actividades didácticas que encaminan a los alumnos a resolver la situación problemática a partir de la recuperación de sus aprendizajes previos y la construcción de nuevos, desde la articulación de diversos campos formativos o asignaturas según el nivel. Contiene tiempos aproximados y sugerencias de materiales.

Para continuar, el apartado de *resultados* sugiere aquellos productos físicos u orales que den cuenta de los aprendizajes logrados por los alumnos. En seguida el aspecto de *revisión de los procesos*, se contrasta el aprendizaje real de los alumnos con lo que establece el perfil de egreso; se evalúa a cada alumno para determinar si es necesario reforzar los aprendizajes.

Un apartado más es el de *socialización*, momento en el que los alumnos externan su solución a la problemática inicial dando cuenta de sus logros y análisis de la situación. Los dos elementos restantes, son *materiales*, que sugieren recursos didácticos que apoyen el logro del propósito planteado y *apoyos extras*, dirigido a alumnos y docentes que los ayuden a lograr las etapas que plantea el docente para alcanzar los aprendizajes esperados.

Trabajar por proyectos es una realidad en las aulas hospitalarias, los docentes configuran el proceso de enseñanza-aprendizaje con base en ellos. Por lo mismo, una de las intenciones de esta investigación, es conocer la *valoración que los docentes hospitalarios tienen respecto de los proyectos curriculares* con que se organiza el trabajo para con los alumnos.

Para ello, fue necesario apoyarse de una técnica adicional de recolecta de información que permitiera, por una parte, reforzar los resultados obtenidos de los cuestionarios con base en las afirmaciones de los docentes; y por otro, obtener información indispensable para caracterizar la práctica curricular de los docentes hospitalarios,

Con la intención de lograr la recopilación de información, se determinó elaborar una entrevista cualitativa, porque “permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida” (Fontana y Frey, 2005:123).

La entrevista da la oportunidad de obtener información más compleja y profunda por parte de los docentes acerca de los proyectos. De la variedad de entrevistas cualitativas, para fines del trabajo se recuperó la entrevista focalizada, pues sus características son las más apegadas al escenario de la investigación.

De acuerdo con Merton, Fiske y Kendall (1998) la entrevista focalizada tiene cuatro características relevantes: los sujetos entrevistados comparten la situación específica, se tiene un análisis situacional previo que dicta elementos significativos a recuperar, con base en lo anterior se diseña el guion de entrevista con variables

o categorías de análisis y, por último, se enfoca en recuperar la experiencia de los participantes, su definición de la situación (pág.216).

Las características distintivas de la entrevista focalizada empatan con la realidad en este caso, de los docentes hospitalarios participantes, pues comparten el mismo contexto profesional, el hospital; se tiene el preámbulo de los resultados del cuestionario, del cual se derivaron las categorías a considerar en la entrevista, elaborando un guion con bloques de preguntas que proporcionen la información relevante y que, permitan recolectar la experiencia de los maestros en las aulas.

Las variables destacadas en los guiones de entrevistas son relacionadas directamente con el proceso de enseñanza-aprendizaje, estas son: planeación de la enseñanza, Planes y Programas de Estudio de Educación Básica Vigentes, el uso de las TIC, limitaciones en las aulas, propuestas de un plan-programa para los hospitales, los proyectos curriculares, sobre los aprendizajes y respecto de la Pedagogía Hospitalaria.

Las conclusiones por cada categoría se presentan a continuación de manera global, es decir, con base en los testimonios de los docentes hospitalarios, en las coincidencias encontradas en los resultados.

Los docentes expresan en relación con la *planeación de la enseñanza* que lo que más recuperan en ella, son los aprendizajes clave que señala el plan de estudios oficial, pero no directamente desde él, sino desde la delimitación de ellos que señala el soporte curricular que acompaña a cada proyecto.

En relación con los *Planes y programas de Estudio de Educación Básica*, los docentes los consultan de manera digital en su mayoría. En esta categoría los docentes reconocen fortalezas y debilidades, si bien, afirman que conocen algunos aspectos mejor que otros del documento, como la transición de aprendizajes indispensables a aprendizajes clave; declaran que necesitan profundizar en algunos otros para enriquecer su práctica, esto de manera personal y con apoyo de alguna capacitación.

Para ser más específicos los docentes señalan que conocen más aquellos aspectos relacionados con las habilidades socioemocionales, el planteamiento de la autonomía curricular, el enfoque constructivista y la promoción de nuevos aprendizajes por parte de los alumnos para resolver situaciones cotidianas; todos estos aspectos, caracterizan la nueva versión del plan de estudios oficial de educación básica.

Por el contrario, señalan que de manera general necesitan conocer el documento porque tienen dudas en algunos aspectos como la gradualidad a la que va dirigido o, tienen menor conocimiento en alguno de los tres niveles que conforman el plan de estudios. No obstante, afirman que los proyectos recuperan los temas de los Planes y Programas de Estudio, en especial la socialización, la gradualidad y la oportunidad de poner en práctica lo aprendido.

Acercas del *uso de las TIC*, los docentes afirman que no todas las aulas tienen acceso a ellas, ya sea por falta de espacio, de equipos tecnológicos o de servicio de internet; por lo que las tecnologías no son usadas de manera uniforme en todas las aulas. Los docentes expresan que saben usar algunas como las computadoras y tabletas, sin embargo, tienen dificultades en el uso de otras, como los pizarrones electrónicos,

Además de la escasez de recursos tecnológicos, los docentes ubican otras *limitaciones en las aulas*, como los espacios reducidos, mobiliario inapropiado o materiales consumibles limitados; lo que representa otro reto más a afrontar diariamente por los docentes en su práctica de enseñanza, relacionado con el conflicto entre cumplir los propósitos planteados o atender necesidades educativas identificadas.

Desde la experiencia de los docentes y tomando en cuenta la complejidad de su ejercicio profesional, consideran que un *plan-programa educativo para los hospitales* debe ser diseñado por expertos para que sea flexible y cubra las necesidades reales de los alumnos, que satisfaga sus intereses, expectativas y rezagos educativos.

La metodología por proyectos concebida como el plan-programa actual de trabajo para los hospitales, puede mejorar; ya que algunos docentes consideran que es exagerada su pretensión de abarcar todos los aprendizajes que se recuperan del plan de estudios oficial por la vulnerabilidad de la población escolar, o bien, que no terminan de cubrir las necesidades educativas de los alumnos. Otros docentes consideran que el problema está en considerar que los proyectos se trabajan de igual manera con los alumnos de diversos servicios. El problema también está en la idea de que docentes y alumnos están preparados para construir los nuevos aprendizajes planteados. Y, por último, la falta de consideración de los tiempos de trabajo es otro problema ubicado en los proyectos.

La manera en que los docentes hospitalarios valoran las oportunidades de los *proyectos curriculares*, alude a una consideración de conformidad más no de satisfacción, porque sus argumentos afirman que pueden ser mejorados en su diseño, en la intencionalidad de ofrecer una atención educativa a la medida de las necesidades, intereses y expectativas de los alumnos-pacientes.

Por un lado, los docentes aseguran que los proyectos mantienen un apego al Plan y Programas de Estudio en cuanto a la recuperación de los temas y contenidos que se enseñan en las aulas hospitalarias; así como en la recuperación de los aprendizajes clave que los alumnos de preescolar, primaria y secundaria deben alcanzar, con la intención de ofrecer las mismas oportunidades educativas a los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados que a los alumnos de escuelas convencionales, sin embargo, también afirman que estos aprendizajes pueden ser poco viables para el contexto hospitalario.

Por otra parte, los docentes indican que el trabajo por proyectos no se apega a la realidad de las aulas de los hospitales, porque en la pretensión de abarcar todos los aprendizajes se descuidan las necesidades educativas de los alumnos, no se toman en cuenta las afectaciones cognitivas de los alumnos, y tampoco los tiempos reales de trabajo; señalan que muchos proyectos no son claros y llegan a representar mayores dificultades para los alumnos.

De manera positiva, los docentes señalan que los proyectos les sirven de guía en su práctica diaria. La selección para trabajar con ellos se hace respetando el orden de envío y a cada uno le realizan las modificaciones o adecuaciones que consideran pertinentes en función de las necesidades de los alumnos.

Como resultado de los vacíos en el diseño de los proyectos o aquellas debilidades que los docentes encuentran en los mismos, se ven motivados a modificarlos o complementarlos con actividades relacionadas para lograr aprendizajes puntuales por parte de sus alumnos, con base en lo que necesitan ir aprendiendo según su grado escolar.

Con relación a la siguiente variable, sobre *los aprendizajes*, los docentes realizan diagnósticos y entrevistas con padres de familia que les permitan identificar los estilos de vida y ritmos de aprendizaje de los alumnos a los que va a atender.

Por último, respecto de la *Pedagogía Hospitalaria*, como categoría de análisis, los docentes confirman que conocen algunas de las características del programa, como su intención de atender a niños y jóvenes enfermos y hospitalizados, así como su metodología de trabajo, a la que se apegan diariamente, resaltando la relevancia de las competencias docentes en su ejercicio profesional. Consideran necesario propiciar mejores condiciones de trabajo con un equipo multidisciplinario en favor de mejorar la atención de los alumnos.

Los docentes agregan que hay aspectos que aún desconocen, como el proceso de diseño de los proyectos y, sugieren al programa que se acerque a la realidad de las aulas, y continúen realizando investigaciones que enriquezcan el programa y la atención educativa que ofrece.

Gracias al testimonio de los docentes acerca de las oportunidades formativas de los proyectos, es posible caracterizar la práctica curricular de los docentes hospitalarios. Para ello se recuperó como un preámbulo, "*Gold standard PBL: elementos esenciales para el diseño de proyectos*" modelo teórico que pretende ayudar a los docentes que trabajan por proyectos a que su práctica sea satisfactoria.

El referente teórico recuperado, ofrece dos guías concretas, la primera relacionada a los elementos que debe contener la estructura de un proyecto, y la segunda, los pasos que sigue en su enseñanza un docente apegado al Aprendizaje Basado por Proyectos.

Por un lado, los *Siete elementos esenciales de diseño de proyectos* según PBL son: una pregunta desafiante (que invite a la solución de un problema); consulta sostenida (que promueva el planteamiento de preguntas y la recuperación de información); autenticidad (la problemática inicial guarda apego a la vida cotidiana de los estudiantes); voz y elección del estudiante (los proyectos son flexibles a las decisiones de los alumnos sobre ellos); reflexión (invitación a valorar los aprendizajes y productos obtenidos); crítica y revisión (destacan comentarios para la mejora del proceso y del producto) y, producto público (se presenta lo trabajado en el proyecto de manera externa).

Por otra parte, *Siete prácticas basadas en proyectos*, es una guía que incluye los pasos que un docente sigue a partir del trabajo por proyectos, los cuales se mencionan a continuación: plan de diseño (planifica la implementación de un proyecto); alinear con los estándares (recuperan los estándares que deben lograrse); construye la cultura (promueve la construcción de aprendizajes a partir de la investigación y el trabajo en equipo).

Continúa con administrar actividades (donde se establecen tareas y tiempos de entrega para el logro de productos); andamio de aprendizaje del estudiante (apoya a los alumnos a alcanzar metas a partir de diversas estrategias); evaluar el aprendizaje del alumno (implementan diversas evaluaciones del trabajo y aprendizajes); por último, Engage y coach (momento de reflexión para identificar aprendizajes que deben ser reforzados).

Lo expuesto anteriormente es un referente procedimental que sirve de sustento teórico para dar a conocer la práctica curricular de docentes que laboran en contextos hospitalarios y mantienen un ejercicio profesional basado en su experiencia y las necesidades reales de los docentes, en sintonía con la metodología de trabajo del Programa Pedagogía Hospitalaria.

La manera en cómo se caracterizó la práctica curricular, no lo hace desde el apego a un deber ser, sino desde lo que es y cómo podría mejorarse desde los argumentos docentes con base en su valiosa experiencia.

La práctica curricular de los docentes hospitalarios comienza desde la selección y organización de los proyectos que les hace llegar, para en cada uno, detenerse a revisar los contenidos y los aprendizajes que plantean para cada nivel que conforma la educación básica; para que, con base en el conocimiento de cada alumno, de sus posibilidades de aprendizaje, así como de sus secuelas por cuestiones médicas, planear la enseñanza-aprendizaje.

Posteriormente se detienen a modificarlo y planear nuevas actividades y situaciones de aprendizaje para los tres niveles (preescolar, primaria y secundaria). Una vez determinado el proyecto adaptado para cada nivel se pone en práctica, es decir los docentes dan la clase en función de los contenidos y asignaturas establecidas y se incentiva a los alumnos a resolver las actividades de manera individual o con el apoyo de sus compañeros o docente para propiciar la construcción de aprendizajes.

Con base en cada actividad resuelta o cada producto logrado por los alumnos, los docentes valoran los aprendizajes de manera cualitativa y cuantitativa, para determinar logros o definir si es necesario reforzar actividades para la consolidación de aprendizajes. Por tanto, la práctica curricular va desde la selección hasta la evaluación de cada proyecto para apoyar a los alumnos a transitar un ciclo escolar que garantice su derecho a la educación básica a pesar de su condición médica.

En definitiva, la práctica curricular de los docentes hospitalarios, es motivada por el compromiso que guardan de cubrir las necesidades educativas de la población de educación básica en condición de hospital, para que, cuando las recomendaciones médicas lo determinen apropiado, puedan reinsertarse en escuelas convencionales con los aprendizajes consolidados que determina el currículo oficial de educación básica en la garantía de cumplir con el derecho a la educación de los niños y jóvenes.

Lo aprendido en la investigación

Durante la investigación obtuve diversos aprendizajes, por una parte, los relacionados a la cuestión metodológica que permitieron dar cuerpo al trabajo y organizar la información de la manera más apropiada. También pude obtener aprendizajes prácticos relacionados con las tareas que se realizan en las aulas hospitalarias, como la planeación de actividades alternativas, la preparación de material o la evaluación de los aprendizajes de los alumnos.

La investigación acerca del Programa Pedagogía Hospitalaria, me permitió aprender además de su configuración normativa, la operatividad del mismo en los hospitales adscritos y la manera de trabajar de los docentes según las exigencias del contexto.

Me permitió conocer una práctica que posiblemente poco se conoce por la reciente marcha del programa, la poca difusión que ha tenido y la escasa documentación de las experiencias docentes en el aula como parte de la construcción de un campo teórico de pedagogía hospitalaria. Es decir, me permitió conocer la práctica curricular de los docentes hospitalarios claramente organizada desde las necesidades educativas de los alumnos.

Me permitió aprender cómo la mayoría de las tareas docentes relacionadas con el currículo, son en virtud de enriquecer la enseñanza-aprendizaje de los alumnos, con la intención de ofrecerles una educación de calidad que les permita desarrollarse de manera integral y ambos actores (docentes y alumnos) se sientan satisfechos de lo logrado. Aprendí la importancia de la experiencia docente en la mejora de la atención educativa a una población con características específicas, en este caso, a niños y jóvenes enfermos y hospitalizados.

La reflexión y las nuevas oportunidades

Sin duda es una investigación que realicé impulsada por el interés personal y profesional, que me lleva a un compromiso por seguir investigando al respecto, por documentar otras cuestiones referentes al quehacer docente, por ejemplo, su sentir

respecto de los demás campos de desarrollo que agrupan las otras competencias, o algunas otras cuestiones que declaren necesarias de ser actualizadas para la mejora de su desempeño. O bien, realizar las investigaciones que sugirió uno de los docentes acerca de la metodología de trabajo para las aulas, la investigación sobre otros planes de trabajo, o bien, las competencias docentes que respondan a la atención apropiada a niños con discapacidad visual o auditiva.

Realizar esta investigación me motiva a estudiar y conocer con mayor profundidad la pedagogía hospitalaria, para que, en el futuro pueda aportar de manera mínima ya sea en el aspecto teórico o práctico en la atención educativa que se ofrece en los hospitales adscritos al *Programa Pedagogía Hospitalaria*,

Sería conveniente que el Programa sea mayormente difundido y que, se mantenga flexible a las investigaciones o aportaciones que especialistas e interesados en el tema deseen realizar, en aras de fortalecer las prácticas que tiene lugar en los hospitales que ofrecen atención educativa a la población en edad escolar.

Tener apertura a investigaciones o evaluaciones, más que dar muestra de enflaquecimientos, da muestra del interés por reconocer las fortalezas, pero también las debilidades como aquellas oportunidades de corregir o renovar lo que se hace, de aspectos en los que es posible trabajar para mejorar.

Si bien, considero no hay práctica educativa perfecta, si puede haber prácticas educativas precisas y apropiadas al contexto y las necesidades de los alumnos que se logran con el trabajo de los docentes y la recuperación de su experiencia.

Entonces, por qué no realizar estas acciones dentro del Programa, por qué limitar las investigaciones cuando son oportunidades de crecimiento, o por qué mantener en reserva las experiencias de los docentes que están al frente de la enseñanza en las aulas hospitalarias.

Resulta paradójico la idea de confiarles a los docentes la enseñanza de la población de educación básica en condición de hospital, con la exigencia de cubrir ciertos parámetros para obtener evidencias del proceso educativo para que los alumnos

logren un desarrollo integral, pero sin considerar las vivencias de los profesionales en dicho proceso, que también resulta de aprendizaje para ellos.

Falta acercarnos a los docentes, conocer sus necesidades, sus opiniones, sus fortalezas, sus debilidades, su sentir, su experiencia; qué mejor testimonio que el de los profesionales que dedican su ejercicio profesional a la educación de niños y jóvenes que antes que alumnos son pacientes y la responsabilidad de la atención educativa resulta mayor por las características del contexto y la vulnerabilidad de la población atendida. Resultaría favorable la decisión de construir un camino teórico de la pedagogía hospitalaria a partir de la experiencia docente.

Realizar la investigación me permite reflexionar también acerca de la vocación docente y de la disposición y apertura que mostraron para tomar cursos de capacitación, para expresar que no todo se domina en la docencia y que hay aspectos que necesitan ser actualizados y reforzados para mejorar el desempeño. Era evidente el refrendo del compromiso docente para con su ejercicio profesional en las aulas hospitalarias.

Dar voz a los docentes, resaltar su valiosa experiencia, es dar reconocimiento a la labor que cada día apoya a otras personas a crecer y a seguir aprendiendo, es entender la relevancia de la profesión y su necesaria actualización para la satisfacción de todos los actores involucrados en procesos educativos.

Referencias bibliográficas:

- AEFCM (2017). **Objetivos y Antecedentes del Programa Pedagogía Hospitalaria**. Recuperado el 16 de abril de 2019 de <https://www.gob.mx/aefcm/documentos/objetivos-y-antecedentes-del-programa-pedagogia-hospitalaria>
- AEFCM. (2017). **Escuela de Innovación Pedagógica**. Recuperado el 20 de mayo de 2019 de <https://www.gob.mx/aefcm/documentos/escuela-hospitalaria-de-educacion-basica>
- AEFCM. (2017). **Escuela Hospitalaria de Educación Básica**. Recuperado el 20 de mayo de 2019 de https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/escuela-hospitalaria-basica.html
- AEFCM. (2017). **Modalidades de Intervención en Programa de Pedagogía Hospitalaria**. Recuperado el 29 de mayo de 2019 de https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-basica/ModalidadesIntervencion.pdf
- AEFCM. (2017). **Políticas de Atención Educativa**. Recuperado el 29 de mayo de 2019 de https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-basica/PoliticAsAtencionEducativa.pdf
- AEFCM. (2017). **Programa Pedagogía Hospitalaria**. Recuperado el 29 de marzo de 2019 de <https://www.gob.mx/aefcm/acciones-y-programas/programa-pedagogia-hospitalaria>
- Arredondo, T. (2018). **Todos los niños tienen derecho a recibir clases, sin importar su condición de salud o económica**. Chile: Revista de Educación. Recuperado el 27 de marzo de 2019 de <http://www.revistadeeducacion.cl/12058-2/>
- Bernal, J. y Teixidó, J. (2012). **Las competencias docentes en la formación del profesorado**. España: Editorial Síntesis

Bisquerra Alzina, R. (2004) **Metodología de la Investigación Educativa**. Madrid: La muralla.

Buck Institute of Education. (s.f.). **¿Qué es el PBL?** EU. *PBLWorks*. Recuperado el 22 de noviembre de 2019 de <https://www.pblworks.org/what-is-pbl>

Buck Institute of Education. (s.f.). **Gold Standard PBL: Elementos esenciales de diseño del proyecto**. EU. *PBLWorks*. Recuperado el 22 de noviembre de 2019 de <https://www.pblworks.org/what-is-pbl/gold-standard-project-design>

Buck Institute of Education. (s.f.). **Gold Standard PBL: Prácticas de enseñanza basadas en proyectos**. EU. *PBLWorks*. Recuperado el 22 de noviembre de 2019 de <https://www.pblworks.org/what-is-pbl/gold-standard-teaching-practices>

Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. (1986). Recuperado el 26 de marzo de 2019 de http://www.aprem-e.org/images/stories/documentos/Carta_Europea_Derechos_Ninos_Hospitalizados.pdf

DGESPE (2018). **Planes de Estudio de las Escuelas Normales**. México. Recuperado el 26 de septiembre de 2019 de <https://www.cevie-degespe.com/index.php/planes-de-estudios-2018>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). **La entrevista, recurso flexible y dinámico**. En: *Investigación educativa médica*, vol. 2, núm. 7, julio-septiembre, pp. 162-167. UNAM, CDMX. Recuperado el 02 de octubre de 2019 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

Diccionario de la Real Academia Española. (2019) Recuperado el 22 de agosto de <https://www.rae.es/>

DOF. (2018). **Ley General del Servicio Profesional Docente**. Recuperado el 20 de agosto de 2019 de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo85397.doc>

- Fernández, L. (2007). *¿Cómo se elabora un cuestionario?* Institut de Ciències de l'Educació: Universitat de Barcelona. Ficha 8. Recuperado el 22 de mayo de 2019 de <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha8-cast.pdf>
- Fiske, M., Kendall, P. y Merton, R. (1998). **Propósitos y criterios de la entrevista focalizada**. En *Empiria*. Revista de metodología de ciencias sociales. N° 1. Pp. 215-227. Recuperado el 02 de octubre de 2019 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/199626.pdf>
- Frola, P. (2011). *Maestros Competentes: a través de la planeación y la evaluación por competencias*. México: Trillas.
- García, T. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. Almendralejo. Recuperado el 22 de mayo de 2019 de http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- Hernández Arteaga, I., Recalde Meneses, J., y Luna, J. (2015). **Estrategia didáctica: Una competencia docente en la formación para el mundo laboral**. En *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (Colombia), vol.1, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 73-94. Universidad de Caldas Manizales, Colombia. Recuperado el 04 de octubre de 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134144226005.pdf>
- HOPE (2019). *Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios*. Recuperado el 27 de marzo de 2019 de <https://www.hospitalteachers.eu/who/committee-members>
- [Imbernón, F. \(1994\). *La formación del Profesorado*. Barcelona: Paidós.](#)
- Polaino-Lorente y Lizasoain. (1992). *La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*. En *Revista Psicothema*. Vol. 4. No. 1. Madrid. Pp. 49-67. Recuperado el 27 de marzo de 2019 de <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>
- Posner, G. (2005). *Análisis de Currículo*. México: Mc Graw Hill, S.A.
- REDLACEH (2017). *Red Latinoamericana y del Caribe*. Recuperado el 28 de marzo de 2019 de www.redlaceh.org

- REDLACEH y MEC. (2016). **Análisis del marco legal de la Pedagogía Hospitalaria para América Latina y el Caribe**. Chile: UNESCO. Recuperado el 28 de marzo de 2019 de <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/PRE-LEYMARCO.pdf>
- Riquelme, S. (2017). **Aulas y Pedagogía hospitalaria en Chile. Demo. Chile: REDLACEH**. Recuperado el 28 de marzo de 2019 de <http://www.redlaceh.org/demoLibros/portada-28313cfee795b040163063076388bc07.pdf>.
- Roa, E. (2008). **Pedagogía Hospitalaria. Chile-España-Centro América**. España. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 27 de marzo de 2019 de <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf>
- Secretaría de Salud (2010). **Bases de Colaboración del Programa Sigamos Aprendiendo... en el hospital**. México. Recuperado el 16 de abril de 2019 de <http://www.sigamos.salud.gob.mx/media/417257/CONVENIO-DE-ADHESI%C3%93N-IMSS-2010.pdf>
- Secretaría de Salud (2018). **Programa Sigamos aprendiendo... en el hospital**. México. Recuperado el 16 de abril de 2019 de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-sigamos-aprendiendo-en-el-hospital?state=published>
- SEP (2017). **Acciones y logros del Programa Pedagogía Hospitalaria**. México. Recuperado el 13 de agosto de 2019 de <https://www.gob.mx/aeefcm/documentos/acciones-y-logros-del-programa-pedagogia-hospitalaria>
- SEP (2018). **Bibliografía, glosario, acrónimos y créditos**. Recuperado el 19 de noviembre de 2019 de https://www.planyprogramasdeestudio.sep.gob.mx/descargables/IV_BIBLIOGRAFIA_GLOSARIO_ACRONIMOS_Y_CREDITOS.PDF
- SEP (2018). **El Currículo de la Educación Básica**. Recuperado el 27 de septiembre de https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/IV_EL_CURRICULO_DE_LA_EDUCACION_BASICA.pdf

- SEP (2018). **Formación y crecimiento profesional-Pedagogía Hospitalaria**. México. Recuperado el 13 de agosto de 2019 de <https://www.gob.mx/aefcm/documentos/formacion-y-crecimiento-profesional-pedagogia-hospitalaria>
- SEP (2018). **La Educación Básica**. Recuperado el 27 de septiembre de 2019 de https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/III_LA_EDUCACION_BASICA.pdf
- SEP (2018). **Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Diplomado. Versión actualizada**. México: AEFCDMX
- SEP. (2009). **Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del primer diplomado en Pedagogía Hospitalaria**. México: AFSEDF. Recuperado el 02 de septiembre de 2019 de https://www2.aefcm.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-acciones/apuntesph_digital-v3.pdf
- SEP. (2010). **Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias**. Recuperado el 12 de septiembre de 2017 de https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivosacciones/OrientacionesDigital2010.pdf
- SEP. (2016). **Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria. Reflexiones para el desarrollo de competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud**. México: AFSEDF
- Subdirección de currículum y Evaluación, Dirección de Desarrollo Académico, Vicerrectoría Académica de Pregrado, Universidad Tecnológica de Chile INACAP. (2017). **Manual de Estrategias Didácticas: Orientaciones para su selección**. Santiago, Chile: Ediciones INACAP. Recuperado el 04 de octubre de 2019 de <https://www.inacap.cl/web/2018/documentos/Manual-de-Estrategias.pdf>
- Vargas, I. (2012). **La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos**. En Revista *Calidad en la Educación Superior*, vol. 3, núm 1, pp. 119-139. Centro de Investigación y Docencia en Investigación, Universidad Nacional, Costa Rica. Recuperado el 02 de octubre de

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBRE_2013_69/UNED/2012/investigacion_cualitativa.pdf

Vergara, A. (2010). **“Aula Hospitalaria” Su proceso de organización y gestión en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”**. (Tesis de Licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional. México. Recuperada de <http://200.23.113.51/pdf/26972.pdf> Consultada el 28 de mayo de 2019.

ANEXOS

Anexo 1

Competencias genéricas del Plan de Estudios de la Licenciatura en Educación Primaria de la Escuela Normal de CDMX

1. Soluciona problemas y toma decisiones utilizando su pensamiento crítico y creativo.
2. Aprende de manera autónoma y muestra iniciativa para auto-regularse y fortalecer su desarrollo personal.
3. Colabora con diversos actores para generar proyectos innovadores de impacto social y educativo.
4. Utiliza las tecnologías de la información y comunicación de manera crítica.
5. Aplica sus habilidades lingüísticas y comunicativas en diversos contextos.

Anexo 2

Competencias profesionales del Plan de Estudios de la Licenciatura en Educación Primaria de la Escuela Normal de CDMX

1. Detecta los procesos de aprendizaje de sus alumnos para favorecer su desarrollo cognitivo y socioemocional.
2. Aplica el plan y programas de estudio para alcanzar los propósitos educativos y contribuir al pleno desenvolvimiento de las capacidades de sus alumnos.
3. Diseña planeaciones aplicando sus conocimientos curriculares, psicopedagógicos, disciplinares, didácticos y tecnológicos para propiciar espacios de aprendizaje incluyentes que respondan a las necesidades de todos los alumnos en el marco del plan y programas de estudio.
4. Emplea la evaluación para intervenir en los diferentes ámbitos y momentos de la tarea educativa para mejorar los aprendizajes de sus alumnos.

5. Integra recursos de la investigación educativa para enriquecer su práctica profesional, expresando su interés por el conocimiento, la ciencia y la mejora de la educación.
6. Actúa de manera ética ante la diversidad de situaciones que se presentan en la práctica profesional.
7. Colabora con la comunidad escolar, padres de familia, autoridades y docentes, en la toma de decisiones y en el desarrollo de alternativas de solución a problemáticas socioeducativas.