



---

**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL**



LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS: UN SECTOR  
MARGINADO DE LA EDUCACION EN MEXICO  
UNA PROPUESTA PEDAGOGICA

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

**LICENCIADA EN PEDAGOGIA**

P R E S E N T A

**AIDA MARIA GUADALUPE CALVILLO VAILLARD**

ASESORA: MAESTRA SANDRA CORDOVA HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

MAYO 1995

56671  
ONG

*Este trabajo está dedicado con todo mi cariño  
a PEPITO:*

*A quien, la grandeza de la vida y la  
incertidumbre del destino hicieron conocer el  
aspecto más cruel de una enfermedad: estar  
entre la vida, la hospitalización y la muerte;  
situación que enfrentó con gran valentía,  
brindando con esta actitud, una lección de  
amor a todos los que estuvimos cerca de él.*

*Pepito: eres la luz que iluminó esta obra,  
la promesa está cumplida.*

*A la maestra Sandra Córdova Hernández:*

*Por el interés mostrado en este trabajo y sus acertadas orientaciones profesionales para su conclusión. Por la confianza y sincera amistad que me ha brindado.*

*A la maestra Margarita Avila Aldrete:*

*Por ese cariño que me transmitió hacia la  
carrera de Pedagogía, y por la constante  
comprensión y apoyo incondicionales que me  
ha otorgado siempre.*

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1</b>	
<b>ANTECEDENTES Y CONCEPTOS GENERALES.</b>	<b>5</b>
A. Caracterización de un centro hospitalario.	<b>13</b>
1. Concepto.	<b>13</b>
2. Clasificación.	<b>14</b>
3. Funciones.	<b>15</b>
4. Niveles de Atención Médica.	<b>16</b>
5. Servicios con que cuenta un hospital.	<b>17</b>
6. Personal que labora en un hospital.	<b>18</b>
B. Concepción de educación y actividades educativas en el hospital.	<b>21</b>
C. Antecedentes sobre la realización de actividades educativas para sus diferentes destinatarios en hospitales del Sistema Nacional de Salud en la Ciudad de México.	<b>24</b>
D. Inferencia del estado de marginación educativa en que se encuentran los niños hospitalizados.	<b>30</b>
<b>Capítulo 2</b>	
<b>FACTORES A CONSIDERAR PARA LA PUESTA EN PRÁCTICA DE LA PROPUESTA PEDAGOGICA</b>	<b>33</b>
A. Principales enfermedades infantiles que requieren de períodos intermitentes o prolongados de hospitalización.	<b>37</b>
1. Caracterización de estas enfermedades	<b>38</b>
a) Oncológicas	<b>38</b>
b) Hematológicas	<b>39</b>
c) Cardiopatías	<b>39</b>
d) Traumatismos	<b>40</b>
2. Formas de tratamiento	<b>40</b>
3. Grupos de edad y sexo	<b>42</b>
B. Efectos de estas enfermedades a distintos niveles	<b>45</b>
1. Efectos Fisiológicos	<b>45</b>
2. Efectos Psicológicos	<b>47</b>

3. Efectos Sociales	51
4. Efectos Pedagógicos	54
5. Efectos Axiológicos	57

### Capítulo 3

<b>CONSTRUCCION DE UNA PROPUESTA PEDAGOGICA QUE PROPICIE UNA VINCULACION ESCUELA-HOSPITAL-VIDA</b>	<b>59</b>
A. Justificación de una alternativa pedagógica para el sector infantil hospitalizado	60
B. Inserción educativa de la propuesta	64
C. Objetivos de la propuesta	66
D. Fundamentación Teórico-Methodológica	68
1. Concepción de aprendizaje para fundamentar la propuesta	73
2. Las bases didácticas de la propuesta	77
E. Contenidos	86
1. La Lectura	89
2. La Escritura	92
3. La Expresión Oral	94
4. Otras	95
F. Perfil del Docente	96
G. Evaluación	99
H. Problemas posibles para su puesta en práctica	101
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO</b>	<b>107</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>138</b>

## INTRODUCCION

Este trabajo de tesis se presenta como un reconocimiento a los niños hospitalizados que por sus padecimientos deben permanecer internados por períodos prolongados o intermitentes; y para quienes no existen actividades educativas en estas instituciones, lo que los convierte en un sector marginado de la educación.

La motivación de esta labor surge como resultado de las visitas, que por cuestiones familiares, realicé, con cierta regularidad, durante año y medio a la Sección de Pediatría del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex; donde pude observar que los niños no contaban con ninguna actividad diseñada para ellos por lo que pasaban el tiempo inmersos en sus malestares, hastiados, o viendo televisión la mayor parte del día a fin de escapar de una realidad poco gratificante para ellos.

Debido a mi formación como docente y pedagoga, mi inquietud por este hecho me condujo a reflexionar acerca de cómo podría ayudar a estos menores, por lo que comencé a indagar sobre la existencia de prácticas educativas dirigidas a estos pacientes, encontrando un resultado nulo -que corroboré posteriormente al investigar esta situación en diversos hospitales del Sistema Nacional de Salud-; razón por la cual me propuse construir y aportar una propuesta pedagógica para ellos. Llevé a cabo posteriormente la distinción de

destinatarios a los que se enfocaría esta propuesta, para definir cuáles serían los enfermos en edad escolar que por sus enfermedades y/o tratamientos deberían permanecer en la institución durante períodos de estancia prolongada; hecho que los había desvinculado de su vida familiar, escolar y social, lo que había repercutido en su visión del mundo e intensificado su sentir hacia sus malestares.

Por ello, y con base en la premisa de que si la atención médica y en materia de educación han sido consideradas como prioridades gubernamentales, y además como derechos y necesidades individuales, no tienen por qué encontrarse desvinculadas; razón por la que es hacia su relación que enfoco este trabajo consistente en una propuesta pedagógica que brinde la oportunidad a los niños hospitalizados de contar con un programa educativo mientras se encuentran en el nosocomio; cuya finalidad es ayudarlos a superar su situación como un sector marginado en este sentido, y disminuir los efectos psicológicos, sociales, axiológicos y fisiológicos producto de su internamiento. Cabe aclarar que no se contempla a los pacientes que permanezcan por períodos postoperatorios cortos porque no se ven tan afectados en los sentidos arriba enunciados y por lo tanto no se podrían observar los efectos de esta labor que se pretende tenga continuidad y permanencia.

Esta tarea tiene como ejes principales: la afectividad; el interés del y por el niño; el trabajo individualizado, la flexibilidad en la determinación de objetivos, contenidos, horarios y metodología; y



la necesidad de un docente con características especiales debido a las particularidades del sector con el que se trabajará; con el fin de que la actividad educativa se convierta en una aventura para los niños y no en un factor más de tensión para ellos.

Por lo anteriormente expuesto y para facilitar su comprensión, este trabajo se ha dividido en tres capítulos: en el primero, se definen las categorías de análisis y se presentan algunos conceptos generales acerca de lo que es un hospital y las actividades educativas que se llevan a cabo en algunas instituciones de este tipo, para que al distinguir sus destinatarios se cuente con bases para afirmar que los niños hospitalizados conforman un sector marginado de la educación en México, lo que plantea el requerimiento de una propuesta pedagógica. En el segundo capítulo, se exponen y caracterizan brevemente las enfermedades infantiles que hacen necesario el internamiento intermitente o de larga estancia, y se presentan sus principales efectos con el fin de brindar una visión global de la situación que estos pacientes están viviendo. En el tercero, que es el capítulo medular de este trabajo de tesis, se concreta la propuesta pedagógica cuyo objetivo es la vinculación de la tríada escuela-hospital-vida, definida en congruencia con las características particulares de este sector hospitalizado.

Finalmente, deseo expresar mi agradecimiento a las personas que me ayudaron y orientaron en la consecución de este objetivo; y dedicarlo especialmente, con todo mi cariño, al pequeño inspirador

de este trabajo, quien desafortunadamente ya no se encuentra con nosotros, pero que por el interés que él tenía en este proyecto, lo brindo en su nombre a todos sus posibles compañeros.

## Capítulo 1

# ANTECEDENTES Y CONCEPTOS GENERALES

La elaboración de este capítulo tiene diversas finalidades, ya que lo considero como el marco introductorio de todo este trabajo.

La primera, es la de presentar las categorías de análisis en que se basa, que son: "niño hospitalizado" definido como todo paciente en edad escolar (aprox. 6-13 años) con una limitación fisiológica recluido en un nosocomio por períodos prolongados o estancias intermitentes; y la de "actividades educativas" entendidas como acciones orientadas al logro de objetivos, explícitos o implícitos, que contribuyan al desarrollo integral del individuo, favoreciendo la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y ciertas capacidades de observación y análisis, así como una conciencia de solidaridad hacia el bienestar general.<sup>1</sup>

La segunda, es la conceptualización general para situar y caracterizar un hospital, que es la institución de atención a la salud que, por sus características, he seleccionado para llevar a cabo los procesos de investigación de campo atinentes, a fin de ir conformando este trabajo de tesis; razón por la que quedan descartados los centros de salud y clínicas pequeñas que por su infraestructura física y el nivel de atención en que se insertan, no están en condiciones de ofrecer servicios de internamiento.

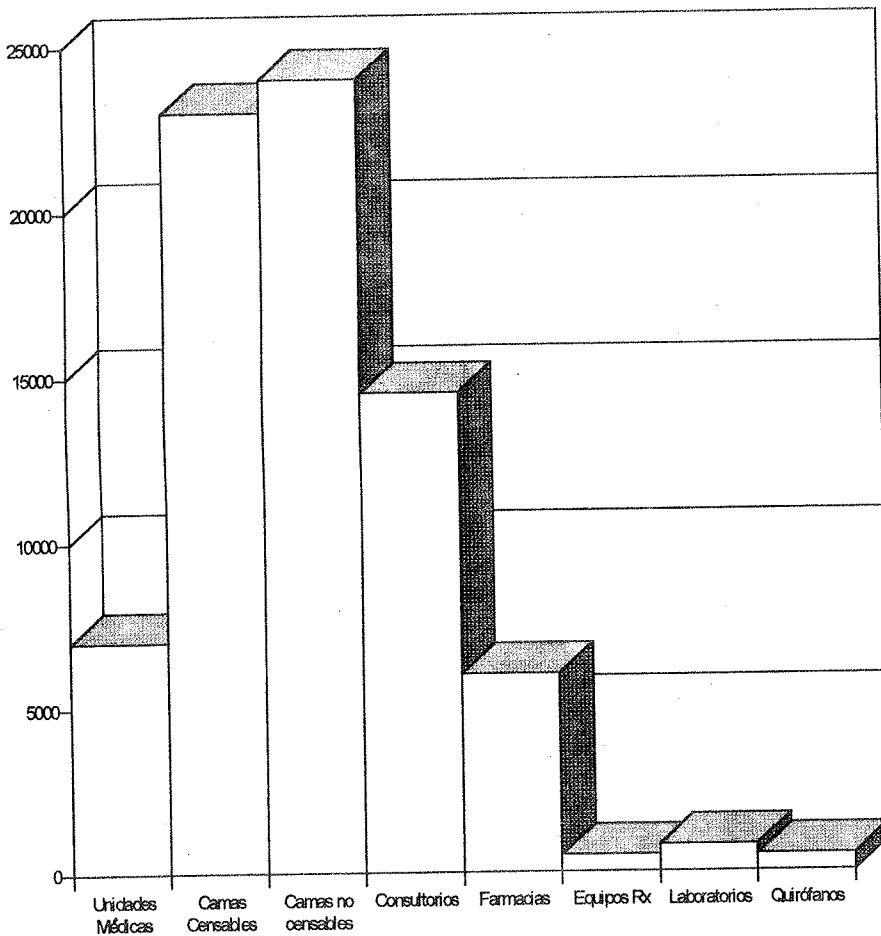
Como tercera finalidad, y en congruencia con la formación académico- pedagógica que he recibido, me propongo conocer si en

---

<sup>1</sup> Cfr. SEP Artículo 3o. Constitucional y Ley General de Educación. México, 1993.

estas instituciones se realizan actividades educativas; y de ser así, cuál es su carácter y quiénes sus destinatarios. Esta tarea parecería muy banal si solamente se quisiera conocer en qué consisten dichas actividades, para establecer una vinculación entre educación y salud; pero no es así, ya que el interés que subyace a esta investigación de campo privilegia la búsqueda de todas aquellas labores de tipo educativo planeadas y puestas en práctica para los pacientes; y de manera particular para los niños que se encuentran internados, a fin de contar con una serie de antecedentes y datos cuya interpretación me permita demostrar que los niños hospitalizados conforman un sector marginado de la educación en México; hecho que al ser reconocido como un problema posibilita la construcción de una propuesta pedagógica para este sector de la población, lo que constituye el objetivo de este capítulo..

En México existen diversas Secretarías de Estado cuyas labores conjuntas contribuyen al desarrollo o marcha del país, razón por la que todas son importantes, aunque existen algunas como la Secretaría de Salud, misma a la que, en ocasiones, no se le reconoce el valor fundamental que tiene para nuestra sociedad. Esta Secretaría es la encargada de enfrentar y atender los problemas de salud que afectan al país en su totalidad, crear programas prioritarios que los prevengan, solucionen o disminuyan, así como administrar los recursos con que cuenta (Véase gráfica 1), y evaluar los servicios que se ofrecen en

PRINCIPALES RECURSOS MATERIALES  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Gráfica 1

Fuente: SSA-Sistema Estatal de Información Básica. Subsistema de Recursos. INEGI, 1991.

cuanto a su calidad y cantidad, de forma tal que disminuyan los rezagos existentes y se brinde la mejor atención posible a todas las comunidades, ya que la salud es un derecho fundamental y una necesidad básica de los seres humanos que incide tanto en el desarrollo personal como en el ámbito social.<sup>2</sup>

Para alcanzar sus metas, este organismo gubernamental no puede basarse solamente en el presupuesto asignado y en los profesionales en esa materia, sino que requiere del apoyo de la Salud Pública que "es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud y la eficiencia, tanto física como mental mediante los esfuerzos sociales organizados"<sup>3</sup>, ya que no se trata de una actividad exclusiva de un grupo o sector de la población, sino de una serie de acciones que sólo podrán fructificar con la colaboración de la comunidad y de cada uno de sus miembros.

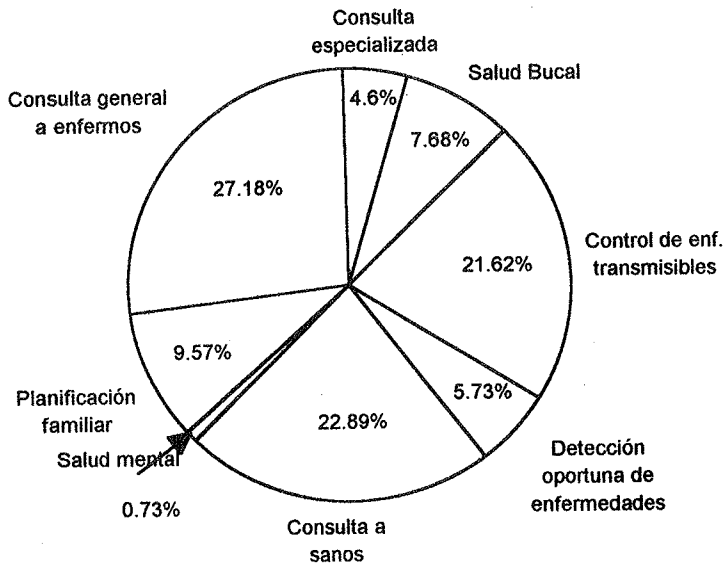
Debido a que sus campos de acción son: el saneamiento del ambiente, el control de enfermedades, la educación para la salud, la nutrición, la salud materno infantil, escolar, dental, mental; la planificación familiar y el control de determinados problemas sociales (Véase gráfica 2); se requiere también de la intervención de profesionales de la educación, psicólogos, trabajadoras sociales, odontólogos, sociólogos, economistas, antropólogos, ingenieros, etc. por mencionar algunos, para que se logre el mayor grado posible de salud definida, por la Organización Mundial de la Salud,

<sup>2</sup> Cfr. SSA. Programa Nacional de Salud 1988-1992. México, SSA.

<sup>3</sup> Ortiz de la H. Dolores. "La Salud Pública, conceptos y fundamentos". En Bibliografía Básica para apoyo a la Enseñanza en Salud Pública. México, UNAM, 1992. p. 62.

no solamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que es uno de los objetivos sociales de todo gobierno.<sup>4</sup>

CONSULTA EXTERNA OTORGADA POR SUBPROGRAMA



Gráfica 2

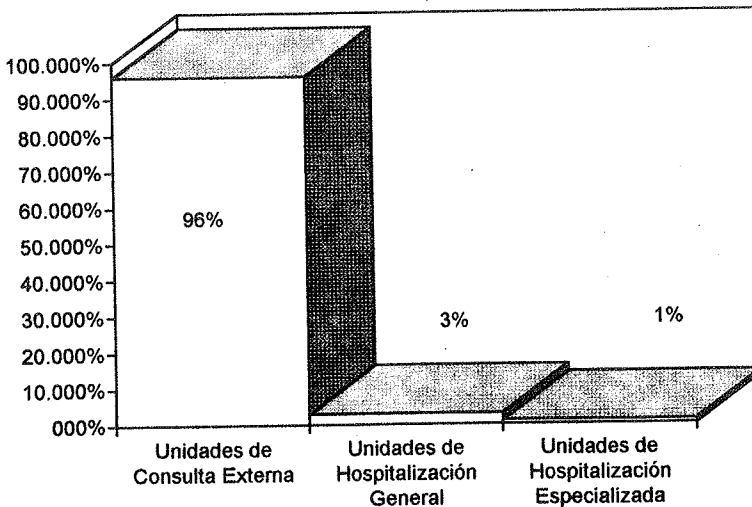
Fuente: SSA-Sistema Estatal de Información Básica. Subsistema de Servicios. INEGI, 1991.

<sup>4</sup> Hanlon, J. y F. Rogers. Principios de Administración. México, Edit. Interamericana, 1980.



En nuestro país existen distintas instituciones que brindan este tipo de atención: por un lado tenemos al Sistema Nacional de Salud que está conformado por diversos centros de salud, clínicas y hospitales, divididos en unidades según los servicios que prestan, tales como consulta externa y hospitalización general o especializada (Ver gráfica 3), pertenecientes a organismos gubernamentales civiles o militares, grupos de trabajadores del estado o seguros oficiales y otros de empresas descentralizadas, como: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), y los que dependen del Departamento del Distrito Federal (DDF), de la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN), de Petróleos Mexicanos (PEMEX), así como el Instituto de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), cuyos fines son sociales y no lucrativos, a pesar de que en algunos se remuneran simbólicamente los servicios y otros se sostienen parcialmente con un porcentaje del salario del trabajador. Por el otro lado, encontramos la atención privada, que puede tener objetivos filantrópicos o de lucro.

## UNIDADES MÉDICAS POR TIPO DE SERVICIO



Gráfica 3

Fuente: SSA-Sistema Estatal de Información Básica. Subsistema de Recursos. INEGI, 1991.

Después de esta visión panorámica de los servicios de salud presentaré un ejemplo específico, es decir, la situación prevalectante en un hospital, debido a que las características de este trabajo lo convierten en el lugar idóneo para ser considerado como el universo de investigación y aplicación de esta propuesta, en la que se plantea establecer una vinculación salud-educación y destinatarios diferente de la Educación para la Salud, concebida como el conjunto de acciones que pretenden lograr un cambio de actitud de la comunidad para alcanzar un mayor grado de bienestar físico, mental y social.

## A. Caracterización de un centro hospitalario.

### 1. Concepto.

Un hospital es un establecimiento que forma parte de los organismos de salud existentes en la sociedad. Sus labores principales se dirigen en favor de las personas enfermas, heridas o gestantes que básicamente deben ser internadas. Además, colabora, de acuerdo con su capacidad, en acciones encaminadas hacia la protección y la promoción de la salud; y es también, dentro de su ámbito de influencia, un organismo de trabajo, adiestramiento y formación de personal médico, técnico y auxiliar en el campo biomédico y social.

Los hospitales son instituciones que han existido desde hace mucho tiempo (S. XI en Europa y Tierra Santa) y que han sufrido modificaciones en su función sustantiva conforme a los cambios sociales y científicos de cada época, aunque siempre se han relacionado con alojamiento, como lo determina su etimología latina "Hospitalis"; pero este alojamiento ha variado en sus destinatarios centrándose solamente en los enfermos que requieren de internamiento debido a que sus padecimientos sólo pueden ser tratados mediante atención especializada, privilegiando así propósitos sociales más que científicos. De aquí que la responsabilidad primordial de esta institución sea el cuidado de los enfermos y lesionados, seguida de la ampliación del conocimiento científico sobre el organismo humano y la promoción de su salud en

general, así como la educación de sus integrantes, quedando cualquier otro interés como secundario.<sup>5</sup>

## 2. Clasificación.

Los hospitales pueden ser clasificados de acuerdo con diversos parámetros:

- 1.- Según el número de camas pueden ser: pequeños, si tienen hasta 50 camas; medianos, si poseen de 51 a 250; y grandes, si cuentan con más de 250 camas.
- 2.- Con respecto a la localización geográfica son: urbanos o metropolitanos y rurales.
- 3.- En relación con el promedio de estancia de los pacientes son de dos tipos: de estancia corta, si ésta es menor de 15 días, y de estancia larga, si es mayor de este tiempo.
- 4.- De acuerdo con la clase de propiedad pueden ser: gubernamentales, si son propiedad del gobierno, aunque se pueden incluir los que pertenecen a organismos de grupo o seguros oficiales obligatorios; y no gubernamentales, si son administrados por organismos de seguro voluntario e instituciones de carácter privado con o sin fines lucrativos.

---

<sup>5</sup> Cfr. Fajardo ortiz Guillermo. Atención Médica. Teoría y Prácticas Administrativas. México, Ediciones La Prensa Médica Mexicana. 1989.

5.- Según la condición socioeconómica de los pacientes son abiertos, si atienden a cualquier persona sin restricción; y cerrados, si asisten sólo a grupos determinados o comunidades específicas.

6.- En relación con la especialidad médica a la que se dedican pueden ser: generales, si brindan servicios de medicina interna, cirugía, pediatría y obstetricia; y especializados, si se enfocan a una enfermedad o afección específica.

7.- Según su arquitectura son: horizontales, si se encuentran ubicados en una sola planta; verticales, si constan de varios pisos; y mixtos si su estructura comprende las dos anteriores.

8.- Con respecto a su temporalidad se dividen en: permanentes, que son los que están establecidos de manera definitiva; y temporales los que están solamente por un período.

9.- De acuerdo con el ámbito de influencia territorial pueden ser: de concentración, si reúnen pacientes de diversas zonas geográficas; de adscripción, si lo hacen de una sola zona; y mixtos, si reciben pacientes de la zona donde está ubicada la unidad y de comunidades circunvecinas.

### **3. Funciones.**

En los hospitales se realizan seis funciones que se aprecian con mayor amplitud en los hospitales generales, mismas que se enumeran a continuación:

a) Promoción de la salud, cuyas actividades básicas son la educación para la salud, la vigilancia de dietas, todos los análisis

de laboratorio, y los exámenes médicos periódicos practicados a personas sanas.

b) Protección preventiva específica, que es la aplicación de vacunas, y otras medidas profilácticas.

c) Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, que es la función curativa o de restauración de la salud.

d) Rehabilitación, que es el conjunto de técnicas modernas para las personas que padecen incapacidades residuales a las que la ciencia médica no puede poner remedio.

e) Educación, ya que en los hospitales se realizan labores docentes que van desde la educación formal hasta la informal destinada a los recursos humanos que poseen, pacientes y público en general.

f) Investigación, función del hospital, acorde con sus posibilidades, que contribuye al perfeccionamiento de la labor médica, técnica o administrativa.

#### **4. Niveles de Atención Médica:**

**Primer Nivel:** Se ocupa de la población sana, protegiendo y promoviendo su salud, atendiendo determinados problemas comunes, así como cierto tipo de enfermedades crónicas. Se ofrece en clínicas, centros de salud y servicios de urgencias.

**Segundo Nivel:** Tiene que ver con la población enferma que necesita algún tipo de atención especializada, generalmente remitida del primer nivel. Se diagnostica y proporciona tratamiento en consultas externas y en salas de hospitalización de los hospitales generales.

Tercer nivel: Se identifica con la atención médica especializada ya que los problemas de salud presentados requieren de intervención quirúrgica o de tratamientos de alta especialidad y/o muy tecnificados. Debido a que se trata de enfermedades o lesiones de alto riesgo, estos servicios sólo se brindan en hospitales, centros médicos y hospitalarios especializados.

#### **5. Servicios con los que cuenta un hospital:**

##### **1. Servicios Clínicos de la Atención Médica:**

- Hospitalización
- Cuidados intensivos
- Servicio de urgencias
- Consulta externa
- Medicina preventiva
- Servicios de atención médica adicional
- Atención psiquiátrica

##### **2. Servicios Auxiliares de Diagnóstico y de Tratamiento:**

- Laboratorio de análisis clínicos
- Departamento de radiodiagnóstico
- Servicio de electrocardiografía
- Servicios automatizados de diagnóstico y tratamiento
- Departamento quirúrgico
- Servicio de Obstetricia
- Rehabilitación y fisioterapia

##### **3. Servicios Paramédicos:**

- Servicio de enfermería
- Departamento de alimentación
- Departamento de trabajo social
- Archivo clínico
- Farmacia

#### 4. Servicios administrativos:

- Departamento de personal
- Departamento de contabilidad
- Departamento de compras
- Archivo
- Almacenes
- Servicio de voluntarias

#### 5. Servicios Generales:

- Mantenimiento
- Transportes
- Lavandería, ropería y costura
- Servicio de intendencia

#### 6. La Docencia y la Investigación:

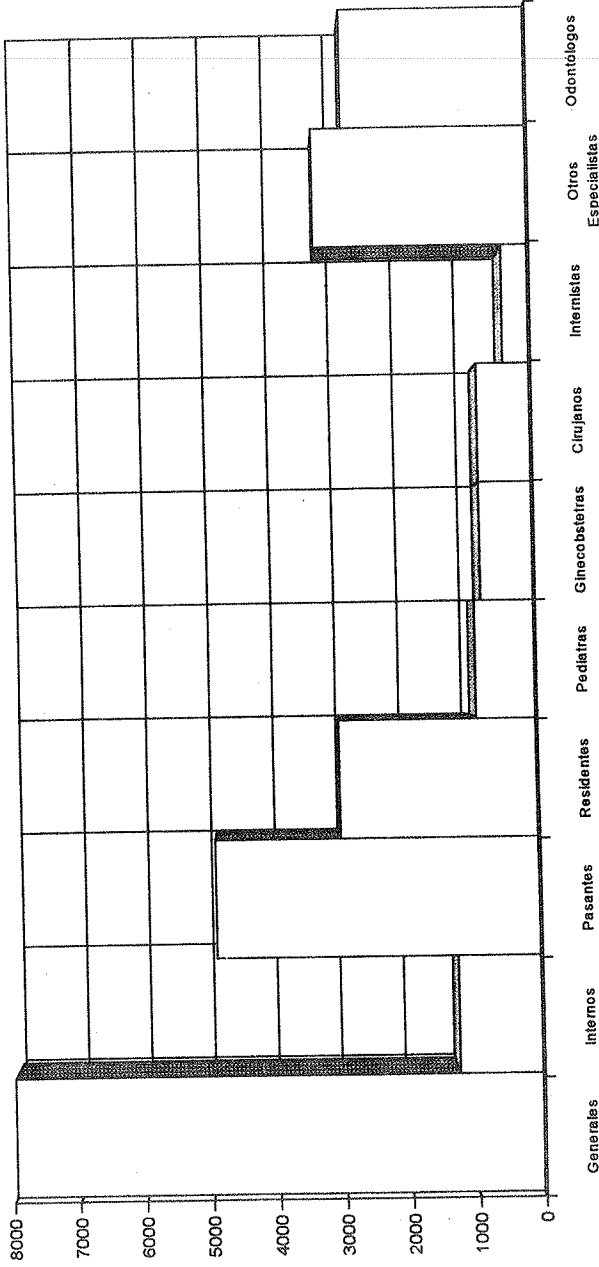
- Departamento de enseñanza
- Bibliothemeroteca
- Investigación biomédica

#### 6. Personal que labora en un hospital:

- Personal Médico: médicos generales, familiares o no familiares, especialistas (como internistas, pediatras, cirujanos, ginecobstetras, etc.), residentes, internos, pasantes y odontólogos. (Ver gráfica 4).



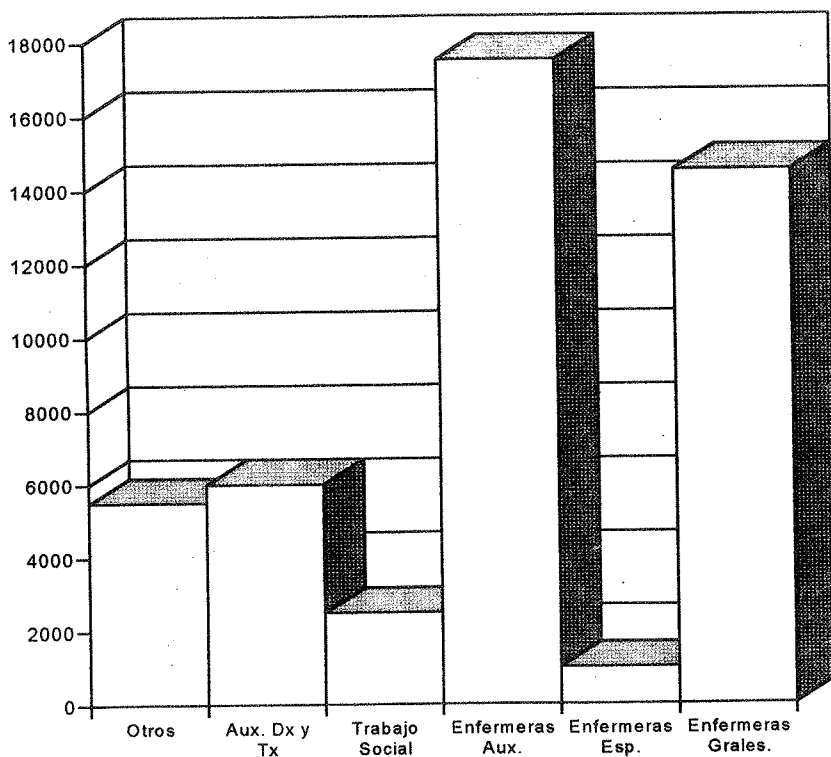
**RECURSOS MEDICOS  
POR ESPECIALIDAD**



**Gráfica 4**  
Fuente: SSA-Sistema Estatal de Información Básica. Subsistema de Recursos. INEGI, 1991.

- Personal Paramédico: enfermeras generales, especialistas y auxiliares; químicos y técnicos químicos; técnicos radiólogos, inhaloterapistas, fisioterapeutas; trabajadoras sociales; farmacólogos; dietistas y camilleros. (Véase gráfica 5).

### PERSONAL PARAMÉDICO



Gráfica 5

Fuente: SSA-Sistema Estatal de Información Básica. Subsistema de Recursos. INEGI, 1991.

- Personal Administrativo: director, subdirector, supervisor, jefes de servicio, supervisora de enfermeras, jefes de departamento, secretarías y empleados administrativos.

- Personal Auxiliar: choferes; empleados para mantenimiento correctivo y preventivo como mecánicos, electricistas, plomeros, etc.; personal de intendencia; de lavandería; de alimentación y de vigilancia.<sup>6</sup>

## **B. Concepción de educación y actividades educativas en el hospital.**

Con base en lo esbozado en el apartado anterior, específicamente en lo relativo a las funciones que se realizan en los centros hospitalarios, en este trabajo, se retoma únicamente la función educativa, ya que es la que se relaciona con el objetivo del mismo.

La investigación de campo llevada a cabo en los diferentes hospitales de la Ciudad de México como son: Centros Médico Siglo XXI y Hospital de La Raza del IMSS; Hospitales Lic. Adolfo López Mateos, Dr. Darío Fernández y Primero de Octubre del ISSSTE, Hospital Infantil de México y Hospital General de México de SSA, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Central Militar de SDN, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, Hospital

---

<sup>6</sup> Cfr. Idem.

Rubén Leñero y Hospital Infantil de Legaria del DDF, mostró que estas instituciones cuentan con un Departamento de Enseñanza que en la práctica promueve y realiza actividades de tipo educativo, congruentes con lo estipulado en las tareas que tienen encomendadas, mismas que, en efecto, pueden ser ubicadas en los tres tipos de procesos educativos que abarca el fenómeno de la educación, a saber, educación formal, no formal e informal.

Dentro de la educación formal, entendida como aquélla que tiene un carácter escolarizado, inmerso en un sistema de educación con distintos niveles y que cuenta con un currículum conformado por planes y programas jerarquizados y graduados, debidamente requisitados y reconocidos a nivel oficial, por lo que a su término otorgan certificados o grados académicos. Comprende los cursos de Pregrado 1 y 2, cuya finalidad es que los alumnos de Medicina conjunten la teoría con la práctica y concluyan sus estudios previos a los del Internado, que consta de un año más. Posteriormente se ofrecen los de Médico Residente que pueden abarcar desde dos hasta cinco años, de acuerdo con la especialidad elegida. Los planes y programas de estos cursos son organizados, coordinados y evaluados periódicamente, tanto por los asesores como por los alumnos a fin de que su calidad y operabilidad sean congruentes con los avances de la ciencia médica y los cambios sociales.

Existe también, una diversidad de cursos de actualización para la adquisición o la renovación de conocimientos; seminarios, simposios, talleres, encuentros, etc. que podemos enmarcar en el rubro de educación no formal porque aunque no poseen un carácter

escolarizado, cuentan con un sustento teórico- metodológico y sistemático que contempla objetivos preestablecidos y procesos específicos, que generalmente tienen reconocimiento oficial, ya que en la mayoría de estos casos se otorgan constancias con valor curricular. Estas actividades programadas tienen como prioridad dar atención al personal del hospital, ya que se busca actualizar los conocimientos de los recursos humanos del centro, habilitarlos en actividades varias para cubrir puestos vacantes, o formar cuadros nuevos si existieran áreas de nueva creación. Todo ello con la finalidad de ofrecer una mejor atención a la demanda social de salud.

En lo concerniente a la educación informal -que no se encuentra programada en su mayoría,- tenemos todos aquellos conocimientos que se dan de forma asistemática, intencionada o no, en el devenir de la convivencia diaria entre la comunidad hospitalaria. Además, es importante contemplar aquí todo lo que los pacientes aprenden en su estancia en relación con su autoatención, la vigilancia de signos y la administración de medicamentos. También es pertinente incluir en este rubro todas las pláticas y videos que se ofrecen al público en general para orientarlo hacia la prevención, detección tratamiento y/o manejo de enfermedades y problemas sociales.

Esta investigación ha sido muy relevante para mí, debido a que he constatado que existe y se reconoce una estrecha vinculación entre los servicios de salud y los de educación, comprendida esta última como un proceso esencial en la praxis de ambas porque en esa

dialéctica de la teoría a la práctica se va logrando un enriquecimiento en el desempeño científico, humano y social.

La educación en estas instituciones solamente se encuentra definida en los manuales como una función, y aunque se asocia más con las labores de docencia, en las que la relación educativa se da tanto horizontal como verticalmente, se infiere que, en realidad, es concebida como un proceso complejo y global que cuenta con multitud de factores que la determinan y la dinamizan; y, por lo tanto, en constante renovación o superación como en todo acontecer científico y sus repercusiones sociales. Por ello, puede entenderse que un hospital, inmerso en una sociedad como la nuestra, no pueda ni deba escapar a los cambios que en ella se generen y deba involucrarse en los mismos, convirtiéndose en un espacio de confrontación e innovación científica, social, educativa, técnica e ideológica.

### **C. Antecedentes sobre la realización de actividades educativas para sus diferentes destinatarios en hospitales del Sistema Nacional de Salud en la Ciudad de México.**

Las labores de recopilación de información acerca de las actividades educativas que se llevaron a cabo en los hospitales, de los que se tomó una muestra representativa correspondiente a diferentes instituciones de los diversos organismos que conforman el Sistema

Nacional de Salud, teniendo como base los indicadores siguientes: que por sus características pertenecieran al tercer nivel de atención; que ofrecieran sus servicios a niños en edad escolar, y que atendieran padecimientos que requerían de períodos de internamiento prolongados o intermitentes.

Esta investigación se realizó a través de entrevistas con los jefes de los Departamentos de Enseñanza y Actualización de los hospitales principalmente, aunque en algunas instituciones se precisó la presencia del Administrador o del Subdirector, debido a la renuencia del personal para otorgar los informes que se les requerían, ya que no comprendían las razones ni las finalidades del trabajo pretendido para los niños hospitalizados. Afortunadamente, en la mayoría de estas instituciones se consiguieron las relaciones de actividades educativas que se llevaban a cabo, aunque algunas no contaban con programaciones completas de todos los cursos; pero en otras, sobre todo en aquéllas que cuentan con el apoyo de patronatos, la respuesta fue negativa debido a que sentían esta indagación como un hecho de cuestionamiento y evaluación de sus labores; sin embargo, se obtuvieron informes en varias de ellas por vías menos formales.

Todo este proceso dio como resultado una serie de nombres de cursos y destinatarios que se presentarán en el cuadro 1 para brindar una visión numérica global de ellos, de acuerdo con la institución que los ofreció. Su versión completa se encuentra en las páginas del Anexo debido a que, metodológicamente, se consideró

apropiado para que no interfiriera la fluidez de la presentación de este trabajo. Es necesario aclarar que no se enuncian todos los cursos debido a que su extensión -especialmente en los del IMSS y del ISSSTE- rebasa con mucho el espacio reservado para ellos en ese apartado; además porque he efectuado una selección de los mismos destacando los que están relacionados directamente con los niños y con sus padecimientos, ya que estos enfermos son el objeto primordial de esta investigación.

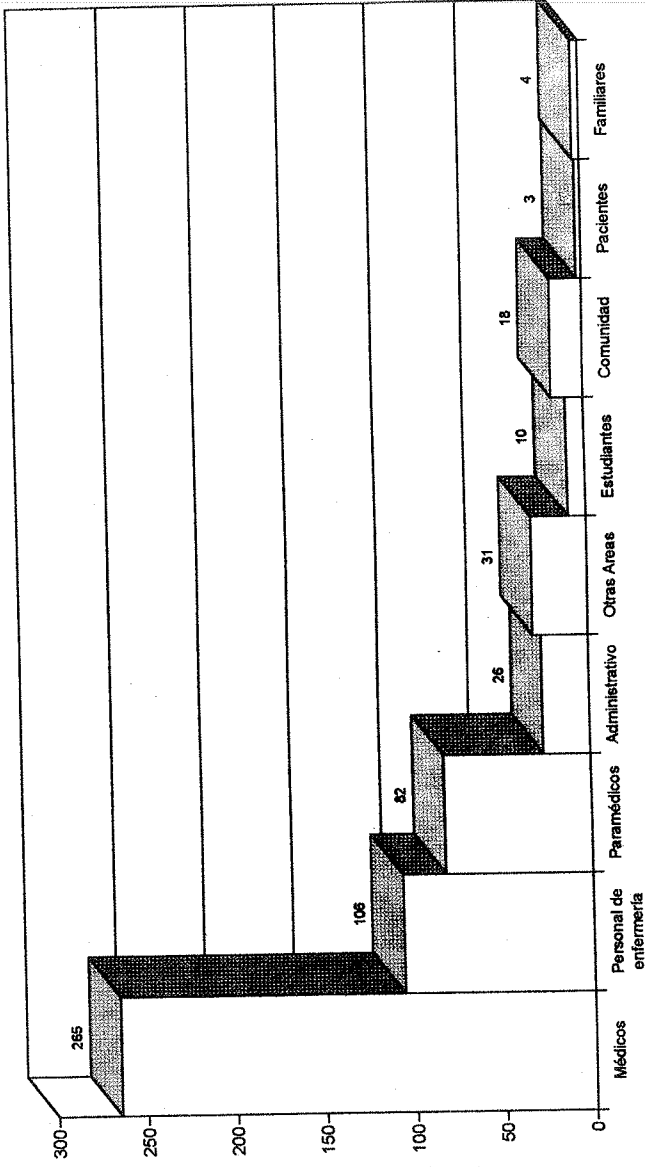
**Resultado de la investigación de campo realizada en los hospitales:**

INSTITUCION	MEDICOS	ENFERMERAS	PARAMEDICOS	ADMINISTRATIVOS	OTRAS AREAS	COMUNIDAD	ESTUDIANTES	FAMILIARES	PACIENTES
IMSS	73	30	30	7	7	-	1	-	-
ISSSTE	55	23	14	12	6	2	2	1	-
H. INF.	15	2	5	-	2	-	-	-	-
I.N.P.	16	5	7	-	1	1	2	1	1
H.G.M.	29	2	-	-	2	2	1	1	1
H.C.M	21	8	8	1	3	1	2	-	-
PEMEX	18	-	7	5	7	11	2	1	1
D.D.F.	38	18	11	1	3	1	-	-	-
TOTAL	265	106	82	26	31	18	10	4	3

CUADRO NO.1



# ACTIVIDADES EDUCATIVAS POR DESTINATARIOS



Gráfica 6  
Fuente: Investigación de campo realizada en los hospitales del S.N.S. en la Ciudad de México.

## Interpretación de la gráfica 6.

1. Debido a que el número de actividades educativas se ha contabilizado de acuerdo con sus destinatarios, se toma como total de ellas 545, que no es en realidad la cifra presentada como resultado de la investigación. Esta cantidad se ha visto alterada por razones metodológicas de conteo, es decir, si un curso está dirigido a médicos, enfermeras y técnicos por ejemplo, se ha contado como 3, razón por la cual, éstos se encuentran representados en columnas diferentes en la gráfica.

2. El orden descendente de los destinatarios de estas actividades es como sigue:

Destinatarios	No. de cursos	Porcentaje
Médicos	265	48.6%
Personal de Enfermería*	106	19.4%
Paramédicos	82	15.0%
Administrativos	26	4.7%
Personal de otras áreas	31	5.7%
Comunidad	18	3.3%
Estudiantes	10	1.9%
Familiares	4	0.8%
Pacientes	3	0.6%
TOTAL	545	100.0%

\* Aunque el personal de enfermería pertenece al sector paramédico se ha tomado como una categoría separada, en congruencia, con la clasificación de destinatarios de cursos que realizan los hospitales.

3. Como se puede observar, los sectores médico (48.6%), de enfermería (19.4%) y paramédico (15.0%) son los destinatarios principales de los cursos, pues se busca su formación, actualización y humanización debido a la importancia de sus labores.

El personal administrativo recibe cursos (4.7%) enfocados primordialmente a facilitar y agilizar sus funciones, y algunos otros al desarrollo personal. Y el sector perteneciente a otras áreas (5.7%), los toma sobre protección o superación.

Para la comunidad se enfocan el 3.3% de estas actividades a fin de brindar información y orientación al público en general.

Para los estudiantes de Medicina, están planeados hacia su formación teórico-práctica (1.9%).

Hacia los familiares de los pacientes se dirige sólo un 0.8%, para conocimiento y manejo de los padecimientos de sus enfermos.

Finalmente, para los pacientes sólo se implementaron tres cursos, - dos para reconocer su padecimiento, y uno que sí tiene como objetivo la acción educativa- que constituyen un 0.6% del total, cifra representativa de su status hospitalario conforme a lo educativo.

**D. Inferencia del estado de marginación educativa en que se encuentran los niños hospitalizados.**

Considero que la exposición que he presentado de toda una serie de actividades educativas que se ponen en práctica en los hospitales es por demás significativa, ya que no se requiere de un análisis muy profundo de ellas para destacar los destinatarios privilegiados, los apenas contemplados y los que no han sido tomados en cuenta como sucede con la mayoría de los pacientes y en especial con los niños hospitalizados, a quienes no se les ha dedicado ninguna actividad propia de su interés o competencia; lo que implica no percatarse de que en ocasiones tienen que permanecer en ese centro durante períodos prolongados o intermitentes, hecho que altera su forma de vivir y los coloca en una situación de desventaja ante los demás niños.

El aceptar como válida esta aseveración conduce a poder considerarlos como un sector marginado de la educación en México, según el concepto de marginación adoptado en nuestro país como todos aquellos individuos que "han quedado al margen de los beneficios del desarrollo nacional y de los beneficios de la riqueza generada, pero no necesariamente al margen de la generación de esa riqueza"<sup>7</sup>, situación que se traduce en una desventaja no sólo económica, social y geográfica sino también educativa y cultural.

---

<sup>7</sup> Coplamar. Necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000. Geografía de la Marginación. México, Coplamar-Siglo XXI editores, 1985. p. 22.

No es la intención de este trabajo discutir todo el problema de la marginación educativa en México, aunque es su punto de partida. Mi interés se centra solamente en lo referente a la atención médica y la educación, que son derechos y necesidades de todo ser humano y que se proporcionan -debido a que se reconoce su importancia para el bienestar tanto individual como social- a la mayoría de las personas sin importar su procedencia o condición, aunque a través de instituciones con características un tanto diferentes.

Sabemos además que en la sociedad existe interrelación entre las instituciones y los sistemas que la conforman. Si tomamos esa premisa y podemos constatarla en los hechos al comprobar que en la educación se inserta la educación para la salud y en los servicios de salud se incluyen acciones de diversos tipos de educación, ambas en beneficio de los usuarios, surge la pregunta ¿ Por qué no se ha tomado en cuenta a los niños que por razones ajenas a su voluntad se encuentran internados, y por tanto no pueden asistir a la escuela ? ¿ Por qué no vincular para ellos la educación, el hospital ... y por qué no, la vida misma?

Estimo de gran importancia el que se establezca en estos centros un servicio educativo -aunque no encuadrado formalmente, ya que no se trata de un programa exhaustivo de estudio- que se encargue de brindar a estos niños la oportunidad de adquirir los conocimientos fundamentales de la lecto-escritura y de la cultura en general; por un lado, porque ello los ayudaría a situarse en forma diferente ante su realidad y les ofrecería otra visión del mundo, y por otro, porque

haría su estancia en el hospital menos difícil y tediosa y más productiva al darles la posibilidad de utilizar su tiempo en actividades que los alejen del sólo pensar en sus males; además de que puede tener también una función remedial para aquéllos que se encuentran inscritos en un sistema de educación formal del que son obligados a desfasarse por su enfermedad.

Considero que lo esencial al percatarse de una problemática social es no sólo describirla, sino buscar la forma de superarla, lo que intento a través de este trabajo: si Freinet lo llamaba "el divorcio entre la escuela y la vida", yo lo traslado al divorcio entre la escuela, la estancia en el hospital y la vida misma del educando porque no debemos descuidar que, si en toda situación están siempre el niño, el mundo de los objetos y el mundo de los demás, su desarrollo y evolución son los resultados de las interacciones constantes de esta tríada, por lo que el niño se desarrollará normalmente sólo si hay armonía entre ellos, pero de no existir concordancia surgirán problemas que obstaculizarán su aprehensión del mundo y su relación con los demás.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Cfr. Vayer, Pierre. El niño frente al mundo. En la edad de los aprendizajes escolares. Barcelona, Edit. Científico-Médica, 1983.

## **Capítulo 2**

# **FACTORES A CONSIDERAR PARA LA PUESTA EN PRACTICA DE UNA PROPUESTA PEDAGOGICA**

Este capítulo tiene como finalidades delimitar y presentar brevemente las enfermedades infantiles o accidentes que por sus características de tiempo de internamiento y de no deterioro neurológico se consideran dentro del campo de aplicación de la propuesta pedagógica que explicaré posteriormente. Y además, exponer los efectos que conllevan estos padecimientos en los niveles fisiológicos, psicológicos, sociales, pedagógicos y axiológicos en los niños en edad escolar.

La atención al paciente es el objetivo de los servicios de salud y dado que para él "la enfermedad significa la pérdida de su integridad corporal, de la certidumbre y de la libertad para actuar"<sup>9</sup>, todos los esfuerzos que se lleven a cabo deben considerarlo como una persona en toda su complejidad y no como un caso clínico o un número más en la lista de labores que se tienen que hacer, porque antes que nada, tenemos que reconocer que un enfermo es un ser que se encuentra en desventaja y que necesita ayuda médica en primera instancia, pero también requiere apoyo psicológico, social y en ocasiones hasta económico, debido a que toda su forma de vivir cambia de un momento a otro con el hecho de que se vea internado pues sus actividades y relaciones externas se alteran porque se aleja de ellas, y en lo interno tiene que someterse a una reglamentación ajena a su mundo diario. Además debemos contemplar que si bien tiene problemas reales resultado de su padecimiento y la atención que se le brinda, a éstos se unen otros imaginarios motivados por la misma situación. Aunado a esto, el paciente tiene que recibir un

---

<sup>9</sup> De la Fuente, Ramón. Psicología Médica. México, Fondo de Cultura Económica, 1992. p. 199.



tratamiento específico, más bien por necesidad que por voluntad propia, lo que con frecuencia torna su actitud hipersensible hacia los que se encuentran a su alrededor, sean familiares o no, ya que se resiste a aceptar su mal o busca culpables por un lado, y por el otro siente temor y a veces desconfianza acerca de cómo se le está valorando y/o tratando.

Para la mayoría de los pacientes la esfera afectiva reviste gran importancia para la confiabilidad en la tarea del médico porque siente que está siendo tratado y comprendido como un ser humano; la calidez de la relación médico-paciente obra en beneficio del paciente debido a que contempla diversas facetas del sentir, pensar y vivir del enfermo; contrarrestándose así el "hospitalismo" que es uno de los problemas que agravan los que ya posee el paciente, es decir, "la suma de daños que el ser humano adulto o niño sufre por el solo hecho de estar internado en un hospital, ya que se toma en cuenta sólo su estado biológico olvidándose que es una unidad bio-psico-social".<sup>10</sup>

Si para el adulto el encontrarse internado es una experiencia difícil, para el niño esta misma situación puede convertirse en una de las más traumáticas y lesivas de su vida; si bien todo ello depende de su padecimiento, su edad y su tipo de personalidad; del tiempo de internamiento a que se vea sometido; así como del apoyo familiar que reciba, las relaciones sociales y el trato del personal que le

---

<sup>10</sup> Fajardo. *Op. cit.* p. 294.

atiende. Es, igualmente, separado de su familia y de sus amigos y sometido a una serie de restricciones y tratamientos que lo vuelven intolerante debido a que no comprende exactamente lo que está sucediéndole. Sufre trastornos en todos los órdenes de su personalidad que pueden ir desde leves hasta agudos, y aunque intente manejar sus estados de ánimo y adaptarse a su nueva situación necesita el apoyo de los que lo rodean. De aquí la relevancia que tiene el ambiente afectivo que se brinde al niño, ya que si cuenta con un trato amable y cariñoso de todos y se disimula la tensión que su circunstancia produce, puede disminuirse un poco su aflicción y tornar más llevadera su estancia en el hospital.

Dado que el paciente infantil no es sólo un ente biológico, en muchas ocasiones su padecimiento pasa a segundo plano, lo que le preocupa o angustia verdaderamente es su desvinculación familiar y social y los problemas que conlleva su internamiento en estos planos. También se ve afectado por su distanciamiento de la escuela, lo que se convierte en un factor más de tensión pues es un hecho que le revela otra ruptura palpable con su mundo. Por todo lo anterior es recomendable que en los hospitales se establezcan servicios educativos para los niños, que unidos a los tratamientos que les son proporcionados coadyuven a un desarrollo -quizá no integral-, pero más completo del paciente a fin de que su estancia sea menos traumática y de que al reintegrarse a su ambiente lo haga en mejores condiciones. Así se cumpliría con la finalidad que tiene este trabajo de crear una propuesta pedagógica que brinde a los

niños hospitalizados la oportunidad de continuar, o en su caso iniciar, su educación escolarizada; lo que por un lado disminuirá la desventaja de estar internados, y por el otro, les otorgará elementos de distracción y afectivos que les hagan un tanto más grata su estancia.

#### **A. Principales enfermedades infantiles que requieren de períodos intermitentes o prolongados de hospitalización.**

Para cumplir con el objetivo de este apartado realicé una búsqueda estadística en los datos del INEGI sobre las enfermedades de mayor incidencia en el grupo de edad comprendido entre los 5 y los 14 años, que es en el que se inscriben la mayoría de los escolares, obteniendo como resultado los nombres de varias de ellas, acerca de las cuales solicité asesoría médica en el hospital de PEMEX a fin de determinar tanto si implicaban daño neurológico, como si requerían de lapsos de internamiento cortos, prolongados o intermitentes, para conseguir elementos de apoyo que orientaran mi selección y poder considerar únicamente las que correspondieran a la categoría de niño hospitalizado planteada anteriormente.

La lista de enfermedades se redujo, quedando las siguientes: tumores benignos y malignos; enfermedades de la sangre y de los

órganos hematopoyéticos; cardiopatías; enfermedades del aparato urinario, quemaduras y algunos traumatismos.

Sobre éstas se realizó una nueva depuración debido a que la información sobre los pacientes que sufren quemaduras, obtenida tanto de los médicos como bibliográfica, los presentaba en un estado de crisis y de propensión a infecciones congruente con el porcentaje de su cuerpo lesionado. Y en las del aparato urinario porque los tumores en el mismo constituyen una afección común a muchos niños.

## **1. Caracterización de estas enfermedades.**

### **a) Oncológicas.**

Todos los tumores pertenecen a este tipo de enfermedades. Un tumor es una neoplasia o un nuevo crecimiento de tejido en el que la multiplicación de las células no se encuentra totalmente controlada por los sistemas reguladores del organismo y generalmente tiene un carácter progresivo.

Los tumores benignos cuentan con células muy semejantes a las del tejido normal del que se derivan. Tienen una forma expansiva de crecimiento y son redondeados o encapsulados si se encuentran en un órgano sólido o forman un pólipo si están en una superficie. Su acción nociva se debe a que comprimen pero no pueden invadir órganos cercanos. Sin embargo tienden a recaer (regenerar)

localmente después de su extirpación. Por ejemplo, un pólipo intestinal.

Los tumores malignos se conocen habitualmente con el nombre de "cáncer". El cáncer se origina en una sola célula y da lugar a una reproducción desordenada de ellas, mismas que no tienen diferenciación celular normal; su crecimiento no es regulado y tienen la capacidad de crecer y diseminarse por todas partes del cuerpo (metástasis).

#### **b) Hematológicas.**

Son las enfermedades que se producen por un desequilibrio entre los componentes de la sangre, o por una disfunción o insuficiencia de la médula ósea.

Entre ellas, la de mayor incidencia es la leucemia, que es una neoplasia derivada de las células hematopoyéticas que proliferan inicialmente en la médula ósea antes de dispersarse a la sangre periférica, al bazo, a los ganglios linfáticos y finalmente a todos los tejidos.

#### **c) Cardiopatías.**

Todas las enfermedades del corazón, sean congénitas, degenerativas, tóxicas o inflamatorias pertenecen a este rubro. En

los niños se presentan con más frecuencia: la tetralogía de Fallot que es una malformación congénita que implica comunicación interventricular, obstrucción al flujo del ventrículo derecho, aorta cabalgante e hipertrofia del ventrículo derecho. Otra es la comunicación interventricular solamente, y la última que se mencionará es la del conducto arterioso permeable, por la que se produce cierta cianosis y mezcla de la sangre oxigenada con la que no lo está.

#### **d) Traumatismos.**

Son todas las lesiones internas o externas provocadas por un suceso violento exterior. Entre ellos podemos mencionar los causados por accidentes de tránsito, atropellamiento, caídas, golpes, etc. Sobre éstos sólo se retoman aquéllos que puedan provocar fracturas múltiples o de recuperación lenta y algunos de pérdida de movimientos por lesiones en la médula espinal, quedando fuera los que presentan daño en cuanto a la conciencia.

## **2. Formas de Tratamiento.**

a) La forma más sencilla de tratamiento en las enfermedades oncológicas es la resección en tumores sólidos benignos o en algunos que son malignos, localizados en zonas anatómicas que no implican un acceso de alto riesgo. Existe también el tratamiento

combinado para disminuir la extensión de la cirugía, con radioterapia local que es la exposición del tumor a diversos tipos de rayos, especialmente "X", o a radium; o quimioterapia coadyuvante que es una composición de fármacos que se administran al paciente para destruir los vestigios de células tumorales que hubieran quedado y evitar su reproducción. Pero cuando los tumores o neoplasias malignos se encuentran diseminados, se utiliza básicamente la quimioterapia sistémica en períodos intermitentes.

b) El tratamiento para las leucemias consta de tres fases: la primera consiste en una quimioterapia de inducción para la remisión, es decir, se administra un fármaco para destruir a las células transformadas que afecta tanto a éstas como a las normales, cuya destrucción es directamente proporcional a la dosis suministrada lo que genera una depresión celular en los niños. La segunda es una profilaxis del sistema nervioso central para impedir la meningitis leucémica, ya que las células que se habían instalado en éste antes del proceso quimioterapéutico pueden proliferar y originar esta enfermedad. Y la tercera es una fase de medicación de mantenimiento cada 30 ó 45 días según se considere necesario para los pacientes que aunque están en remisión tienen aun células leucémicas.

c) Las cardiopatías deben ser tratadas quirúrgicamente, de preferencia a una edad temprana para evitar trastornos en el crecimiento.

d) Con relación a los traumatismos, al no estar determinados tampoco se puede hacer lo propio con su tratamiento, solamente buscar la reducción y solidificación de las fracturas y quizá intervenciones quirúrgicas y tratamiento médico-psicológico y de rehabilitación si hubiera lesión medular.<sup>11</sup>

### 3. Grupo de Edad y Sexo.

Según las estadísticas de egresos hospitalarios por edad y sexo<sup>12</sup>, se tiene que en el grupo de 5 a 14 años con relación al sexo:

- Los tumores malignos aparecen más en los hombres que en las mujeres(H303/ M260).
- Los tumores benignos se presentan a la inversa (H207/ M240).
- Las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos son mucho más comunes en los hombres (H328/ M116).
- Las cardiopatías se muestran con más frecuencia en las mujeres (H40/ M70).
- Los traumatismos se presentan más en los hombres (H1001/ M492).
- Las quemaduras aparecen, igualmente, con mayor frecuencia en los hombres (H395/ M204).

El análisis cuantitativo de estos datos permite observar que el número de pacientes que presentan enfermedades de estos tipos es

<sup>11</sup> Cfr. Isselbacher, Kurt et. al. Harrison: Principios de Medicina Interna. Vol.I y II. 13a. Edición. España, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1994.

<sup>12</sup> Cfr. INEGI. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. México, 1991.



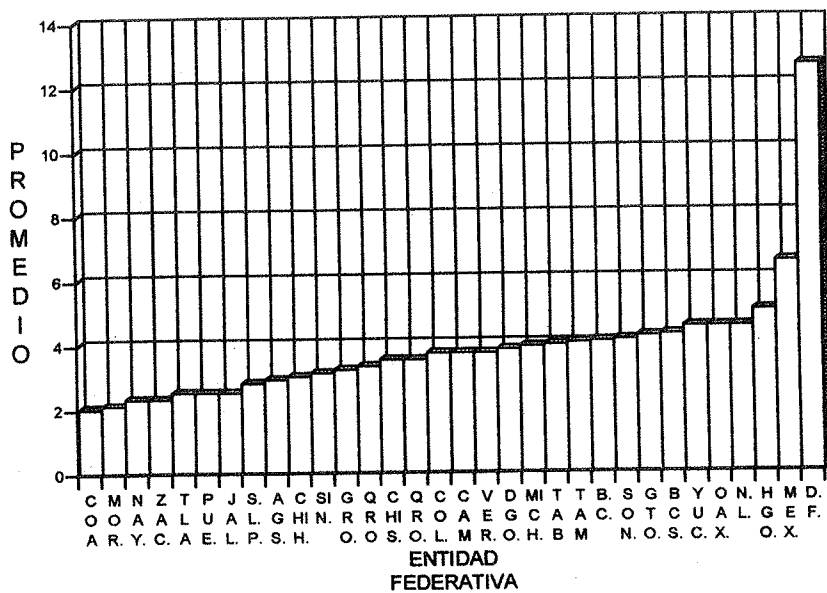
bastante considerable; y si a ello aunamos una consulta al promedio de días-estancia por entidad federativa, encontramos, -Ver la gráfica 7-, que este promedio en el D. F. supera los 12 días por paciente, por lo que es fácil comprender que muchos internos sobrepasan, y con mucho, esta cifra. Estos hechos corroboran que realmente existe un área importante para poner en práctica el trabajo pedagógico que planteo.

Para concluir, conforme a las estadísticas del Hospital de Pemex, que es el que se seleccionó como institución tipo, en 1993 se encontraron los tumores malignos como cuarta causa de ingreso, las leucemias como quinta y las cardiopatías como sexta causa, proporcionándose atención a 120 casos entre éstos, a niños de 5 a 14 años de edad, quienes ocupan un total de 9 000 camas al año. Estas enfermedades representan el 56% de la atención usuaria del hospital,<sup>13</sup> y el tiempo promedio de hospitalización es de 75 días.

---

<sup>13</sup>Datos obtenidos de las Estadísticas de Atención Usuaría del Hospital Central Sur de Pemex, 1993.

PROMEDIO DE DIAS-ESTANCIA



Gráfica 7

Fuente: SSA-Sistema Estatal de Información Básica. Subsistema de Servicios. INEGI, 1991.

## **B. Efectos de estas enfermedades a distintos niveles.**

En este apartado se pretende esbozar algunos de los efectos que sufren los niños como producto de su estancia en el hospital con el propósito de que sirvan como un antecedente de la situación que viven estos pacientes y se comprendan mejor los objetivos de la actividad pedagógica que en este trabajo se propone para ellos.

Los datos sobre ellos se desprenden de las observaciones efectuadas y de las pláticas con algunos enfermos y sus familiares así como de las entrevistas sostenidas con miembros del personal del piso de Pediatría a quienes agradezco su colaboración y las facilidades que me brindaron para esta investigación de campo que se reforzó además con una búsqueda de información bibliográfica.

### **1. Efectos Fisiológicos.**

"Cada uno de nosotros ha nacido como individuo por derecho propio. Cada uno de nosotros es diferente de cualquier otro individuo, en primer lugar, a causa de lo que existe ya como observable en él al nacer y en segundo, en virtud de las potencialidades depositadas... en la célula germinal".<sup>14</sup> Esta dotación genética es modelada por todas las experiencias que el niño tiene; así que el ambiente en que éste se desarrolla es fundamental para moldear su personalidad que contendrá todo un cúmulo de conductas psicosociales cuya integración de las

<sup>14</sup> Spitz, René. El primer año de vida del niño. México, Fondo de Cultura Económica, 1991. p. 21.

características cognoscitivas, afectivas y socializantes, lo harán ser reconocido por los demás y por él mismo como un ser singular y hasta cierto punto autónomo.

Cuando existe una discordancia entre el ambiente y la funcionalidad fisiológica del niño, ya sea hereditaria o adquirida, como en el caso de los pacientes hospitalizados, se trastorna temporalmente el equilibrio que haya tenido con el mismo.

Los principales problemas fisiológicos causados por una disfuncionalidad o insuficiencia y sus tratamientos se relacionan de la siguiente manera:

Primeramente, con la agresión que está recibiendo en su cuerpo el enfermo y que conduce a una respuesta interna que lo desgasta porque sus funciones no se realizan normalmente debido a los fármacos que se le administran, aunados a que su metabolismo se encuentra acelerado por estar tratando de eliminar al agente agresor.

En segundo lugar, en numerosas ocasiones la pérdida de apetito o una dieta estricta producen una pérdida de energía corporal y consecuentemente de peso, que se manifiesta por un desánimo generalizado. En algunos pacientes, en ciertos momentos es tan marcada que aunque lo deseen no están en posibilidad de hacer las cosas o las efectúan con dificultad.

Tercero, el paciente experimenta dolor, que es una sensopercepción displacentera que lo afecta y puede fijarse tanto en él que no pueda olvidarlo y comience a temerle, o bien, interpretarlo como una amenaza de múltiples consecuencias, lo que desde luego, lo afecta en su totalidad.

## **2. Efectos Psicológicos.**

El estudio de estos efectos psicológicos se ha privilegiado sobre los otros; de hecho, se han realizado multitud de trabajos teóricos e investigaciones clínicas acerca de ellos en el campo de la hospitalización de niños que son los que retomaré.

Muchos de estos estudios han señalado que "las necesidades emocionales básicas del niño son: la necesidad de sentirse seguro y protegido por los padres, la de ser amado y comprendido por ellos y la de tener oportunidades para expresar sus hostilidades y antagonismos para así aprender a manejarlos. También hay acuerdo en cuanto a que los principales temores del niño son el miedo a ser abandonado, el de no ser amado y el de ser dañado corporalmente"<sup>15</sup>. Por todo ello, es fácil comprender que cualquier situación que no permita que estas necesidades sean cumplidas o que aumente los temores que tiene se convertirá en un efecto nocivo para su equilibrio psicológico.

---

<sup>15</sup>De la Fuente. *Op. cit.* p. 99.

La primera manifestación de un paciente al ser internado se relaciona con la angustia de separación, en un rango de normalidad, que experimenta al ser alejado de cierta forma de sus padres o personas queridas, a quienes ya no estará en libertad de ver, oír, o visitar a placer. Esta situación puede convertirse con el tiempo en un trastorno patológico, cuando el enfermo siente que va a ser abandonado y que no volverá a reunirse nunca con ellos, por lo que se vuelve obsesivo y no quiere estar solo ni un momento. En cualquier situación busca la protección de sus seres queridos como un apoyo psicológico porque en realidad poco pueden hacer ellos en cuanto al dolor que proviene de los tratamientos aunque sí pueden infundirle ánimo y confianza sobre su recuperación.

Otro problema es el de la depresión que sienten al no ser su recuperación tan pronta como ellos quisieran y que expresan por medio de tristeza, desesperación o pérdida del interés. A veces no quieren hablar con nadie, sólo desean ponerse una coraza y encerrarse en sus pensamientos, que desafortunadamente al no ser positivos pueden causarles mucho daño y empeorar su estado. De aquí la importancia de la afectividad en la relación, tanto de los profesionales de salud como de toda su familia, para hacerle entender que están con él, que lo quieren, lo comprenden y lo apoyan en esa dura empresa y que, esto es vital, su situación no constituye una carga para ellos porque este sentimiento de culpa lastima mucho al niño; por lo que debe establecerse una comunicación estrecha y verídica en la que se planteen todas las

interrogantes que se tienen a fin de sobrellevar de la mejor manera el conflicto.

El temor al daño corporal que puedan sufrir los enfermos acentúa su predisposición a no estar en un hospital y éste es un problema que, considero, se ha visto agravado desde que el niño tiene uso de razón, porque es muy común que las madres le digan a sus hijos cuando van al doctor "pórtate bien o si no te van a inyectar" y esto se fija en la mente de ellos de tal manera que es lo primero que recuerdan al ingresar, situación que se vuelve realidad más pronto de lo que hubieran imaginado, ya que son sometidos a una serie de análisis y estudios que superan con mucho una simple inyección. A pesar de su temor y de su dolor, el enfermo acepta todo lo que hacen en beneficio de su salud pero exige ser tomado como un ser humano con el derecho de ser avisado de lo que se le practicará realmente. En verdad lo indigna que se le engañe y a partir de ese momento se muestra desconfiado de todo y de todos. Para evitar esto se requiere que el médico establezca con el paciente una relación interpersonal significativa, que sea más de amistad que de profesionalidad que redunde en una corresponsabilidad para restituir el equilibrio perdido en el niño.

Por todo eso es esencial considerar que la adaptación del niño a este nuevo ambiente, hostil para él, se torna las más de las veces dramático y conflictivo, por lo que se debe buscar un clima emocional en el que sienta amor, no sólo dado por los padres sino por todos los que están a su alrededor, bajo el entendido de que "la

vida del niño presenta dos aspectos: uno es el cuidado y la responsabilidad absolutamente necesarios para la conservación de la vida del niño y su crecimiento. El otro aspecto va más allá de la mera conservación. Es la actitud que inculca en el niño el amor a la vida, que crea en él el sentimiento: es bueno estar vivo, es bueno ser una criatura, es bueno estar sobre esta tierra."<sup>16</sup> Para así impedir que el paciente adquiera el llamado "síndrome de hospitalismo" que se manifiesta básicamente como un retraso en el desarrollo tanto físico como mental acompañado de una propensión a adquirir enfermedades, que pasando por una depresión anaclítica en la que el niño presenta un período de marasmo y depresión generalizada que conduce a un decremento de sus funciones vitales, y puede culminar con la muerte.<sup>17</sup> Afortunadamente, la mayoría de los pacientes escolares no llegan a este extremo pero si muestran algunos síntomas congruentes con las condiciones psicológicas que los rodean; sobretodo lo que provienen del lugares apartados y solamente cuentan aquí con una persona que los atienda debido a que se ven obligados a estar solos cuando ésta sale para satisfacer sus necesidades o si es la madre, cuando se traslada a su lugar de origen para mirar por los otros miembros de su familia.

---

<sup>16</sup> Fromm, Erich. El Arte de Amar. México, Edit. Paidós, 1991. p. 54.

<sup>17</sup> Cfr. Spitz. Op. cit.



### 3. Efectos Sociales.

La estancia prolongada en un centro hospitalario causa, desde luego, efectos a nivel social ya que en primer término, el paciente es separado de su núcleo familiar, escolar y social, y en oposición a éstos se le instala en un medio de atención a la salud donde es, al igual que muchos, un desconocido al que se trata con cortesía pero sin mucho afecto.

Al comienzo, el enfermo se encuentra desubicado y un tanto confundido al igual que su familia, pero poco a poco va estableciendo nuevas relaciones con otros pacientes y con los médicos y enfermeras que lo atienden, aunque éstas son inestables debido a los cambios de niños y de turnos; pero mantiene relaciones más estables con su familia y algunas amistades; por lo que de inicio no se siente muy afectado en este plano; de hecho, algunos que han pasado el impacto inicial o se encuentran en una etapa de remisión parece que disfrutan con ser el centro de atención de toda la familia.

Conforme pasa el tiempo se comienzan a presentar conflictos entre el paciente y algunas personas que lo atienden más por falta de afectividad que por incompetencia, aunque de existir ésta el niño la percibe de inmediato y se rehusa a ser tratado, aduciendo, y con razón, que no sabe o lo lastima. Esto genera conflictos que tienen que ser resueltos por el médico tratante y los familiares.

Un trastorno social que se da frecuentemente es el de la evitación, por el que el paciente, aunque por un lado insiste en tener a alguien que lo acompañe, por el otro lo ignora, y pueden pasar horas en que se trate de establecer comunicación entre ambos y el niño conteste solamente con una palabra a cada pregunta y finja que se encuentra "muy entretenido jugando o viendo televisión". Esta actitud, en mi opinión, podría interpretarse como una forma de castigo que proviene de algo que lo molestó y en lo que no se sintió apoyado o protegido. No es un caso patológico en el que de verdad se inhiba y tema toda relación social. También podría presentarse como resultado de un aspecto físico deteriorado por la enfermedad y los tratamientos, por ejemplo, a los niños a quienes aplican quimioterapia se les cae el cabello y su piel se torna muy pálida; esto impresiona a la mayoría de las personas, por eso deben ser preparadas para evitar gestos o expresiones que los harían sentirse peor, y que al escuchar a alguien están muy atentos a sus reacciones, como esperando una actitud congruente con el "tú me aceptas así, yo lo hago también".

Por otro lado, el hecho de que haya un enfermo en la familia, como los contemplados en el apartado anterior, la coloca en crisis porque este hecho altera su equilibrio y dinámica, repercute en todos los miembros y tiene que efectuarse una reorganización en este núcleo porque "inicialmente la familia no reconoce la gravedad del problema. Después, en forma gradual o súbita adquiere conciencia

de que se trata de una enfermedad de consecuencias graves y hay cambios en la conducta de la familia hacia la persona enferma y se hacen ajustes para contender con la situación"<sup>18</sup>. Desde luego, todo eso no es fácil ni puede darse de un día a otro; ahora la familia tiene que dividirse ya que la madre, en la mayoría de los casos, se queda con el niño enfermo y desatiende a los otros si los tiene, los que se ven puestos en un segundo plano al cuidado de quien pueda hacerlo, lo que crea ciertos resentimientos en ellos.

Esto no sucede así porque se desee, sino debido a que se considera lo más acertado, ya que el padre debe seguir trabajando para solventar los gastos familiares y los nuevos que surjan, aunque no por ello tenga que permanecer alejado del niño pues siempre encontrará un tiempo para estar con él. Por supuesto que si el padre vive en un lugar lejano la situación se complicará. Si se cuenta con familiares dispuestos a colaborar con el cuidado del paciente, el problema disminuye para los padres y para el enfermo también, ya que puede establecer otro tipo de relaciones, juegos, pláticas o bromas que no haría con la madre.

Además, en los miembros de algunas familias se da un fenómeno de retraimiento debido a que no quieren ser vistos con lástima por los integrantes de su núcleo social, lo que aumenta su tensión y los hace ver con más pesimismo su realidad.

---

<sup>18</sup> De la Fuente. *Op. cit.* p. 162.

Por todo lo anterior, tanto el enfermo como los integrantes de la familia se ven sometidos a un proceso de desvinculación familiar y social, que pudiera generar una dinámica interna que dificultaría el retorno a su estado de equilibrio.

#### **4. Efectos Pedagógicos.**

De todos los efectos que pudiera tener para un niño el hecho de pasar gran parte de su tiempo inmerso en un ámbito hospitalario, los de tipo pedagógico prácticamente no han sido considerados, quizá porque ha faltado la visión de complejidad de la personalidad del paciente escolar para quien su desvinculación de todo un proceso escolarizado tiene grandes repercusiones; o simplemente debido a que se toman como una parte de los procesos y efectos sociales en su conjunto; o tal vez por estar conformada por una minoría, pero una minoría con características especiales que está sufriendo los efectos de su internamiento; y si recapacitamos en que existen diversos tipos de educación especial para niños con problemas, tenemos que reconocer que estos niños hospitalizados poseen una incapacidad y que merecen tener atención pedagógica especialmente diseñada para ellos.

Para los enfermos en edad escolar, un internamiento prolongado o de varios períodos intermitentes acaba con sus esperanzas de éxito escolar, por lo menos en ese año, ya que es medido como igual con seres desiguales que no se encuentran viviendo ni sufriendo lo que

él, ni tampoco tienen que distraer su atención de la escuela al recibir determinados tratamientos. Este problema también incluye a todos aquellos que por las mismas razones se han visto imposibilitados para acceder a los niveles educativos formales, porque sus padecimientos se manifestaron poco antes de que pudieran ingresar.

Quizá todo esto carecería de importancia si al niño no le preocupara esta cuestión, pero, por el contrario, es claro que le interesa y no sólo eso, sino que se despierta en él un afán de saber y de conocer lo más posible -según se observó-, primero buscando comprender lo que le sucede y después como una opción de completud de sus actividades porque siempre piensa en volver a ese ámbito escolar, lleno de cosas nuevas y de compañeros que tal vez antes rechazaba.

Ahora tiene una nueva forma de ver su mundo y quiere conocer, investigar, practicar, equivocarse y corregir, no desea más verdades hechas, lo que busca es la comprensión y construcción de sus conocimientos. De esto se desprende que para él la meta principal de la educación no es el aumentar la cantidad de conocimientos, sino el crear las condiciones para que invente y descubra, para que al crecer sea capaz de hacer cosas nuevas.<sup>19</sup> Su pensamiento va evolucionando y no podemos mantenerlo en un estadio anterior, por lo que es esencial dotarlo de los elementos necesarios para que él

---

<sup>19</sup> Cfr. Piaget, Jean. La Formación del Símbolo en el niño. México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

alcance las metas que se proponga y de esta forma su estancia esté más cercana a su realidad y a su interés.

Con esto no quiero decir que se traslade la escuela, como institución formal, al hospital, porque eso no funcionaría ya que muchos de los pacientes no podrían acudir igualmente, sino que se ponga en práctica un servicio educativo no encuadrado formalmente que pudiera dar atención individualizada a cada uno, conforme a su muy particular motivación y capacidad, en el que la lectura constituya un eje central como ya lo planteaba desde 1947 el Lic. Pascual Leone para el IMSS bajo el supuesto de que "a veces el enfermo encuentra un lenitivo mayor en una lectura apropiada que en los remedios médicos. Una lectura estimulante, o simplemente que le transporte a regiones de ilusión haciéndole olvidar su dolor, o tratados técnicos que interesen al doliente y que le ayuden a pasar la vacación forzada y de sufrimiento en la noble ambición de recordar y mejorar su oficio".<sup>20</sup> Hecho que a casi 50 años no se realiza en ningún hospital y que verdaderamente tendría relevancia para el bienestar de los internos.

---

<sup>20</sup> Pascual Leone, Alvaro. Oficio dirigido al Lic. Salvador Barros Sierra Jefe del Departamento Jurídico del IMSS, México, 18 de enero de 1947, p. 2-3. Documentos sobre las funciones esenciales que le conciernen al IMSS que se encuentra en su Archivo Histórico.

## 5. Efectos Axiológicos.

El término axiológico se relaciona con la escala de valores que posee el individuo. La familia es el núcleo central que transmite diversos valores a sus miembros, en congruencia con los que posee internamente, con los de la comunidad en que se encuentra ubicada en particular, y con los que establece la sociedad en general.

En el internamiento, los valores que posee el niño se ven afectados porque a éstos se unen dos sobre los que pocas veces ha reflexionado: el valor de la vida y el de la muerte.

Cuando a un paciente se le diagnostica una enfermedad crónica por ejemplo, y se le explica en qué consiste y cuáles son sus trastornos y tratamientos, todo en términos comprensibles para él, ya que tiene derecho a que le digan la verdad, su primera reacción es la negación de la realidad, por lo que piensa y trata de convencerse de que no es posible que eso le esté ocurriendo a él, que los médicos deben estar equivocados o que quizá hubo una confusión en los análisis, "mientras el niño esté convencido de que él puede y debe cambiar el mundo en derredor mediante la omnipotencia del pensamiento, cree que todos los demás pueden hacer lo mismo"<sup>21</sup>. Después de la aceptación del hecho le viene un resentimiento profundo, en el que la pregunta ¿ Por qué a mí y no a otro ? lo obsesiona; no le importa que el "otro" sea su hermano o alguien muy querido, lo que quisiera

---

<sup>21</sup> Spitz. *Op. cit.* p. 93.

es no ser él quien se encuentra en ese trance. Pasado un tiempo se da una etapa de regateo, en la cual el niño trata de hacer méritos a fin de ser, digamos, "perdonado" y soporta estoicamente todo lo que le prescriben siempre con la esperanza de curarse. En general, no llega a la última etapa que consiste en una depresión preparatoria en la que asimila la idea de su muerte y se prepara para ella.<sup>22</sup>

Los niños pueden reaccionar de diferente manera ante su problema porque realmente no tienen una idea muy clara de lo que les sucede, o si la tienen pueden no aceptarla; por ello durante su internamiento, y especialmente si cuentan con sus padres y familiares involucrados en su caso, establecen una especie de trueque: estancia, tratamiento y dolor por juguetes, revistas, cintas, juegos, etc. Esta es una actitud de cambio de valores pues es un chantaje que no debería tolerarse, pero nadie se atreve a negarse porque cada uno intenta contribuir un poco a que el niño tenga algunos momentos felices entre tantos otros que le son difíciles.

Sin embargo, existe también el otro lado de la relación, en la que este paciente al percibir un estado crítico de tensión en sus familiares intenta tranquilizarlos diciéndoles "que está bien", "que no se preocupen", "que pronto se va a curar", etc. Aunque eso sea no del todo cierto, su interés es legítimo y noble ya que oculta sus sentimientos en beneficio de los demás.

---

<sup>22</sup> Cfr, Kubler-Ross, Elizabeth. Una luz que se apaga. México, Edit. Pax México, 1993.



## **Capítulo 3**

# **CONSTRUCCION DE UNA PROPUESTA PEDAGOGICA QUE PROPICIE UNA VINCULACION ESCUELA - HOSPITAL - VIDA**

#### A. Justificación de una alternativa pedagógica para el sector infantil hospitalizado.

Desde fuera, cualquier centro hospitalario es visto como algo ajeno a nuestro mundo, parecería que sólo está ahí y que no sucede nada en su interior, o que su función es básicamente de medicina preventiva y de ginec obstetricia, o, tal vez, que existen adultos internados ya que la incidencia de las enfermedades se encuentra en relación directa con la edad, lo cual es cierto; pero recordemos que toda regla tiene sus excepciones y que casi nunca recapitamos en el hecho de que en estas instituciones se encuentra una gran cantidad de niños que, sin saber o entender bien el por qué, se ven recluidos durante períodos prolongados o intermitentes. Prácticamente sucede lo mismo cuando pasamos por una escuela, a la que asociamos principalmente con menores de edad, y no con adultos. Si bien es cierto que cada institución cumple con su función sustantiva, también lo es el hecho de que en estas dos instituciones citadas se llevan a cabo acciones complementarias como la llamada Educación para la Salud, o los diferentes trabajos educativos que se ponen en práctica en los hospitales para beneficio de sus empleados y de la comunidad. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados, los niños que por razones de enfermedades o accidentes requieren de un tratamiento prolongado o intermitente, no han sido considerados en programas pedagógicos como ya se demostró en el primer capítulo . (Ver anexo).

Entonces, el punto medular de este trabajo de tesis es que los niños hospitalizados conforman un sector marginado de la educación y que, por lo tanto, requieren ser tomados en cuenta. Efectivamente, se trata de una minoría, pero de una minoría que está sufriendo los estragos de las enfermedades que los aquejan, lo doloroso de los tratamientos, los efectos de su internamiento, su angustia y la separación de sus familiares, todo eso a nivel interno -como ya se expuso en el capítulo 2- y si a ello agregamos su desvinculación externa con la sociedad tenemos un panorama deprimente y preocupante, ante el cual no debemos cerrar los ojos, porque "el llanto de un chiquitín ... es a manera de un aprendizaje dispuesto por la naturaleza para que se enseñen a desahogar el sufrimiento. Mas el llanto que no puede salir, ése, que no tiene fuerzas; ése, que se ve empalideciendo y apagando los ojos del niño pobre, enfermo, triste, es el que enternece más intensamente",<sup>23</sup> y ninguna culpa tienen ellos de que la misma naturaleza les haya "jugado una mala pasada".

Por todo lo anterior, es de gran importancia el que se ponga en práctica en los hospitales un servicio educativo, no encuadrado formalmente, que se encargue de brindar a los niños internados la oportunidad de adquirir los conocimientos fundamentales de la lecto-escritura y de la cultura en general, ya que eso los haría situarse en forma diferente ante su realidad y les ofrecería otra visión del mundo por un lado, y por otro, haría su estancia menos

---

<sup>23</sup> Tola De Habich, Frenando. (Comp.). "Los Niños Tristes" en Gutiérrez Najera y el Amor por los Niños. México, SEP-El Caballito, 1985. p. 90

tediosa al utilizar su tiempo en otras actividades y no sólo dedicarlo a ver la televisión o a rumiar su enfermedad. Además, de que esta práctica contribuiría a que, en cierta forma, se modificaran las relaciones afectivas con sus familiares, ya que en ocasiones los niños se aburren o desesperan y canalizan con agresión todo lo que están reprimiendo.

A través de la acción práctica de la propuesta que se expondrá en este capítulo, pretendo que los niños que están viviendo esta situación de marginación se vean beneficiados al terminar - retomando parcialmente a Freinet- el divorcio entre la escuela, la estancia en el hospital y la vida misma del educando, porque se trata de seres cuyas enfermedades no necesariamente se traducen en un deterioro neurológico, lo que posibilita un aprendizaje normal. Por ello, no podemos aislarlos en un receptáculo de cristal, sino que debemos ayudarlos para que "al tener conciencia de su actividad y del mundo en que se encuentran, al actuar en función de finalidades que les proponen y se proponen, al tener el punto de decisión de la búsqueda de sí y en sus relaciones con el mundo y con los otros, al impregnar el mundo de su presencia creadora a través de la transformación que en él realizan",<sup>24</sup> sean capaces de superar las condiciones que su sobrevida les impone, y de curarse, poder llevar una vida acorde con sus ideales, que es su meta anhelada.

En este trabajo propositivo se contempla la necesidad de una labor conjunta médico - docente - paciente como un eje primordial, ya

<sup>24</sup> Freire, Paulo. Pedagogía del Oprimido. México, Siglo XXI editores, 1978. p. 115.

que será una labor inmersa en una institución hospitalaria con sus normas establecidas en pos de salvaguardar la vida de los enfermos, por lo que ésta tendrá prioridad. Sin embargo, y si hablamos en términos de la Pedagogía Institucional, esto es lo instituido y lo instituyente está conformado por el trabajo educativo que se plantea y para el cual se requiere una labor de conjunto entre el médico, el docente y el paciente, porque este último será el sujeto a atender por los otros dos.

Quizá, el médico no reconozca la importancia de esta práctica, pero el enfermo sí lo hace, y esto es realmente lo valioso, pues hacia él se encamina todo este esfuerzo.

El afán de establecer contacto con el médico obedece, por un lado, a la necesidad de conocer el estado fisiológico de los niños para no cometer una imprudencia que pudiera perjudicarlos, ya que en ocasiones se entusiasman y extralimitan; y por el otro, el poder involucrarse un poco más en lo que están viviendo para contar con elementos que permitan crear estrategias y/o planear actividades congruentes con lo que ellos esperan o necesitan.

Entre los dos profesionales involucrados, médico y docente, debe existir cooperación y un respeto absoluto a la labor respectiva para que realmente los enfermos sean beneficiados. Además, se necesitará ser muy cauto para no ejercer presión de ningún lado porque esto crearía más tensiones en los pacientes.

## **B. Inserción educativa de la propuesta.**

Todo este trabajo se plantea bajo el rubro de educación no formal, que es "la que ha de permitir discriminar entre aquellos procesos educativos que no siendo escolares se hallan, no obstante, metódica y sistemáticamente configurados para producir determinados efectos de acuerdo con objetivos pedagógicos explícitos, y los procesos también generadores de educación que se producen sin que hayan sido conformados a partir de intervenciones pedagógicas intencionales o específicas",<sup>25</sup> bajo el entendido de que la escuela, como institución, no es la única en la que se puede adquirir la educación debido a que gran parte de los aprendizajes se realizan fuera de ésta.

Existe una amplia gama de actividades educativas no formales; de hecho, la mayoría de las que se llevan a cabo en las instituciones de salud corresponden a éstas -cursos de actualización o de formación para el personal, pláticas sobre prevención de enfermedades, planificación familiar y/o problemas en la comunidad, etc.- y es esa diversidad la que permite que esta propuesta se ubique también bajo este tipo. Lo que debe estar claro, es que todas estas actividades pueden coexistir con el sistema de educación formal y complementarlo (lo que sería lo ideal), o bien, simplemente sustituirlo.

---

<sup>25</sup> Trilla Bernet, Jaume. "La Educación no Formal" en fotocopias de la Asignatura de Educación Permanente del plan de estudios de Pedagogía, 1979. UPN, México, 1992. p. 339.

Es con base en esta idea que la propuesta se presenta con dos funciones posibles: inicial o remedial.

Por **inicial** se entiende aquéllas cuyos destinatarios serán pequeños que, debido a su edad o a su enfermedad, no han podido integrarse a una escuela formal y que, por lo tanto, carecen de los elementos básicos de la lecto-escritura y la matemática, o que se encuentran en sus inicios.

Por **remedial** se entiende la que tendrá, por un lado, una labor compensatoria o complementaria, para que aquellos alumnos que asistan formalmente a la escuela puedan adquirir algunos de los conocimientos que pierden durante su internamiento. Esta recuperación en el aspecto cognoscitivo es muy valiosa para ellos porque al incorporarse nuevamente a sus clases se encontrarán en condiciones similares a las de los demás lo que conllevará a que sean vistos sin compasión y no se sientan en desventaja con respecto a sus compañeros. Por el otro, para aquellos niños que han tenido que dejarla, brindándoles la oportunidad de estudiar y no quedarse en la ignorancia, a lo que están condenados actualmente. Esto es muy importante para el niño porque, lo acepte o no, él se siente mal por haberse desvinculado de la escuela sin desearlo, ya que ese hecho coarta su desarrollo tanto individual y social como cultural.

El que ambos esfuerzos no consigan un gran reconocimiento social no es tan importante como el hecho de que estos niños se sientan

mejor consigo mismos y puedan enfrentarse de otra manera a su situación real de vida. Se trata más bien de un enriquecimiento personal y afectivo que es lo que requieren, ya que se encuentran trastornados por algunos efectos del hospitalismo.

### **C. Objetivos de la propuesta.**

El objetivo general de este trabajo es vincular la triada **escuela-hospital-vida**, brindando a los niños hospitalizados la oportunidad de contar, mientras se encuentran en el nosocomio, con un programa de educación que les ayude a superar, o por lo menos a disminuir los problemas afectivos, fisiológicos, emocionales, cognoscitivos y sociales presentados a lo largo de su proceso de internamiento. Sin embargo, la puesta en práctica de este proyecto no puede ni debe ser vista como un elemento mágico que los curará sino simplemente como un esfuerzo que contribuirá a hacerles su estancia más grata y a hacer que desarrollen sus potencialidades y superen en la medida de lo posible sus limitaciones, y a vincularlos con sus afectos y con la sociedad.

El objetivo particular consiste en conocer y distinguir las características de los niños con los que se va a trabajar, a fin de que los contenidos, la metodología, los objetivos y los horarios sean flexibles y acordes con sus intereses y sus necesidades, adecuando



las actividades a sus condiciones de disponibilidad y de afectividad; por lo que el docente desarrollará su labor involucrándose con los pacientes en una acción sincera y natural que signifique, "ante todo, saber volverse niño y ponerse a nivel del niño, sentirse implicado en ese reino transparente donde la recíproca amistad lleva a cada uno al encuentro de los demás"<sup>26</sup>; ya que si eso es importante en cualquier proceso educativo, se convierte en un hecho fundamental al trabajar con estos niños. Dentro de esta misma premisa se contempla la empatía como determinante en la relación educativa, ya que el docente debe poseer la habilidad y la capacidad de ponerse en el lugar del educando y comprender su situación sin censurarla, debido a que es ésa su función y tiene que hacer todo lo posible por ayudar al niño a superarla.

El objetivo específico se enfoca a lograr que los niños reestructuren sus valores y sus afectos, para que adquieran un sentimiento de autoestima hacia su propia valía y acepten que pueden vivir como los demás tan pronto superen las crisis de sus enfermedades.

El objetivo final consiste en establecer un precedente, que quizá a futuro pueda tener un efecto multiplicador y esta propuesta pueda extenderse a todas las instituciones hospitalarias que tienen niños que viven esta triste realidad de encontrarse internados por períodos prolongados o intermitentes. Lo anterior, debido a que

---

<sup>26</sup> Freinet, Elise. *¿Cuál es el papel del maestro? ¿Cuál es el papel del niño?* 2a. ed. Barcelona, Edit. Laia, 1972. p. 19.

prácticamente no se requieren elementos materiales, sino más bien de índole humana.

#### **D. Fundamentación Teórico - Metodológica.**

El establecimiento de la fundamentación teórico-metodológica de esta propuesta debe contemplar que los destinatarios son menores, en edad escolar, que sufren los estragos de enfermedades cuyos tratamientos producen a su vez mayores problemas en ellos; ya que no solamente se habla de padecimientos fisiológicos, sino que a éstos hay que añadirles los que resultan del "síndrome del hospitalismo" a nivel individual, y las repercusiones sociales que tiene, tales como su desvinculación con sus amistades, compañeros y familiares; amén de que en muchos casos sienten que su familia se está desintegrando porque tienen que separarse también por períodos largos, situación que no les pasa desapercibida, y que consciente o inconscientemente se les hace presente, lo que incrementa su tensión.

Es por todo lo anteriormente expuesto que se requiere que la alternativa pedagógica que se les propone tenga sentido para ellos y que realmente los ayude, en una doble vertiente: por un lado, a superar su marginación educativa, y por el otro a ver y pensar su mundo de una forma más interesante y afectiva, que es un aspecto fundamental para su desarrollo.

Como base de esta propuesta retomo las aportaciones de Celestino Freinet porque se centran en la unión del niño con la vida y con su medio, contemplando también los problemas y las inquietudes de éste a través de la tendencia psicológica que subyace en su trabajo, brindando gran valor a las capacidades de vida, de adaptación y de acción del escolar, como elementos esenciales para el establecimiento de los fundamentos educativos; terminando así con el reduccionismo intelectualista que existe aún en nuestros días y que tanto perjudica a los alumnos. Además, centra su pedagogía en los intereses, necesidades y aspiraciones del niño, quien es visto como lo que es, sin querer encajonarlo en un molde ni homologarlo con los demás; hecho fundamental para la construcción de esta propuesta que tiene como fin, "tomar a los niños tal como son, partir de sus necesidades, de sus intereses más auténticos ... y poner a su disposición las técnicas más apropiadas y los instrumentos adecuados ..., a fin de que la vitalidad pueda ampliarse, desarrollarse y profundizarse en toda su integridad y originalidad",<sup>27</sup> ya que ellos están inmersos en un medio bastante agresivo, y una actividad educativa de esta naturaleza puede, a más de ayudarlos en este aspecto, convertirse en una forma de terapia.

Otro elemento primordial a considerarse es la afectividad debido a que para cualquier persona, desde el nacimiento hasta el fin de su vida, "es esencial satisfacer las necesidades afectivas para lograr un desarrollo armónico e integral. Todo ser humano necesita afecto, amor, atención, protección, comprensión, aceptación, respeto,

<sup>27</sup> Freinet, Elisa. Nacimiento de una Pedagogía Popular. Barcelona, Edit. Laia, 1975. p. 127.

reconocimiento y valorización".<sup>28</sup> Esto puede considerarse como una justificación psicopedagógica porque los factores afectivos se presentan en todas las actividades que el niño emprende, sea en su casa, en la escuela, en el hospital, etc., y mientras mejor enfocadas y satisfechas sean, mayor será el desarrollo y el desenvolvimiento del escolar.

En la propuesta, también se considera importante la experiencia, vista por Freinet como un método natural que va de la vida real a la abstracción de eventos, en esa misma dirección, por lo que "el sentido común y la experiencia dicen ... que una adquisición no se hace nunca mediante la explicación intelectual, por el retorno a las reglas y a las leyes, sino sólo por el mismo proceso general y universal del tanteo experimental que está en la base, desde siempre del aprendizaje de la lengua y del andar".<sup>29</sup> Este sentido común es básico en su planteamiento y, desde luego, lo es también en esta propuesta, ya que se trata de que el niño aprenda a aprender, aprendiendo, y a hacer, haciendo, pues se pretende orientarlo más hacia el proceso que hacia la mera instrucción, siempre buscando que se despierte en él una actitud motivada que lo conduzca a aprender eficazmente, porque "aprender es una actividad; no es algo vacío, no es un pedazo de cera donde se imprimen caracteres; es una actividad mental y psicológica, en la cual la afectividad, es decir, la presentación del conocimiento es más importante que la

---

<sup>28</sup> Alonso Palacios, Ma. Teresa. La afectividad en el niño. Manual de actividades preescolares. México, Edit. Trillas, 1985. p. 25.

<sup>29</sup> Freinet, Celestino. Los Métodos Naturales II: El aprendizaje del dibujo. Barcelona, Edit. Fontanella-Estela, 1970. p. 20.

transmisión"<sup>30</sup>, y esto es claro cuando se recapacita sobre el cúmulo de conocimientos memorizados que se poseen y que muchas veces no se han comprendido ni utilizado en la vida diaria, en contraparte con todo lo que se ha aprendido con interés y por motu propio y que realmente es significativo para cada persona.

Así, la acción educativa debe proveer al educando de diversos elementos para que pueda enfrentarse con éxito a las situaciones diferentes o desconocidas que su ambiente le plantee, pues éste en su actuar dialéctico se convierte en un medio que "más que presentar solamente los conocimientos, tiene el papel de crear el interés, las motivaciones que permiten la adquisición de los conocimientos. Por ejemplo, el profesor puede no solamente presentar los conocimientos, sino también crear el interés por el conocimiento que, en última instancia, es mucho más importante que los conocimientos mismos".<sup>31</sup> Lo fundamental es aprender a andar que después ya se podrá llegar hasta los caminos más recónditos e insospechados. Y es ese inicio el que busco ofrecer a los niños hospitalizados a través de este trabajo propositivo. De hecho, pretendo que se prepare "al hombre del mañana que tendrá que tener cien cuerdas en su arco para hacer frente a las situaciones imprevistas que le reserva ese mundo desconocido".<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Méndez, Juan Pablo. "La afectividad: el factor más importante en la transmisión del conocimiento". Entrevista a Michel Lobrot en Revista Pedagogía. Enero-Marzo, Vol. 4 No. 9 México, UPN, 1987. p. 1

<sup>31</sup> Ibidem. p. 2.

<sup>32</sup> Freinet, Celestino. Consejos a los maestros jóvenes. 4a. Ed. Barcelona, Edit. Laia, 1979. p.139.

Por todo lo expuesto, se puede inferir que este trabajo se centra en las características y en los intereses de los niños hospitalizados y que, por lo tanto, será flexible la determinación de contenidos, horarios y actividades a realizar, basándose este proceso de enseñanza-aprendizaje en el entendido de que debe ser significativo, ya que el alumno es capaz de construir el conocimiento tomando como punto de partida su experiencia, aunada a su motivación y deseo por ello; lo que le permitirá a la vez, disminuir una parte de su tensión y de la agresión que presenta, si se la logra canalizar hacia una meta constructiva. Además, el establecimiento de una relación maestro-alumno horizontal, amistosa, natural y afectiva, unida a una metodología de trabajo individual en la que cada alumno avance a su propio ritmo, les proveerá del apoyo que requieren para tener una visión más positiva del momento que viven y del mundo en el que se encuentran.

Para finalizar, cabe mencionar que no se ha utilizado el término *curriculum* por considerarlo ostentoso para la labor que planteo, ya que no se presenta un programa o un plan de estudios formal; sin embargo, sí contempla "los lineamientos pedagógicos, psicológicos y filosóficos conforme a los cuales se pone en práctica el proceso educativo conducente a la formación ... pretendida. ... El proceso de enseñanza aprendizaje está presente en esta organización. Señala la fundamentación teórico-metodológica elegida, dando como resultado la elección de una concepción concreta respecto de las relaciones pedagógicas entre docente y alumno, entre otros aspectos

más",<sup>33</sup> por lo que se considera una propuesta fundamentada en la medida de sus objetivos y destinatarios. Además, debe reconocerse que es un primer intento de teorizar sobre un problema real y que su praxis o puesta en práctica puede y debe enriquecer esta reflexión.

### **1. Concepción de aprendizaje para fundamentar la propuesta**

La educación y con ella el proceso de enseñanza-aprendizaje, han existido a través del desarrollo de la humanidad como elementos inherentes al hombre. Los conceptos pedagógicos en torno a estos dos procesos se han ido modificando con el tiempo: desde el énfasis intelectual puesto en la retención y réplica memorizada de los conocimientos, con la consabida pasividad del educando y la preponderancia del docente; hasta una concepción más amplia donde aprender no significa solamente memorizar sino que abarca toda la vida, con sus habilidades, actitudes, conocimientos, creencias y sentimientos, teniendo como fin modificar la conducta, pero no de manera mecánica, sino donde cada aprendizaje tenga un efecto integral en el alumno; es decir, para que sea eficiente necesita penetrar en la vida y la experiencia reales del educando, debido a que "solamente por la acción y por la experiencia vivenciada, el niño puede construir a su modo el mundo que le rodea y establecer

---

<sup>33</sup> Marín Méndez, Dora Elena y Ma. Isabel Galán Giral. "Evaluación curricular. Una propuesta de trabajo para el estudio del rendimiento escolar" en Perfiles Educativos. No. 32. México, 1986. p. 42.

relaciones entre los diferentes elementos de la realidad espacial y temporal",<sup>34</sup> así como socio-cultural.

Esta última concepción es la que se adopta para la propuesta, porque se concibe el proceso enseñanza-aprendizaje como el centro de un interactuar dinámico de todas las fuerzas que conforman la vida del alumno y su adaptación a los diversos medios en que está inmerso.

Es menester recordar que los niños destinatarios de la propuesta tienen, a diferencia de los demás, que enfrentarse a un medio hospitalario que los priva periódicamente de las interrelaciones con sus ambientes familiar, escolar y social, lo que trastorna su desarrollo psicológico, social, afectivo y pedagógico. Sin embargo, es admirable la capacidad de adaptación que consiguen, y cómo la encauzan a través de lo que esta poco grata experiencia les transmite; por ejemplo, en el plano de sus tratamientos, ellos aprenden a revisar las soluciones que se les aplican, a lavar los catéteres, a hacer curaciones, a poner a funcionar aparatos como bombas de infusión, etc., y los realizan con más destreza y propiedad que muchas enfermeras, a quienes tienen incluso que orientar; además, están muy atentos a las indicaciones de los médicos y se rebelan cuando alguien no las respeta, lo que se convierte en aprendizaje informal quizá, pero basado en la experiencia, y de gran valor para el momento que viven.

---

<sup>34</sup> Vayer, Pierre. *Op. cit.* p. 47.



Posiblemente como consecuencia de esos eventos, de su estancia en el hospital, de su desvinculación con sus afectos o tal vez de todos ellos, los niños adoptan una actitud de motivación cognoscitiva - aunque algunos rechacen la escuela formal- que debe aprovecharse en su propio beneficio. De pronto preguntan por muchas cosas, que van desde anécdotas familiares hasta conocimientos científicos, y se entusiasman y disfrutan con ellos a través de su imaginación, por ejemplo, reviviendo travesuras de los demás y comparándolas con las suyas o sintiéndose héroes o descubridores. Ello conduce a confirmar lo que se ha planteado anteriormente con respecto a trabajar conforme a los intereses y necesidades de estos educandos, ya que "es perfectamente normal e incluso deseable, que la situación evolucione bajo el impulso del niño, lo que prueba que el niño vive su acción. Corresponde entonces al adulto adaptarse y vigilar para que la nueva situación represente un enriquecimiento para el niño".<sup>35</sup> Algunas ocasiones, cuando el paciente cuenta con varias personas que lo cuidan o lo acompañan, esta actividad educativa puede llevarse a cabo en cierta medida, pero es mejor que sea realizada por profesionales de la educación -que es el objetivo de esta propuesta-, debido a que "el niño que crece no encuentra el camino hacia la madurez despojado de obstáculos y dificultades. Las etapas que ha de cubrir, los objetivos que a cada momento reclama como condiciones necesarias para dar un paso en su desarrollo, son situaciones en las que se pone en juego todo lo que es y este hecho repercute de forma global en su conducta. En este sentido, la acción educativa debe bloquear los aspectos negativos

---

<sup>35</sup> *Ibidem*, p. 185.

del desarrollo y fomentar los aspectos positivos. Es tarea del educador preparar las reacciones del educando en un clima en el que éste comience a relacionar lo psicológico con lo que terminará siendo estrictamente humano como expresión global",<sup>36</sup> de manera que el niño pueda ir construyendo su personalidad por sí mismo con la ayuda del adulto.

Como se ha establecido en el transcurso de este capítulo, el interés del educando, la libertad de elección y la significatividad del aprendizaje deben respetarse para que la labor que se plantea sea productiva y satisfactoria para los alumnos, y no meramente una imposición externa que los llene de vacío -valga la expresión-.

Lo que Celestino Freinet advierte es muy elocuente para este caso: si el niño "no tiene sed de conocimientos, si no le apetece en absoluto el trabajo que le presentáis, será también una pérdida de tiempo "entonarle" al oído las demostraciones más elocuentes. Es como si le hablárais a un sordo. Podéis halagar, acariciar, prometer o golpear; el caballo no tiene sed y no beberá".<sup>37</sup> Lo esencial aquí es despertar esa sed y la forma más simple es dándole al alumno lo que desea y/o lo que le interesa, pues quién mejor que él puede y debe elegir libremente lo que quiere aprender de acuerdo con sus características personales y su medio ambiente. Estas consideraciones deben mediar toda la relación educativa porque, "si

<sup>36</sup> Castañeda Velez, Alejandro. "La educación como proceso" en Revista Pedagogía Mayo-Agosto Vol. 2. No. 4, México, UPN, 1985. p. 54.

<sup>37</sup> Jiménez Mier y Terán, Fernando. (Comp). Freinet, una pedagogía de sentido común. México, SEP-El Caballito, 1985. p. 36.

partimos de que el aprendizaje se da en la medida en que los conocimientos tienen validez para el alumno en su contexto específico; esto es, son aprendizajes significativos, entonces la enseñanza es un momento dialéctico en el proceso enseñanza-aprendizaje y tan solo en la medida en que el que enseña aprende de la experiencia y modifica su actividad docente, sólo así podrá promover aprendizajes significativos en sus alumnos".<sup>38</sup> De esto se desprende, en parte, la necesidad de una relación maestro-alumno horizontal y afectiva.

## **2. Las bases didácticas de la propuesta.**

En todo proceso educativo se persiguen siempre determinados fines; de hecho, el ser humano va conformándose como tal y transformándose gracias a la educación; sin embargo, el planteamiento teórico de estas metas debe acompañarse de una serie de medios para alcanzarlas y hacerlas realidad, pues de lo contrario, no tendrían sentido. Por eso, en Pedagogía, se llama Didáctica a la disciplina pedagógica, tanto teórica como práctica, que tiene por objeto el estudio del proceso enseñanza-aprendizaje que se realiza de forma intencionada entre el educando y el educador. "En rigor, enseñar ... y aprender se aplican, así, de manera inseparable ... (por eso la Didáctica) formula los principios pedagógicos, estudia las

---

<sup>38</sup> Pérez Aguilar, Carmen M. "la relación maestro-alumno en la construcción del conocimiento. Un enfoque social" en Revista Pedagogía. Junio-Septiembre Vol. 5 No. 15, México, UPN, 1988. p. 47-48.

normas que han de regular su práctica, ... y considera las condiciones más adecuadas a que debe responder en general todo aprendizaje, condiciones que han de fundarse en la naturaleza del educando y en las características de la materia o asignatura que se enseña".<sup>39</sup> Condiciones que, en muchas ocasiones, han sido dejadas de lado por algunos docentes, y que son fundamentales en toda actividad educativa, lo que implica reestructurar el pensamiento del educador acerca de su labor y de la importancia de trabajar con niños que se están formando y conociendo su mundo. Esta situación cambiaría si se visualizara desde una óptica más humana en la que se estableciera que "cada una de nuestras relaciones con el hombre y con la naturaleza debe ser una expresión definida de nuestra vida real, individual, correspondiente al objeto de nuestra voluntad. Si amamos sin producir amor, es decir, si nuestro amor como tal no produce amor, si por medio de una expresión de vida como personas que amamos, no nos convertimos en personas amadas, entonces nuestro amor es impotente ... Pero no sólo en lo que atañe al amor, dar significa recibir. El maestro aprende de sus alumnos, el auditorio estimula al actor, el paciente cura a su psicoanalista - siempre y cuando no se traten como objetos-, sino que estén relacionados entre sí en forma genuina y productiva."<sup>40</sup> Cuántos conceptos valiosos encierra esta cita y cuán ciego debe hacer sentirse a quien los ha ignorado en la vida diaria. Cuántas veces la gente se conforma con ser un autómatas y confundirse con los demás

---

<sup>39</sup> Larroyo, Francisco. Diccionario Porrúa de Pedagogía. México, Edit. Porrúa, 1982. p. 187.

<sup>40</sup> Fromm. Op. cit. p. 34.

como una oveja más del rebaño, olvidando que es un ser único, valioso y creativo.

Todos estos principios influyen en lo que esta propuesta pedagógica se plantea, ya que busca ayudar a los niños hospitalizados tanto en el aspecto cognoscitivo como en el afectivo, el psicológico y el social; por eso en esta sección dedicada a la Didáctica se plantean como rubros imprescindibles: la necesidad de una relación maestro-alumno horizontal y amistosa, la importancia de la afectividad, y el tratamiento individualizado como forma de trabajo, a fin de que el proceso enseñanza-aprendizaje se desarrolle de una forma natural y motivante para ellos; terminando así con el problema de la didáctica tradicional en la que, "los objetivos tomados en cuenta ... se limitan al logro de la transmisión de un bagaje de conocimientos ya elaborados, exigiendo al alumno una actividad de reproducción e imitación, soslayando procesos de reflexión y producción que no se reducen a una "estandar", y que de presentarse cuestionarían la situación de dominación del maestro que prefiere presentar al alumno el resultado de su propia actividad mental, antes que propiciar en él esa actividad."<sup>41</sup> Conceptos que van contra la naturaleza misma del niño ya que él es capaz de construir los conocimientos, así como de reflexionar y cuestionar sobre los sucesos que ocurren, tanto a su interior como en su entorno.

Es por ello, que al hablar de las cuestiones didácticas debe reconocerse que se enfocan al plano de lo que sucede en la práctica

---

<sup>41</sup> Pérez Aguilar. *Op. cit.* p. 46.

y tienen como fin normar ésta de manera congruente con las características y necesidades de los educandos, a fin de que el proceso enseñanza-aprendizaje logre alcanzar con éxito los objetivos planteados; que en el caso específico de este trabajo propositivo se presentan en un rubro no formal, lo que permite mayor flexibilidad en su instrumentación.

Como ya se expresó, la clave de esta labor es que se logre establecer una relación maestro-alumno amistosa y horizontal debido a que el educando se encuentra viviendo una situación de autoritarismo médico, y a veces también familiar, porque los padres no saben manejar adecuadamente los efectos de la enfermedad que su hijo está padeciendo. Por ello, el docente tiene como deber primero el conocer a los pacientes-educandos e involucrarse con ellos como amigo o compañero, platicar sobre temas, quizá triviales para él, pero de importancia para los pequeños, e ir ganándose gradualmente su confianza, sin llegar a imponer nada, ya que si actúa en esa forma los niños lo rechazarán; lo que se ilustra con lo sucedido en el hospital de Pemex, con una psicóloga, quien sin intención evidente pasaba a los cuartos y les pedía que hicieran un dibujo o iluminaran algo, actividad que no tenía el menor sentido para ellos, y por lo tanto no realizaban aunque sus familiares se los pidieran.

Entonces, sobre esta misma relación de amistad es que debe iniciarse el proceso educativo, ya que si el niño se expresa más fácilmente ante sus iguales, el maestro debe convertirse en un

compañero, pero en uno muy especial, que a más de orientarle, tenga fe en él y en su capacidad, y que en esta visión, el aceptar que "el niño es capaz de construir el conocimiento a partir de su propia experiencia, es dar un paso infinitamente importante en la conceptualización del proceso enseñanza-aprendizaje".<sup>42</sup> Y que gracias a este paso los alumnos encontrarán en él, el apoyo que tanto están requiriendo, porque este enfoque "fortalece el ámbito pedagógico del niño lo mismo que la higiene refuerza su salud, le permite afrontar mejor su desgaste y las agresiones psicológicas que son la herencia de nuestra civilización técnica, y le permite resolver mejor por sí mismo los problemas psicológicos ... que, en algunos casos, bastan para bloquear su evolución".<sup>43</sup> ¡Y vaya que estos menores se enfrentan a grandes problemas que, afortunadamente, superan en gran medida gracias a su *inmenso anhelo de vivir!*, con lo que demuestran que se tiene mucho que aprender de ellos.

Toda esta labor proveerá al educando de los elementos necesarios para superar su marginación educativa y los efectos de su hospitalización, en el entendido de que el docente no sólo se centrará en los aspectos cognoscitivos sino también en los afectivos y de autoestima, ya que "brindará seguridad al niño, mostrándose afectuoso y firme, y tratará de que cada infante se forje una buena imagen de sí mismo, ya que cada uno es una persona única, con posibilidades y limitaciones ... el objetivo debe ser que los niños

<sup>42</sup> Chávez Guerrero, Ma. Teresa. "Cómo dar la palabra al niño. Los libros por dentro" en Revista Pedagogía. Enero-Abril Vol. 3 No. 6, México, UPN, 1986. p. 72.

<sup>43</sup> Berteloot, C. y M. Barré. Aspectos terapéuticos de la pedagogía Freinet. Barcelona. Edit. Laia, 1980. p. 85.

estén tan contentos que anhelan que llegue el día siguiente para ... disfrutar las actividades, los juegos, las relaciones, etc.". <sup>44</sup> Estos últimos, desde luego, estarán de acuerdo con los intereses de los pacientes pero limitados por las indicaciones médicas.

Se comprende que si el alumno está contento y motivado con estas actividades, los pensamientos obsesivos sobre su enfermedad o sus malestares disminuirán, por lo que se puede decir que la labor educativa tendrá un efecto terapéutico aunque "eso no quiere decir que el docente deba transformarse en psicoterapeuta, pero tiene que tomar en cuenta los factores que son psicoterapéuticos. Por eso, por lo menos, debe estar sensibilizado de los problemas afectivos (que aquejan a) los niños con los cuales está trabajando", <sup>45</sup> porque si no fuera de esta manera, los efectos podrían revertirse y dañar a estos pacientes al aumentar sus tensiones.

El retomar este punto de los problemas afectivos es una de las preocupaciones de este trabajo, y de ahí que se haya planteado la **importancia de la afectividad** como un factor fundamental en la implementación didáctica. Reconsidérese que los niños hospitalizados han perdido periódicamente sus lazos afectivos y que deben conformarse solamente con el de la persona que los acompaña durante su internamiento y con alguno que otro que establecen con los médicos, las enfermeras, o con algún compañero de cuarto o de sala, por lo que esa faceta de su personalidad se encuentra un tanto

---

<sup>44</sup> Alonso Palacios. *Op. cit.* p. 88.

<sup>45</sup> Méndez, Juan Pablo. *Op. cit.* p. 3.



reprimida, convirtiéndose en un factor que aumenta el desasosiego y la frustración de estos pequeños, quienes en determinado momento la traducen en agresividad, y lo que se pretende es que la transformen en un impulso positivo que sirva de motor para sus actividades. Lo anterior es claro si se comprende que "la vida afectiva y la vida cognoscitiva son inseparables. Lo son porque todo intercambio con el medio supone a la vez una estructura y una valorización. No se podría razonar incluso en matemáticas puras sin experimentar sentimientos y, a la inversa, no existen afecciones que no se hallen acompañadas de un mínimo de comprensión o de discriminación".<sup>46</sup>

Estos alumnos tienen la necesidad de sentirse amados, protegidos, queridos y tomados en cuenta, lo que requiere encontrar una persona en la que ellos vuelquen lo que están reprimiendo, porque sea como fuere, "el niño tiene el deber y el derecho a decir su verdad, aunque al decirlo tenga que derramar lágrimas".<sup>47</sup> Cuando esto suceda, el maestro se verá precisado a actuar como le dicte su corazón pero también como lo haga la razón, porque él es la tabla a la que el niño intenta asirse y si ésta se rompe, los dos se hundirán; de ahí la necesidad de que sea una persona con características especiales.

Ante esta problemática, la tarea de educar no puede pensarse de una manera uniforme, sino tomando en cuenta cada individualidad pues

<sup>46</sup> Piaget, Jean. Seis estudios de Psicología. Barcelona, Seix Barral, 1975, p. 16.

<sup>47</sup> Freinet, Elisa. ¿Cuál es el papel ...? Op. cit. p. 39.

"en ciertos casos el afecto regula las energías de los actos y la estructura intelectual determina las técnicas y, en otros, los procesos intelectuales determinan la capacidad de receptividad emocional; sin embargo ... el afecto y el intelecto son como dos caras de una moneda, ambos van siempre unidos y además contribuyen a la adaptación al ambiente".<sup>48</sup> Lo anterior afirma lo que he planteado, por un lado, y por el otro, conduce a una reflexión de y sobre el docente debido a que él se encuentra inmerso en este mismo actuar.

Por otra parte, para que todo lo expuesto tome forma definida se impone **el tratamiento individualizado como forma de trabajo** debido a que los pacientes-educandos por sus tratamientos o estudios no pueden ser concertados a una hora ni en un lugar fijo. Esto que parece un impedimento para la labor, no lo es en realidad, ya que conduce a una relación más estrecha y dirigida hacia cada niño. Si bien el trabajo se multiplica y quizá sobrepase la capacidad de atención del docente, ello puede resolverse haciendo una planeación más flexible de las actividades, sin que por ello queden truncas o se presione al paciente para terminarlas. Sin embargo, todo puede lograrse si se quiere a los niños, se desea lo mejor para ellos, y se ama a la profesión.

Además, el trabajo individualizado "debe ser suficientemente flexible para permitir a cada niño trabajar a su ritmo y de acuerdo

<sup>48</sup> Wallon, Henry, J. Piaget y otros. Los estadios en la Psicología del niño. Buenos Aires, Edit. Nueva Visión, 1984. p. 103.

con su propio temperamento",<sup>49</sup> tratando de despertar o motivar su ingenio y su curiosidad. De aquí la relevancia de que se base en la experiencia y el interés del educando. Quizá al inicio, el docente no pueda comprender exactamente lo que cada alumno quiere expresar porque carece de referencia o de sensibilidad para ello, lo que conlleva a reconocer que no sólo el educando aprenderá del maestro sino que existe también la relación inversa.

La valoración positiva que se realice del trabajo y la personalidad de los alumnos les brindará tal confianza en sí mismos que difícilmente se amedrentarán, aun ante lo inevitable. Por eso "cada vez que el niño arma un rompecabezas, dibuja un coche, realiza una tarea, se siente satisfecho, feliz por el hecho de descubrir, de aprender y obtiene una seguridad que ocasiona nuevos intentos y nuevos logros ... Cuando un niño realiza una acción con éxito, se siente capaz de repetirla eficientemente, de modificarla, de crear".<sup>50</sup> Y son todas estas acciones las que se van a afirmar de manera tal que el alumno vaya ampliando gradualmente su horizonte cognoscitivo, afectivo y creativo, permitiendo "que el niño tante, alargue sus tentáculos, experimente y surque, investigue y compare, husmee libros ... hunda su curiosidad en las profundidades caprichosas del conocimiento, en busca, a veces ardua, del alimento que le es sustancial".<sup>51</sup>

<sup>49</sup> Freinet, Celestino. Técnicas Freinet de la Escuela Moderna. México, Edit. Siglo XXI, 1969. p. 86.

<sup>50</sup> Alonso Palacios. Op. cit. p. 27.

<sup>51</sup> Jiménez Mier y Terán. Op. cit. p. 132.

Cuando se ha logrado una conjunción maestro-alumno, este último abre su corazón y muestra el cúmulo de valores, sentimientos y sufrimientos que tiene y otorga también su reconocimiento al maestro o su agradecimiento por medio de alguno de los trabajos más valiosos para él. El maestro, en concordancia, ha de continuar brindándole apoyo y cariño, y demostrándole que disfruta de su compañía y de sus logros.

#### **E. Contenidos.**

Es común hablar de los contenidos en el ambiente educativo; sin embargo, este término encierra conceptos diferentes que conllevan a relaciones educativas diversas. Por ejemplo, para muchos docentes, en cualquier nivel educativo, la cobertura y el tratamiento de los contenidos de un curso se convierten en situaciones que hay que abarcar en forma compulsiva, lo que no les permite ver más allá, ni percibir lo humano de los otros aspectos que se generan en el proceso enseñanza-aprendizaje, "desde esta posición, el maestro es el que sabe, y el alumno es el que no sabe, el maestro enseña y manda, y el alumno obedece y aprende; de tal manera, que el alumno pasa a ocupar un segundo plano y los contenidos o conocimientos que el maestro debe transmitir son su principal preocupación y es el programa del curso el que va definiendo, a juicio del maestro, la relación educativa".<sup>52</sup> Concepción similar a la

<sup>52</sup> Pérez Aguilar. *Op. cit.* p. 46.

que Paulo Freire denomina "educación bancaria", que si bien ha sido manejada por excelencia en la escuela primaria, difiere en gran medida de lo que se pretende en esta propuesta, es decir, no se proyecta que los contenidos sean el eje medular del proceso, sino que sean sólo un aspecto importante de éste.

Dadas las características y condiciones de los educandos sería poco recomendable el establecer una programación rígida, anticipada y autoritaria, que lejos de despertarles el deseo de conocer, se convierta en otro elemento de presión para ellos; de lo cual deriva el planteamiento de que se otorgue a los intereses propios de los niños la importancia fundamental para la determinación de los contenidos, situación que obliga, desde luego, a su flexibilidad. Con esto pretendo que se reconozca que, si bien es cierto que, "los niños de hoy no reaccionan como los niños de hace 20 años ni de hace 10 años. El trabajo escolar no les interesa porque no se inscribe ya en su mundo. Por lo que, inconscientemente, sólo le prestan una porción mínima de su interés y de su vida, y todo lo demás lo reservan para lo que consideran la verdadera cultura y la verdadera alegría de vivir";<sup>53</sup> entonces, no podemos negarnos a advertir que todo ello ha sido debido a que ha faltado una visión más humana a los encargados de elaborar y poner en práctica los planes y programas de estudio.

Por lo anteriormente expuesto, al partir esta propuesta de la premisa de que **el niño aprenderá más mientras mayor sea su interés**, el

<sup>53</sup> Freinet, Celestino. Técnicas ... Op. cit. p. 3.

trabajo escolar será entendido como una acción liberadora y no de sujeción; así, si éste quiere saber sobre algún tema, habrá de buscarse la forma más natural y original de explicárselo, de manera que pueda comprenderlo fácilmente.

El niño hospitalizado puede requerir conocimientos preestablecidos, por su escuela de procedencia, a fin de regularizarse por las ausencias, producto del tiempo pasado en el nosocomio; o puede desear, simplemente, obtener conocimientos sobre diversos tópicos que despiertan inquietud en él; o estar interesado en adquirir los fundamentos básicos de la lecto-escritura, debido a su corta edad o a la incapacidad, producto de su enfermedad, para asistir a una escuela formal. Pero sea cual fuere su motivación, ellos reclaman atención educativa y es menester hacérselas llegar, tal vez como un elemento terapéutico, parafraseando una idea de Celestino Freinet, porque al dejar que se desarrolle la libre actividad se brindará calor a sus corazones como un rayo de luz que suscite la confianza y la esperanza<sup>54</sup> en los demás y en un mundo mejor en el que no sufran tanto, que es realmente lo que anhelan.

Para la mayoría de los pacientes -según pude observar-, la lectura, la escritura y la expresión oral revisten mayor interés, ya que amenizan su estancia; curiosamente esta inquietud coincide con la de las autoridades educativas, quienes las han establecido, en el plan y los programas para el nivel de educación primaria, como la mayor prioridad, dedicándoles el 45% del tiempo total destinado a

<sup>54</sup> Cfr. Jiménez Mier y Terán. Op. cit.

la enseñanza-aprendizaje en el primer ciclo y el 30% del tiempo en los otros ciclos<sup>55</sup>; sin embargo, estos procesos deben ser entendidos en su justa dimensión, ya que no se dan aisladamente sino que se correlacionan con todas las demás áreas de aprendizaje, lo que las enriquece.

### 1. La Lectura.

Ya sea que el niño domine o no el proceso de lectura y que dado el caso, se tenga como objetivo principal enseñarlo a leer, es fundamental reconocer que el abordaje de la lengua escrita implica la entrada a un mundo de significantes y significados que ampliará de manera definitiva el mundo del niño y su cosmovisión; y por lo tanto, es menester el insistir en que este proceso no se reduzca a la mera relación entre signos y sonidos sino en que, tras ellos se encuentran multitud de significados y que los textos, además de comunicarnos ideas diversas forman parte de la vida.

Con base en lo anterior, y aunque exista flexibilidad en la metodología para su enseñanza y ejercitación, se debe privilegiar, a la mera decodificación de signos, arbitrariamente establecidos que se presentan como una abstracción con muy poca vinculación hacia el mundo real de los niños y/o como un proceso frío y mecánico, un enfoque alternativo que para que sea funcional y pueda insertarse positivamente en el tiempo libre con que cuentan los niños, por lo

<sup>55</sup> Cfr. SEP. Plan y programas de estudio. Educación Básica. Primaria. México, 1993.

que debe, necesariamente, presentarse como algo más humano, algo así como un juguete con el que se pueda inventar, crear. ilusionarse, transmitir sentimientos, etc., ya que "el niño y el hombre necesitan un baño diario en las aguas de la imaginación y la fantasía. Desde que el niño comienza a sentir dividida su vida lúdica por la incorporación de las actividades funcionales en su mundo, el contacto con la fantasía, con la ficción, con la imaginación creadora se vuelve una necesidad perentoria, ineludible, vital y vitalizante".<sup>56</sup> Condiciones humanas que se han descuidado y que deben ser retomadas en el ámbito educativo y con mayor razón con estos pacientes que precisan encontrar vías diversas de disipación de sus tensiones.

Este es el momento idóneo, para que en la vida de estos menores la lectura sea concebida como una actividad primordial, cuyos fines, además de ser educativos puedan ser terapéuticos, como ya lo aseveraba el Lic. Pascual Ortiz hace cincuenta años, al establecer los lineamientos para la estructuración del IMSS (citado en el Capítulo 1).

Los tópicos de lectura pueden ser científicos, literarios, religiosos, recreativos, etc., lo importante es respetar sus intereses y necesidades cognoscitivas, porque el niño se encuentra inmerso en un momento de percepciones y sentimientos contradictorios, y busca por todos los medios, elementos que le ayuden a comprender su

---

<sup>56</sup> Merlo, Juan Carlos. "La lectura y el tiempo libre" en Revista Pedagogía. Mayo-Agosto, Vol. 2 No. 4, México, UPN, 1985. p. 52.



situación, por un lado, y por el otro, a evadirla, hecho que logra en ocasiones al ponerse frente al televisor e ignorar lo que pasa a su alrededor. Desde luego, ésta es una actitud que no puede privar eternamente en él y qué mejor que alejarlo un poco de éste por medio del hábito de la lectura, concebida como "esa búsqueda de mundos ignotos, de personajes fantásticos, de hechos asombrosos, en la que el niño se acercará al libro ... como hoy se acerca al aparato de televisión. Con la misma fruición, con la misma necesidad de soñar",<sup>57</sup> que al encontrar múltiples referentes significativos, despertarán interés en él y lo atraerán de tal forma, que no abandonará al libro jamás.

Por lo anterior, hay que tomar en cuenta que cualquier actividad de lectura tiene una perspectiva informativo-comunicativa, pero también posee un proceso de significación. Generalmente se trabaja sólo el primer plano, tratando de comprender lo que el texto "dice" o lo que "es"; pero mucho de ello escapa a nuestra lectura, y es esa condición de los textos lo que nos permite nuevos encuentros con ellos. Sin embargo, el significado que se le otorgue a la lectura que es lo que la completa como una unidad, depende del cúmulo de vivencias de cada persona. De aquí, la importancia de descubrir y desarrollar esta actividad, porque es la que finalmente quedará grabada en los lectores por todas las relaciones que se establecen entre las experiencias, conocimientos y sentimientos que el individuo posee y lo que el autor expresa.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> *Ibidem.* p.51.

<sup>58</sup> Cfr. Jitrik, Noé. *Lectura y cultura*. México, UNAM, 1990.

## 2. La Escritura.

Esta habilidad es la contraparte del proceso de lectura y por lo tanto debe tomarse muy en cuenta, ya que constituye un medio de expresión de muchos sentimientos, ideas, cuestionamientos, inquietudes y sufrimientos de los alumnos y "¿qué mejor manera la de conocer al alumno que a través de la propia expresión de sus experiencias en una hoja de papel?. Además, con esta situación se aprovecha el inicio de la lecto-escritura, partiendo de sus necesidades intelectuales y afectivas"<sup>59</sup>

Se pretende que los alumnos que ya dominan este proceso, se aboquen a su práctica y perfeccionamiento en la medida de lo posible; y que los que no hayan estado en contacto con la escritura adquieran los elementos visuales, gráficos y de coordinación psicomotriz para su conocimiento y reproducción basándose en el método natural freinetiano, con lo que se evitará ponerlos a trabajar en planas vacías de sentido para ellos, tratando de que el alumno inicie este proceso por medio del dibujo, aun más, sabiendo que "el niño no se contenta con dibujar una casa y detener la historia que había tenido la pretensión de exteriorizar sobre el papel; dibuja al lado otra casa, árboles, niños que regresan y el perro que ladra. No se le ocurrirá la idea, para escribir, de hacer una monótona plana de i y luego una página de o"<sup>60</sup>. No, él necesita expresar situaciones reales de su vida y, en primera instancia, se procurará que sean

<sup>59</sup> Chávez Guerrero. *Op. cit.* p. 71.

<sup>60</sup> Freinet, Celestino. *Los métodos naturales I. El aprendizaje de la lengua*. 2a. Ed. Barcelona, Edit. Fontanella, 1979. p. 72.

eventos simples, sin presionarlo hacia aquéllos de su estancia en la institución de salud, los que surgirán seguramente pasado un tiempo. Así, se relacionarán dibujos, mensajes orales y su representación gráfica, misma que el niño irá visualizando y aprendiendo, y dada su inquietud natural y motivación poco a poco los repetirá hasta que el maestro participe menos en sus textos, llegando a la consecución de la meta propuesta debido a que "según estos principios, el niño ascenderá naturalmente desde el garabateo al dibujo, luego a la imitación de los signos gráficos, de las palabras y las letras, a la utilización de estas palabras y de estos signos para desarrollar, sobre planes cada vez más complejos, la experiencia ensayada que perfeccionará su expresión, hará más sutiles las relaciones con el medio, hasta alcanzar el exaltante dominio de la lengua escrita con la finalidad del poder que es su razón de ser".<sup>61</sup> Todo ello, porque el niño no se conforma con ser una personita cualquiera, él busca, en la medida de sus posibilidades, alcanzar un gran dominio y perfección de las empresas que acomete, constituyendo su personalidad gradualmente con tal dignidad, espontaneidad y amor a la vida -que es el rasgo característico de estos niños-, dignos de encomio.

Desde el punto de vista de la didáctica del lenguaje, será conveniente relacionar la lectura con la escritura como dos actividades del lenguaje que se entrecruzan, ya que al trazo de un signo prosigue una lectura de verificación que autoriza a que se

---

<sup>61</sup> Ibidem, p. 74.

tracen otros; la continuidad de este proceso permite ir expresando lo que se desea, hecho que se enriquece a través de la lectura.<sup>62</sup>

### 3. La Expresión Oral.

El referirse a la expresión oral pudiera parecer poco necesario pues todo el mundo la ejercita a diario, y la mayor parte del tiempo la vemos como algo tan natural que aparentemente no reviste mayor importancia; Sin embargo, posee un valor y fuerza tales que la convierten en una necesidad esencial de todo ser humano, ya que "las habilidades requeridas para comunicar verbalmente lo que se piensa, con claridad, coherencia y sencillez son un instrumento insustituible en la vida familiar y en las relaciones personales, en el trabajo, en la participación social ... y en las actividades educativas"<sup>63</sup>. Su omisión tendría repercusiones en lo social, lo que conllevaría a un ensimismamiento y a una represión de sus sentimientos y emociones, que es la manera como se sienten los niños hospitalizados, quienes en algunos momentos se ven sometidos a tal agresividad inconsciente externa que prefieren cerrarse al mundo que los está haciendo padecer. Aunque otras veces desean expresar todo lo que sienten y piensan, especialmente con sus compañeros o con algún "extraño amistoso", por ello es necesario no perder de vista que sea cual fuere su actitud, la expresión oral es "la etapa intermedia indispensable en el proceso

---

<sup>62</sup> Cfr. Jitrik. Op. cit.

<sup>63</sup> SEP. Plan y programas... Op. cit. p. 25.

de relaciones entre el niño y el medio y que lejos de descuidarla ... se debe contribuir a su desarrollo, pero procurando no orientarla hacia una forma estrictamente escolar que corre el riesgo de desvincularse de la vida"<sup>64</sup>, sino de una forma amigable en la que al involucrarse gradualmente uno con el otro, abra las puertas de esos corazones que requieren ser escuchados y comprendidos, respetando siempre su individualidad.

La lectura también puede ser un medio para que el niño desarrolle su expresión oral al exponer las ideas, recuerdos, sentimientos, etc. que ésta le haya producido; y además, puede convertirse en un tema de interés para que el niño escriba lo que desee sobre ésta.

#### 4. Otras.

Cabe destacar que la descripción de las actividades mencionadas, no limita de ninguna forma el que se contemplen otras de áreas como matemáticas, ciencias naturales o sociales, por ejemplo, aunque sí sea fundamental para el docente, quien tiene que ser muy cauteloso para evitar que vaya a suceder algo parecido al caso de una pequeña de seis años -y considero valiosa la analogía-, quien durante algunos días no quiso comer lo que le llevaban, que principalmente consistía en chocolate, leche, hot cakes u otros alimentos dulces, y al preguntarle, con el fin de que comiera, ¿qué se le antojaba?, dijo: "quiero frijoles y café negro que es lo que me dan siempre en

<sup>64</sup> Freinte, Celestino. Los métodos naturales I ... Op. cit. p. 161.

mi casa, esto no me gusta". Este ejemplo nos muestra, cómo sin desearlo, algunas veces se pierde de vista que no se puede tratar a todos estos niños bajo normas iguales ya que su bagaje cultural media toda su vida; y para ello, basta imaginar la tensión y los sentimientos de esta niña, alejada de su familia, de su hogar, de su medio y de sus afectos, enferma y recluida en un ambiente hospitalario ajeno y hostil para ella, sin encontrar referentes con su mundo; y si a todo esto le añadimos actividades incongruentes con sus intereses, su problema aumentaría.

#### **F. Perfil del Docente.**

A través del desarrollo de este capítulo he expresado algunos conceptos sobre el docente, en los que se le ha precisado como una persona muy importante en este proceso, lo que implica que en él recae gran parte de la responsabilidad de poner en práctica, con éxito, esta propuesta educativa.

Por tal razón, es que su designación no puede llevarse a cabo al azar o arbitrariamente por alguna autoridad, sino que debe fundarse en el cumplimiento de ciertos requisitos; es decir, cubrir un perfil congruente con la labor "sui generis" que desempeñará, -el establecimiento de este perfil se presenta con el fin de que sirva como orientación y no como un requisito ineludible-.

En cuanto a la **preparación profesional** se propone que el docente tenga estudios de licenciatura en Pedagogía o en Psicología de la Educación, debido a que ambos tienen una formación multidisciplinaria que hará posible que puedan establecer las estrategias más adecuadas para trabajar con los niños hospitalizados; y que sea maestro de primaria o haya tenido experiencia en la enseñanza en este nivel, con el fin de conjuntar un trabajo teórico-práctico en un proceso de reflexión-acción, porque "la tarea de educar supone deberes que van más allá de la simple comprensión por intuición o simpatía. Esa tarea exige que en el dominio siempre fresco, siempre nuevo del niño se despierte una conciencia de vivir que sea consecuencia de la práctica de las cosas, de la conquista de un saber recogido a ras de suelo y que poco a poco libere el arte de enseñar".<sup>65</sup>

Además, se considera necesario que el educador posea **características personales especiales** como las siguientes:

Que sea una persona dispuesta a replantear su formación tradicional y a trabajar de forma flexible conforme se ha propuesto; que comprenda y valore la importancia de la labor que se le ha asignado y sea consciente de la responsabilidad que se le ha encomendado; que ame a los niños y a su profesión y por lo tanto les brinde el afecto, la ternura y la orientación que requieren, basando su relación en el entendido de que "en ningún momento debe caer en el rol de dictador o representante de la 'verdad', sino todo lo

---

<sup>65</sup> Freinet, Elisa. ¿Cuál es el papel ... Op. cit. p.6.

contrario, debe permitir que el propio niño descubra por sí mismo la verdad, que construya el conocimiento a partir de la experiencia propia"<sup>66</sup>; que sea capaz de descubrir, interpretar o conciliar los intereses y necesidades de los alumnos; que sea sincero, auténtico y sensible, y que proyecte fuerza de carácter y ganas de vivir, porque será una guía y ejemplo a seguir para los niños, ya que como dice Freinet, "no podréis preparar a vuestros alumnos para que construyan mañana el mundo de sus sueños si vosotros ya no creéis en estos sueños; no podréis prepararlos para la vida si no creéis en ella; no podríais mostrar el camino si os habéis sentado, cansados y desalentados, en la encrucijada de los caminos".<sup>67</sup>

En conclusión, el educador tiene ante sí una labor que constituye un gran reto, debido a que involucra conocimiento, respeto, responsabilidad y afecto, por lo que "debe ser auténtico y propiciar una relación personal sincera con el niño para crear lazos de afecto, confianza, aceptación y, así favorecer la interacción positiva ... el éxito del aprendizaje depende, en gran parte, de un conductor que establezca las mejores condiciones para favorecer el acto educativo; que reconozca y estimule los logros de los niños; que propicie un ambiente abierto al diálogo, la espontaneidad y la comprensión, con objeto de que el niño participe. descubra, investigue y ejerza su capacidad de crítica, elección y creación. El maestro es, en suma, un orientador, un guía, un facilitador que crea un clima de seguridad física y psicológica"<sup>68</sup> en los alumnos, que buscará

<sup>66</sup> Chávez Guerrero. *Op. cit.* p. 71.

<sup>67</sup> Jiménez Mier y Terán. *Op. cit.* p. 128.

<sup>68</sup> Alonso Palacios. *Op. cit.* p.39.



además, por todos los medios posibles, la consecución de las metas que juntos se hayan propuesto alcanzar; teniendo siempre presente que aunque su actitud varía de acuerdo con la edad de los niños, por sus características personales o la las de las actividades a realizar, él debe seguir siendo auténtico, ya que los niños lo son.

La conjunción de todo lo que se ha expuesto, o al menos de la mayoría, permitirá que se alcance el objetivo principal de esta propuesta que es vincular escuela - hospital - vida del niño, que hasta el momento aparecen diferenciadas como si cada una formara un mundo aparte, en vez de ser percibidas como fragmentos interrelacionados de una totalidad en la que el niño está inmerso, misma que le presenta conflictos que lo obligan a cuestionarse y a tratar de buscar su comprensión y/o solución. De aquí, que este trabajo contenga una vertiente humana y no solamente cognoscitiva.

### **G. Evaluación.**

Como en todo quehacer educativo, la evaluación es fundamental en esta propuesta. Cabe aclarar que no tiene que ver con la acreditación ni con las calificaciones, sino que se refiere, en general, a que "la actividad pedagógica requiere de una minuciosa investigación de sus resultados, y, a decir verdad, tanto del rendimiento del maestro como del educando. Gracias a una revisión de los frutos obtenidos de la enseñanza, se llega a conocer a los

educandos, mediante el descubrimiento de sus aptitudes, sus inclinaciones y su rendimiento. Por otra parte, la determinación del aprovechamiento de los escolares, permite establecer, el grado de eficacia de los métodos educativos"<sup>69</sup>

Esta evaluación se llevará a cabo en dos etapas:

La primera, se enfoca al trabajo con los pacientes-educandos, es decir, cada sesión se preguntará al niño sobre sus experiencias en cuanto a las actividades, los conocimientos, el interés, etc., con el fin de saber cómo marcha el proceso individual para continuar o modificar la metodología, la relación maestro-alumno o los contenidos, por ejemplo. Se buscará la continuidad de las evaluaciones sin que esto se convierta en un hecho que presione al niño o que lo haga caer en el tedio; la misma relación amistosa lo puede ofrecer de manera natural. Y sea cual fuere el avance del alumno, hay que respetar su opinión y su ritmo de trabajo, debido a que el objetivo de esta labor es el de ayudar y guiar al niño de la mejor manera posible, mas nunca marginarlo, pues lo que se pretende es exactamente lo contrario.

La segunda, consiste en recuperar periódicamente todos los elementos que influyeron en el desarrollo del proceso educativo, para continuar conforme a lo planeado si resultó positivo y/o replantear aquellos aspectos que no lo fueron, o algunos que no hubieran sido tomados en cuenta. Esta evaluación se efectúa de

---

<sup>69</sup> Larroyo. Op. cit. p. 278.

manera global y se recomienda que no sólo la lleven a cabo los docentes sino que la realicen conjuntamente con los educandos, ya que su opinión es primordial para efectuar los ajustes necesarios. Será conveniente también, hacer una evaluación en la que participe el médico tratante, ya que tal vez él observe reacciones interesantes para el docente o para el pedagogo.

Los resultados obtenidos en todo el proceso de evaluación servirán para enriquecer la actividad educativa, porque serán indicadores de los alcances y las limitaciones de ésta. Nadie podrá, mejor que los niños, señalarlas, ya que sólo ellos conocen en realidad hasta dónde se cumplieron sus expectativas.

#### **H. Problemas posibles para su puesta en práctica.**

Este tipo de trabajo puede considerarse como una innovación en la institución hospitalaria y como toda actividad de nueva creación puede provocar actitudes contradictorias, las que podrían convertirse de cierta forma en un obstáculo para su puesta en práctica.

De hecho, la mayoría de los médicos de la Sección de Pediatría del hospital de Pemex y algunos padres de familia con los que se ha platicado acerca de esta propuesta han mostrado gran interés por la misma, pues les ha parecido apropiada y viable, por lo que han

permitido su piloteo de una manera informal. Experiencia que comenzó con fines de entretenimiento y de regularización del desfase escolar, producto del internamiento, de mi sobrino, y que fue extendiéndose a otros pacientes de la sala que se involucraron en las distintas actividades que realizábamos. El interés mostrado por estos niños y su disposición para el trabajo, así como un cambio en su actitud ante la situación que estaban viviendo, aunado al reconocimiento de estos hechos por los padres y médicos, ofrecieron elementos de apoyo para la construcción y la puesta en práctica formal de esta propuesta.

Pero, quizá surgirían problemas si la decisión estuviera en manos de personas con un criterio estrecho en cuanto a la función sustantiva de la institución que se centra en restituir la salud, porque ellas podrían no reconocer la importancia de la labor educativa, y tal vez la calificarían como una pérdida de tiempo, o como una empresa imposible de llevarse a cabo al tener un concepto tradicional de escuela, situación que sería lamentable pues negarían a los niños la oportunidad de descubrir y recrear sus mentes y sus corazones por medio de las actividades o contenidos de su interés.

Otro problema podría resultar de la falta de presupuesto para la contratación del profesional educativo, que bien pudiera ser real o simplemente un bloqueo institucional. Esto podría solucionarse fácilmente buscando apoyo de la Secretaría de Educación Pública, solicitándole adscripciones para docentes en estas instituciones, por la vía de considerarlo un proyecto nuevo; o tal vez, también

vinculando la propuesta con el servicio social de algunas universidades con licenciaturas afines, es decir, de profesionales de la educación.

Y finalmente, quizá el más importante de todos, el relacionado con que el docente no contara con las cualidades requeridas para trabajar con estos niños, ya que se trata de una labor no tan sencilla como pudiera pensarse, debido a que, si bien es necesario que el maestro se involucre con los alumnos, debe hacerlo hasta el punto en que no sienta compasión por ellos, porque si éstos lo perciben así, podrían cerrarse a la relación adecuada o hasta negarse a todo contacto. O tal vez la contraparte, es decir, que los niños no deseen iniciar este proceso debido a ciertas experiencias negativas sufridas en su asistencia a la escuela formal. Sin embargo, este problema puede solucionarse confiando en la necesidad natural del niño, quien al solicitar información acerca de lo que se está realizando se interese de tal forma que se decida a iniciar "la aventura".

## CONCLUSIONES

Al término de esta investigación y experiencia pedagógica enriquecedora puedo concluir que:

Los niños hospitalizados conforman un sector marginado de la educación en México, ya que no existen actividades educativas diseñadas ex-profeso para ellos, como se comprobó a través de la extensa investigación de campo realizada en hospitales del Sistema Nacional de Salud en la Ciudad de México.

Los períodos de internamiento prolongado o intermitente a los que los pacientes-escolares se ven sometidos debido a ciertas enfermedades oncológicas, hematológicas, cardiopatías o algunos traumatismos, principalmente, provocan en ellos una desvinculación con su mundo y sus afectos en primera instancia, seguida de una serie de efectos psicológicos, sociales, pedagógicos y axiológicos que ejercen una influencia negativa en la percepción de su realidad, ya de por sí difícil para ellos, por los problemas fisiológicos que presentan y las formas de tratamiento -en ocasiones muy traumáticas- que se ven obligados a soportar.

Con el propósito de solucionar, o por lo menos disminuir, las situaciones de marginación educativa y de tensión que viven los niños hospitalizados, se construyó esta propuesta pedagógica con la finalidad de vincular la tríada escuela-hospital-vida del paciente;

bajo el supuesto de que toda actividad que se ponga en práctica debe representar para el niño la posibilidad de penetrar en un mundo donde sea capaz de conocer, crear, aprender e inventar todo aquello que le interese; y de que pueda, además, expresar sus sentimientos y necesidades; premisa que conduce a que la concepción teórica de dicha propuesta se base en la afectividad, el interés del niño, el trato individualizado y la flexibilidad de los objetivos, los contenidos, los horarios y la metodología.

Finalmente, es necesario precisar que en el ámbito pedagógico este problema prácticamente no ha sido contemplado, por lo que la construcción de esta propuesta es un primer acercamiento que puede y debe a futuro ampliarse, y que constituye un campo de investigación y de acción prácticamente virgen y muy fértil tanto para el profesional de la Pedagogía, como para otros profesionales de la educación; y, de igual manera para el propio personal que labora en estas instituciones.

Tengo la firme convicción de que una tarea de esta naturaleza es viable y de que representa una experiencia muy positiva e interesante para los escolares, quienes podrán ser capaces de superar las condiciones que su situación les impone y de llevar una vida acorde con sus ideales.

Esta propuesta pedagógica, en la que se ha vinculado la tríada escuela-hospital-vida, ofrece una apertura de líneas de trabajo que pueden desarrollarse a futuro. Entre ellas se encuentra la de su

instrumentación didáctica, haciendo referencia a la relación maestro-alumno en la práctica educativa; y , a la elaboración, búsqueda y manejo de materiales didácticos; así como, algunas otras posibilidades de recursos creativos, dadas las condiciones de tratamiento e internamiento de los pacientes-educandos.



**ANEXO**

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Diplomado en Inmunología y Microbiología aplicadas a la Epidemiología.	Epidemiólogos con diplomado en Epidemiología.
Actualización Materno Infantil.	Enfermeras de materno infantil y generales.
Manejo integral del lesionado medular.	Terapistas físicos y ocupacionales.
Electromiografía. Curso Intermedio.	Médicos no familiares: especialistas diversos.
Rehabilitación Pediátrica.	Médicos no familiares: especialistas diversos.
Potenciales evocados somatosensoriales, auditivos y visuales.	Médicos no familiares: medicina física y rehabilitación.
Lactancia Materna.	Médicos familiares y no familiares, enfermeras generales y auxiliares, trabajadoras sociales, especialistas en nutrición y dietética.
Manejo de ventiladores de presión positiva en pacientes críticos.	Médicos no familiares: neonatólogos.
Ultrasonido en Ginecología.	Médicos no familiares: Ginecologistas.
Actualización en Estomatología.	Estomatólogos.
Educación de la Sexualidad.	Médicos familiares y no familiares, enfermeras generales, psicólogos y trabajadoras sociales.
Actualización en Urgencias.	Médicos familiares y no familiares.
Problemas ortopédicos más frecuentes en el niño.	Médicos familiares y no familiares: pediatras.

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Atención a pacientes con afecciones sistémicas.	Personal de enfermería.
Diálisis Peritoneal.	Enfermeras y medicina interna.
Cirugía ortopédica de la mano.	Médicos no familiares: cirugía plástica y reconstructiva.
Padecimientos más frecuentes de la columna.	Médicos no familiares: ortopedistas.
Diplomado de Lesiones del sistema músculo esquelético.	Enfermeras jefes de piso y especialistas quirúrgicas.
Avances en el manejo del traumatismo craneoencefálico.	Médicos no familiares: especialistas diversos.
Ventilación mecánica para pacientes hospitalizados.	Médicos no familiares: especialistas diversos, enfermeras intensivistas, quirúrgicas, generales, auxiliares e inhaloterapistas.
Educación Sexual.	Médicos familiares, enfermeras generales y trabajadoras sociales.
Embarazo de alto riesgo. Diagnóstico y manejo.	Médicos, enfermeras generales, trabajadoras sociales, auxiliares de enfermería y asistentes médicas.
Diplomado de Metodología para el abordaje integral de la familia.	Médicos familiares.
Introducción a la Inmunología.	Médicos no familiares y químicos.
Curso Básico de Inmunohematología.	Médicos no familiares, químicos y laboratoristas.
Detección de Infección por VIH.	Médicos no familiares en programas de SIDA y químicos clínicos.

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	
NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Perfiles de reclutamiento del donador de sangre.	Trabajadoras sociales.
Diplomado de Inmunohematología aplicada al Banco de Sangre.	Médicos no familiares: hematólogos, patólogos y químicos clínicos.
Alergia e Inmunología Clínica.	Médicos familiares y no familiares.
Cuidados respiratorios del paciente hospitalizado.	Enfermeras generales y auxiliares.
El enfermo icterico.	Médicos familiares y cirujanos.
Cirugía, Traumatología y Patología Maxilofacial.	Médicos no familiares: cirujanos maxilofaciales y estomatólogos.
Transplante de órganos y tejidos.	Enfermeras especialistas, intensivistas y generales.
Temas selectos de Neurología Pediátrica.	Médicos familiares y no familiares: pediatras.
Técnicas Microquirúrgicas.	Cirujanos generales.
Donación de órganos para fines terapéuticos.	Trabajadoras sociales.
Electrografía práctica.	Médicos de urgencias.
Gastroenterología Pediátrica.	Pediatras y dietistas.
Toxicología.	Médicos familiares y de urgencias pediátricas.
Apoyo nutricional en Ginecobstetricia, Pediatría y Oncología.	Dietistas nutricionistas y especialistas en nutrición y dietética.
Microbiología de aguas y alimentos.	Químicos de laboratorio.

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Temas selectos en Reumatología.	Médicos familiares y medicina interna.
Diagnóstico morfológico en serie blanca.	Químicos clínicos.
Dietoterapia en la prevención y rehabilitación de las enfermedades .	Dietistas nutricionistas y dietistas.
La Enfermera y el Humanismo.	Personal de enfermería.
Rehabilitación Pediátrica.	Médicos no familiares.
Actualización en el manejo integral del paciente con labio y paladar hendido.	Estomatólogos, cirujanos faciales, cirujanos y audiólogos.
Atención al paciente pediátrico con padecimientos Hemato-Oncológicos.	Enfermeras jefes de piso, especialistas, pediatras y generales.
Cirugía Ortognática Pediátrica.	Estomatólogos, cirujanos maxilofaciales
Cardiología Pediátrica.	Anestesiólogos, cardiólogos internistas y pediatras.
Psiquiatría de enlace en Pediatría.	Pediatras, psiquiatras y psicólogos.
Nutrición y cáncer, etiología y terapia nutricional.	Médicos, personal de enfermería, dietistas.
Falla orgánica multiple.	Médicos en terapia intensiva.
Quimioterapia, bioterapia y hormonoterapia de los tumores sólidos.	Internistas, oncólogos y radioterapeutas.
Síndrome de resistencia a la insulina.	Médicos familiares.
Oftalmología básica para médicos familiares.	Médicos familiares.
Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en hospitales.	Medicina interna.

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Hematología.	Cardiología, medicina interna, nefrología y terapia intensiva.
Procedimientos básicos para el control de las infecciones intrahospitalarias.	Personal de enfermería
Manejo multidisciplinario de neoplasias curables.	Cirujanos plásticos, dermatólogos, hematólogos, oncólogos, urólogos y radioterapeutas.
Participación social en la terapia familiar.	Médicos psicólogos y trabajadoras sociales.
Diplomado de Epidemiología Clínica.	Médicos.
Diagnóstico de las cardiopatías congénitas por Eco Doppler-Color.	Cardiólogos y pediatras.
Rehabilitación Cardíaca. Diplomado.	Terapistas físicos y ocupacionales.
Actualización en Anestesiología.	Anestesiólogos.
Infectología Pediátrica.	Pediatras.
Enfermedades Infectocontagiosas.	Personal de enfermería.
Manejo integral del paciente de Urgencias.	Médicos familiares y no familiares.
La psicopatología más común de la niñez.	Psiquiatras y pediatras.
Gérmenes oportunistas en pacientes con compromiso inmunológico.	Químicos en análisis clínicos.
Antimicrobianos, antiparasitarios, antivirales y antimicóticos en pacientes pediátricos.	Pediatras.
Terapia intensiva en el recién nacido.	Pediatras neonatólogos.

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Aspectos generales de la Salud Mental para médico institucional.	Médicos familiares.
La terapia familiar: una alternativa institucional.	Médicos familiares y psiquiatras, psicólogos y trabajadoras sociales.
Urgencias en Pediatría.	Médicos familiares.
Padecimientos más frecuentes en Cirugía Pediátrica.	Médicos familiares, cirujanos y pediatras.
Terapia Intensiva Pediátrica.	Pediatras.
Psicopatología infantil y de la adolescencia.	Médicos familiares, psicólogos, enfermeras y trabajadoras sociales.
Salud y contaminación atmosférica.	Médicos familiares, epidemiólogos y de Salud Pública.
Tanatología.	Médicos familiares, psicólogos, enfermeras y trabajadoras sociales.
Salud Pública.	Enfermeras generales y auxiliares.
Formación de Investigadores.	Médicos familiares.
Técnicas y recursos didácticos.	Enfermeras generales, trabajadoras sociales y dietistas.
Elaboración de instrumentos administrativos para el Departamento de Enfermería.	Personal de enfermería.
Aspectos ético-legales en el ejercicio profesional de la Enfermería.	Personal de enfermería.

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Diplomado de Formación Docente en Areas Médicas.	Médicos familiares, no familiares, laboratoristas, químicos y enfermeras.
Introducción a la Didáctica.	Médicos, químicos, enfermeras, trabajadoras sociales y asistentes médicas.
Taller de Metodología de la Investigación y Diseño de Protocolos.	Médicos, psicólogos de unidad médica, enfermeras y trabajadoras sociales.
Manejo del paciente con enfermedad crónica.	Médicos familiares.
Curso de Redacción y Ortografía.	Personal Administrativo.
Curso de Computación. Procesadores de textos y gráficos.	Todo el personal.
Curso de Prevención de accidentes.	Todo el personal.
Curso sobre Relaciones Humanas.	Todo el personal.
Curso Teórico-práctico. Siniestros.	Todo el personal.
Curso sobre fomento de la calidad en la atención médica.	Personal médico, paramédico y administrativo.
Curso sobre legislación laboral.	Personal administrativo.
Cursos de Pregrado 1 y 2.	Estudiantes de Medicina.
Cursos de Posgrado.	Médicos Cirujanos.

Fuente: Catálogo de eventos de capacitación y desarrollo para el personal de salud. IMSS. 1994.



<b>INST. DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOC. PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Avances en Cirugía Maxilofacial.	Cirujanos especialistas y residentes.
Enfermeras Circulantes.	Personal de enfermería profesional.
Curso Taller de actualización en Cirugía de mano.	Médicos especialistas y residentes.
Enfermedades de Nervio y Músculo.	Neurólogos, neuropediatras, internistas, pediatras y médicos generales.
Curso Monográfico de Nutrición y Dietoterapia.	Médicos, lic. en nutrición, dietistas y todos los interesados en el curso.
Curso Avanzado de Apoyo Vital en Trauma (ATLS).	Médicos residentes.
Curso de Actualización para Técnicos Radiólogos.	Técnicos radiólogos.
Primer Curso de Enfermería en Onco-Hematología.	Enfermeras generales.
Curso de Actualización teórico-práctico de las Determinaciones Hormonales por Radioinmunoanálisis.	Médicos patólogos clínicos, químicos y biólogos.
Curso de Patología de esófago, estómago y duodeno.	Médicos generales, residentes y cirujanos generales.
Técnicas básicas de enfermería en el area asistencial.	Personal de enfermería.
Fundamentos de Cirugía Pediátrica.	Médicos especialistas y residentes.
Tópicos selectos de Ortopedia.	Médicos generales, especialistas y residentes.

**INST. DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOC.  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Curso de Actualización Terapia Intensiva Pediátrica.	Médicos pediatras, intensivistas y enfermeras.
Oftalmología para el Médico General.	Médicos generales.
Tópicos de Dermatología para el Médico Familiar.	Médicos generales, familiares y residentes.
Atención de Enfermería al Paciente Diabético.	Personal de enfermería.
Actualización en Cirugía Pediátrica.	Cirujanos pediatras, cirujanos generales, residentes y enfermeras.
Microcirugía Vascular.	Médicos especialistas y residentes.
Microbiología Médica-Práctica.	Médicos patólogos clínicos, químicos, biólogos e infectopediatras.
Laboratorio Clínico.	Personal de enfermería profesional.
Inmunohematología Básica aplicada a Bancos de Sangre.	Médicos, químicos y técnicos laboratoristas.
Atención Integral de enfermería al Paciente Renal.	Personal de enfermería.
Taller de Reanimación neonatal.	Médicos pediatras, generales, residentes y enfermeras de Pediatría.
Manejo de familia disfuncional por el médico familiar.	Personal médico.
Temas de Patología y X Curso Internacional de Adenomas de Hipófisis.	Médicos especialistas de neurocirugía, neurología, endocrinología y residentes.

**INST. DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOC.  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Curso "Avances en la Cirugía Pediátrica"	Médicos cirujanos peditras.
Diabético no dependiente de insulina.	Dietistas; médicos y enfermería.
Encuentro Internacional de Cirugía, Oncología Pediátrica.	Médicos cirujanos peditras, oncólogos y residentes.
Alimentación Parenteral.	Personal de enfermería profesional.
Temas Selectos de Neumología Quirúrgica.	Médicos especialistas y residentes.
Actualización en Obstetricia.	Médicos especialistas en Ginecología y residentes.
Atención de Enfermería al Paciente Neurológico.	Enfermeras.
Taller de Depresión.	Médicos especialistas, generales, psicólogos y demás interesados en Psicopatología.
Actualización en Otorrinolaringología y Alergia.	Médicos generales, otorrinolaringólogos y peditras.
Principios de Oncología Pediátrica.	Médicos peditras, generales y residentes.
Diagnóstico y tratamiento de padecimientos Ortopédicos más frecuentes.	Médicos generales y familiares.
Simposium sobre Diabetes Mellitus.	Médicos adscritos, residentes y alumnos de pregrado.

## INST. DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOC. PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Hematología Clínica.	Hematólogos y residentes.
Atención de Enfermería a pacientes pediátricos con enfermedades crónico-degenerativas.	Personal de enfermería profesional.
Pediatría para Médicos generales.	Médicos generales.
Administración de los Servicios de Enfermería.	Personal de enfermería profesional.
Radiología Intervencionista.	Médicos radiólogos y residentes.
Curso de Actualización en el Laboratorio de Inmunología.	Médicos patólogos clínicos, químicos y biólogos.
Curso teórico-práctico en Líquido Cefaloraquídeo en las enfermedades del Sistema Nervioso.	Médicos patólogos clínicos, químicos y biólogos.
Actualización en Cirugía de páncreas y vías biliares.	Médicos especialistas y residentes.
Diálisis Peritoneal.	Médicos generales, especialistas y enfermeras.
Curso de Angiología y Cirugía Vascular.	Médicos familiares, cirujanos generales y residentes.
Psiquiatría Básica.	Médicos generales y psicólogos.
Planificación familiar. Orientación sexual para el médico familiar.	Personal médico, paramédico y de enfermería.
SIDA y su prevención.	Equipo interdisciplinario.
IV Curso de Progresos en la Terapéutica Médica.	Médicos especialistas y generales.

## INST. DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOC. PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Fisiología y Farmacología del recién nacido.	Médicos neonatólogos, pediatras y residentes.
V Curso de Atención al paciente Pediátrico en estado crítico.	Médicos pediatras, residentes, enfermeras y especialistas.
Participación de Enfermería en la atención de la Oncología Pediátrica.	Personal de enfermería.
La Genética y el Pediatra.	Pediatras y enfermeras.
VIII Simposio de Infectología Neonatal y Avances en Infectología Pediátrica.	Médicos pediatras e infectólogos.
Motivación Laboral.	Médicos, enfermeras, técnicos y administrativos.
Curso de Infectología. "Perspectivas Clínicas y Futuro en Pediatría y Ginecología".	Médicos especialistas, generales y residentes; investigadores, químicos, biólogos y paramédicos.
III Curso de Urgencias Pediátricas.	Médicos pediatras, intensivistas y enfermeras especialistas.
Avances en Gastroenterología.	Médicos especialistas y residentes.
Tópicos de actualidad en Cardiología.	Médicos internistas, generales y residentes.
Problemas de Aprendizaje.	Personal de Salud relacionado con la docencia y al personal del Magisterio.
Talleres de fomento de la Cultura de Calidad.	Profesores de Pregrado y Posgrado. personal de servicios generales, de informática, de planeación y programación, de mantenimiento

## INST. DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOC. PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Expresión oral.	Personal médico, paramédico y administrativo.
Derechos y Obligaciones del servidor Público.	Personal administrativo y de otras instituciones.
Actualización de Agentes de Orientación, Información y Relaciones Públicas.	Personal de archivo y personal administrativo.
Atención al Público.	Personal administrativo.
Manejo de Conflictos.	Personal administrativo.
Archivo y Correspondencia.	Personal de archivo.
Desarrollo Integral de Equipos Laborales.	Personal administrativo.
Curso de la Educación Tradicional a la Didáctica Crítica, Panorama General.	Personal de Salud relacionado con la docencia.
Organización Administrativa.	Personal administrativo.
Actualización Secretarial.	Personal administrativo.
dBASE III Plus Programación. LOTUS 1 2 3 Avanzado. Harvard graphics. Story Board, Live.	Todo el personal.
Calidad en la Relación Interpersonal.	Todo el personal.
Cursos de Pregrado 1 y 2.	Estudiantes de Medicina.
Cursos de Posgrado.	Médicos cirujanos.

Fuente: Enseñanza Continua. Cursos monográficos y de actualización.  
Programa Académico. ISSSTE, 1993.

## HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO SSA.

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
X Curso Teórico-práctico sobre Dx oportuno, tratamiento e investigación de Otitis Media.	Médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatras y residentes.
Jornadas de Residentes HIM.	Médicos residentes.
Encuentro del Grupo Latino de Pediatría.	Médicos pediatras y residentes.
Simposium Internacional "Defectos Septales Atriventriculares" (desde la biología molecular a la cirugía correctora).	Médicos cardiólogos, cardiólogos pediatras, cirujanos pediatras, y residentes.
Encuentro Internacional de Hidratación Oral. Avances en diarrea y cólera.	Médicos gastroenterólogos, generales y residentes.
Síndromes Neurocutáneos. Enfoque multidisciplinario.	Médicos neurólogos, dermatólogos, psicólogos, pediatras, generales y residentes.
Primera Reunión Latinoamericana de Registros de Salud y Estadística Médica.	Médicos, investigadores, trabajadoras sociales.
Simposium Internacional de Medicina Nuclear.	Médicos especialistas y radiólogos.
IV Curso de Progresos en Parasitología. Actualización.	Médicos generales, pediatras y gastroenterólogos.
Encuentro Oncológico de Hospital Infantil de México y Hospital M. D. Anderson.	Médicos oncólogos, hematólogos, pediatras, patólogos y residentes.
Curso Internacional de Medicina del adolescente. ALAPE.	Médicos generales y familiares.

<b>HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO SSA.</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Reunión nacional de Patólogos pediatras.	Médicos patólogos pediatras.
XVIII Congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Infectología.	Equipo multidisciplinario.
Jornadas Médicas del Hospital Infantil de México.	Personal médico y paramédico.
II Encuentro Nacional de Trabajo Social.	Trabajadoras sociales.
Cursos de Posgrado.	Médicos cirujanos.

Fuente: Programa Anual de Cursos Médicos. Hospital Infantil de México. 1994.



<b>INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Simposio: La Bioética en Niños Discapacitados.	Médicos especialistas, residentes y estudiantes.
Reunión Internacional de afecciones Intrahospitalarias.	Médicos especialistas, residentes y personal de enfermería.
II Congreso de Farmacocinética Antimicrobiana.	Médicos en general, farmacólogos, microbiólogos y químicos farmacobiólogos.
Taller: Aspectos Sociales del Síndrome del Niño Maltratado.	Médicos generales, pediatras, psicólogos, neurólogos y trabajadoras sociales.
Curso de Actualización en asma Bronquial.	Médicos pediatras, neumólogos e internistas.
Curso para Padres de niños asmáticos.	Padres de niños con estos problemas.
Simposio: Consideraciones sobre Eutanasia.	Médicos generales, especialistas, residentes, personal de enfermería y todos los interesados en el curso.
III Foro Nacional de Investigación Científica.	Médicos generales, especialistas e investigadores.
Simposio Internacional de Estomatología Pediátrica.	Médicos estomatólogos, pediatras, cirujanos dentistas y maxilofaciales, residentes.
Simposio: Dolor en Niños, Diagnóstico y Tratamiento.	Médicos pediatras, neuropediatras, paidopsiquiatras, psicólogos, residentes y personal de enfermería.
Actualización en Radiofarmacia Hospitalaria.	Médicos especialistas, químicos, pediatras, radiólogos y farmacobiólogos.

<b>INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Congreso sobre Avances en el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Diarreico en el Niño.	Médicos pediatras, gastroenterólogos, residentes, generales y personal de enfermería.
Reunión Nacional de Trabajo Social.	Trabajadoras sociales.
Congreso Internacional de Cirugía Plástica Pediátrica.	Médicos de Cirugía Plástica y Reconstructiva, pediatras y anesthesiólogos.
Curso de Medicina Nuclear en Pediatría.	Médicos pediatras, oncólogos, hematólogos y radiólogos.
Simposio: Bioética y Educación Médica.	Médicos generales, especialistas, residentes y estudiantes.
XVII Reunión de Actualización en Pediatría.	Médicos pediatras, neonatólogos, generales, residentes, personal de enfermería y trabajadoras sociales.
Cursos de Posgrado.	Médicos cirujanos.
Departamento de Escolaridad.	Escolares y adolescentes.

Fuente: Programa de Cursos y Eventos del Instituto Nacional de Pediatría. SSA. 1993.

<b>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SSA</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Temas Selectos de gastroenterología. Un Nuevo Enfoque.	Médicos generales, internistas y gastroenterólogos.
IV Curso Internacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de Tumores Oseos.	Médicos generales, ortopedistas y oncólogos.
Curso de Electrocardiografía Clínica.	Médicos generales, internistas, cardiólogos.
IV Curso de Enfermedades Respiratorias en el niño.	Médicos generales, pediatras, neumólogos.
Curso de Cirugía Bucal y Maxilofacial.	Estomatólogos y cirujanos maxilofaciales.
II Seminario Clínico Patológico de Dermatopatología.	Médicos generales, dermatólogos y médicos internistas.
Curso Internacional de Urgencias Cardiovasculares.	Médicos internistas, cardiólogos e intensivistas.
V Curso de Avances en Medicina Crítica.	Médicos intensivistas.
Curso Internacional de Actualización en Medicina Interna.	Médicos internistas, cardiólogos, endocrinólogos.
La Columna Vertebral para el médico General y el Especialista.	Médicos generales y especialistas.
Semana Nacional de Endoscopia.	Gastroenterólogos.
Avances en Oncología.	Hematólogos, oncólogos, médicos internistas.
V Curso Internacional de Medicina Crítica Pediátrica.	Pediatras, intensivistas.

<b>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SSA</b>	
NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
IV Curso Internacional de Actualización y Controversias de las Urgencias Médico Quirúrgicas.	Médicos cirujanos.
Diabetes: Curso a familiares.	Familiares y paciente diabético.
Diabetes 1995.	Médicos en general.
Primer Encuentro Clínico y de Investigación en el Hospital General de México de la SSA.	Médicos clínicos, investigadores.
IV Curso Internacional. Avances en el Diagnóstico y Tratamiento de Tumores de cabeza y cuello.	Oncólogos, patólogos, neurólogos.
IV Curso Internacional de Dolor Músculo Esquelético.	Ortopedistas, médicos generales.
Taller de Leucemias.	Oncólogos, hematólogos, pediatras, patólogos.
II Reunión Nacional sobre Dermatología Pediátrica.	Pediatras y dermatólogos.
Estudio y Tratamiento Integral de los pacientes insuficientes.	Médicos internistas y especialistas en general.
Pediatría Ambulatoria.	Pediatras.
Tópicos de Actualización en Hematología.	Hematólogos.
Psiquiatría en el Hospital General de México.	Psiquiatras, médicos generales e interesados en la materia.

<b>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SSA</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Métodos Auxiliares en el Diagnóstico Cardiológico.	Cardiólogos.
Tratamiento y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.	Personal de enfermería.
II Curso Multidisciplinario de Consultores Técnicos.	Médicos especialistas con cargo de consultor técnico.
La Computación en Medicina.	Médicos en general.
Psicología de Enlace.	Psicólogos, médicos generales.
Problemas de Lenguaje. Primer Curso a Padres de Familia.	Padres de familia
Cursos de Pregrado 1 y 2.	Estudiantes de Medicina.
Cursos de Posgrado.	Médicos cirujanos.

Fuente: Programa de Actividades Académicas. Período 1994-1995. Hospital General de México. SSA.

<b>HOSPITAL CENTRAL MILITAR SDN</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Curso de Apoyo Vital Avanzado en Urgencias Cardiológicas (ACLS) para Instructor.	Médicos especialistas y médicos generales, enfermeras y público en general.
Curso de Apoyo Vital en Trauma (ATLS).	Médicos.
Microcirugía.	Cirujanos generales, oftalmólogos, cirugía oncológica, reconstructiva, pediátrica, ginecológica, neurocirugía, cardiovascular y de cabeza y cuello.
Curso Taller de Cirugía con Engrapadoras.	Cirujanos generales, ginecológicos, cardiovasculares, oncológicos, urólogos y residentes de cirugía.
Colecistectomía Laparoscópica.	Cirujanos generales con experiencia en este tipo de cirugía.
Adiestramiento Teórico-práctico en Cirugía Bucal III.	Dentistas en práctica general.
Hospital Central Militar y The Cleveland Clinic Foundation . Cirugía Ortopédica.	Médicos ortopedistas, traumatólogos y especialistas en trauma deportiva.
Curso de Apoyo Vital a la Urgencia Pediátrica (APLS).	Médicos pediatras.
Conceptos actuales en el uso de Antibióticos y Avances en el SIDA.	Médicos especialistas, infectólogos, internistas, pediatras, personal de enfermería y técnicos.
Curso internacional de Ecocardiografía.	Especialistas, médicos generales y residentes.
Gastroenterología.	Médicos especialistas y residentes.

<b>HOSPITAL CENTRAL MILITAR SDN</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Jornadas de Pediatría del HCM: Gastroenterología Pediátrica.	Médicos pediatras y residentes.
Endodoncia para el Odontólogo General.	Cirujanos dentistas, residentes y estudiantes de Odontología.
II Reunión Militar de Terapia Dermatológica.	Médicos generales, internistas, enfermeras y odontoestomatólogos.
Curso de Actualización en Cardiología.	Especialistas, médicos generales y residentes.
Cirugía .	Cirujanos generales, del aparato digestivo y residentes de cirugía.
Cirugía Vascolar.	Cirujanos generales, vasculares y de tórax.
Potenciales Evocados en la Práctica Clínica.	Neurólogos, ortopedistas y especialistas en medicina de rehabilitación, neurofisiólogos.
V Reunión de Radiología e Imagen.	Médicos radiólogos y especialistas en las diferentes áreas involucradas.
Curso Internacional de Cirugía Funcional Endoscópica en Senos Paranasales.	Otorrinolaringólogos, cirujanos de cabeza y cuello y residentes de la especialidad.
Curso Avanzado de Apoyo Vital Prehospitalario el Trauma .	Médicos, enfermeras, oficiales de sanidad y técnicos en urgencias médicas.
Curso de Actualidades en Perinatología.	Personal de enfermería en todos sus niveles.
Primera Reunión de Técnicos en prótesis dental.	Técnicos en prótesis dental.

<b>HOSPITAL CENTRAL MILITAR SDN</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
La Enfermera ante la Urgencia en Medicina y Cirugía del trauma.	Personal de enfermería y paramédico.
Modernización en el campo de la Enfermería Militar.	Personal de enfermería y paramédicos.
Cursos de Pregrado.	Estudiantes de la Escuela Médico Militar.
Cursos de Posgrado.	Médicos Cirujanos.
Cursos de Actualización en los diferentes talleres.	Oficiales y personal de tropa.
Cursos de Primaria y Secundaria Abiertas.	Personal de tropa.
Campañas.	Todo el personal.

Fuente: Eventos Académicos 1993-94. Departamento de Enseñanza e Investigación. Hospital Central Militar. SDN.



## HOSPITAL. CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD PEMEX

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Curso Taller de Cardiopatías Congénitas.	Cardiólogos y cardiólogos peditras.
Curso teórico Práctico de Actualización en Otología.	Médicos generales, audiólogos, otólogos, otorrinolaringólogos y residentes.
Curso. Complicaciones Urológicas en la Práctica Ginecológica.	Ginecólogos, urólogos, y médicos generales.
Manejo Integral del Paciente Quemado.	Médicos de cirugía reconstructiva, intensivistas y enfermeras.
Curso de Neurocirugía.	Neurocirujanos.
Curso de Actualización en Cirugía.	Médicos cirujanos.
Curso de Cirugía Laparoscópica.	Médicos cirujanos con experiencia en este tipo de cirugía.
Taller de Anatomía y Disección del Sistema Nervioso.	Médicos en general, residentes y estudiantes de Pregrado.
Curso sobre Infecciones Respiratorias.	Médicos generales, neumólogos, peditras.
Curso. Conceptualización de la Investigación Científica.	Personal médico y paramédico.
Prevención y Control de Infecciones.	Personal de enfermería.
Participación de la Enfermera en el Manejo y Cuidado de Aparatos Biomédicos.	Personal de enfermería.
Atención de Enfermería al Paciente Quemado.	Personal de enfermería

## HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD PEMEX

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Participación de la Enfermera en la Atención del Paciente Pediátrico en sus Diferentes Patologías.	Personal de enfermería.
Manejo de Ventiladores y Terapia Respiratoria.	Personal de Enfermería.
Preparación y Ministración de Alimentación parenteral.	Personal de enfermería.
Atención de Enfermería al Paciente Oncológico con quimioterapia.	Personal de enfermería.
Curso sobre Metodología de la Investigación.	Personal médico y paramédico.
Taller de Ortografía, Redacción y Comprensión de Lectura.	Personal de enfermería.
Valoración de Constantes Vitales.	Personal de enfermería.
Atención del Paciente en la Gravedad, Agonía y Muerte.	Personal de enfermería.
Introducción a la Calidad para el Mejoramiento Continuo.	Todo el personal.
Manejo de Áreas Quirúrgicas.	Personal de Intendencia.
Cursos sobre Prevención y Manejo de Siniestros.	Todo el personal.
Curso sobre Relaciones Humanas.	Todo el personal.
Cursos de Computación.	Personal que los solicite

<b>HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD PEMEX</b>	
NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Consejos Generales para el Autocuidado de la Salud.	Público en general y pacientes.
Escuela para Padres de Familia: Enuresis. Enfermedades de la piel. Asma bronquial. Obesidad. Violación. Derechos del niño. La importancia del juego en el niño. Madre soltera. Intento de suicidio. Enfermedades gastrointestinales. Disculpas, excusas y pretextos.	Padres de familia , público en general, médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeras, trabajadoras sociales.
Curso de Pregrado 1 .	Estudiantes de Medicina.
Cursos de Posgrado.	Médicos cirujanos.
Curso sobre Manejo de Areas.	Personal de intendencia.
Curso sobre Prevención y Manejo de Siniestros.	Todo el personal

Fuentes: Programa de Eventos Académicos y Actividades,  
Programa de Educación Continua para  
Enfermeras y Asistentes de Hospital y Programa  
Anual de la Escuela para Padres de Familia.  
HCSAE. PEMEX, 1994.

<b>SERVICIOS MEDICOS DEL D.D.F.</b>	
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>
Curso de Artroscopía.	Médicos especialistas.
Estimulación temprana.	Médicos generales, especialistas, y personal de enfermería.
Los grandes temas de la Perinatología IV.	Médicos especialistas y enfermeras.
El Trabajo Social en el área materno infantil.	Trabajadoras sociales.
Trabajo Social en el área de Salud.	Trabajadoras sociales.
Cirugía Bucal y Trauma Facial (Teórico-practico).	Médicos especialistas y odontólogos.
Participación de la enfermera con el paciente quemado.	Personal de enfermería.
Actualización y capacitación en Enfermería Quirúrgica.	Enfermeras especialistas e intensivistas.
Urgencias en Oftalmología.	Médicos especialistas y oftalmólogos.
Manejo preoperatorio del paciente politraumatizado grave.	Personal médico y paramédico.
Medicina crítica para enfermeras.	Enfermeras generales y especialistas.
Adiestramiento en el servicio del área de Reanimación.	Médicos y enfermeras de la U. T.I.
Taller de Redacción de escritos científicos.	Personal directivo, médico y de enfermería.

<b>SERVICIOS MEDICOS DEL D.D.F.</b>	
NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Actualización en Medicina Legal.	Médicos legistas.
Curso de adiestramiento en Cirugía Articular y Artroscopía.	Médicos cirujanos especialistas.
Curso de adiestramiento en Endoscopia.	Médicos especialistas y gastroenterólogos.
Enfermería en el monitoreo.	Personal de enfermería.
Docencia en Enfermería.	Supervisoras y jefas de enfermeras.
Inmunología Básica y Clínica.	Médicos especialistas.
Reanimación.	Personal médico y paramédico.
Toxicología Clínica.	Médicos generales y especialistas.
Acciones de Enfermería en el Servicio de Urgencias.	Personal de enfermería.
Taller: Manejo Integral del Paciente Quemado.	Médicos generales, especialistas y personal de enfermería.
Diagnóstico y tratamiento del paciente con Gastroenteritis infecciosa.	Médicos especialistas, gastroenterólogos.
Pediatría Ambulatoria.	Médicos pediatras.
V Jornadas de Actualización Médica.	Médicos generales, especialistas y residentes.
Temas Selectos para Médicos Generales.	Médicos generales.
Urgencias Traumáticas y Tratamiento Quirúrgico.	Médicos especialistas.

<b>SERVICIOS MEDICOS DEL D.D.F.</b>	
NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Manejo Integral del Paciente Politraumatizado.	Personal médico y paramédico.
Soporte Vital en el Paciente de Urgencias.	Médicos especialistas en cuidados intensivos.
Odontología Integral.	Odontólogos y estomatólogos.
Urgencias en Pediatría.	Médicos especialistas y pediatras.
Actualización en Pediatría.	Médicos pediatras.
Urgencias Médico Quirúrgicas.	Personal médico y paramédico.
Tópicos Selectos de la práctica de la Medicina General.	Médicos generales.
La Enfermera en el manejo del Paciente Pediátrico.	Personal de enfermería.
Proceso Administrativo en Enfermería.	Personal de enfermería.
Taller: Nutrición en Pediatría.	Personal médico, de enfermería e interesados en el curso.
Manejo Integral del Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.	Médicos especialistas y enfermeras intensivistas.
Advanced Trauma Life Support. (ATLS).	Médicos especialistas y traumatólogos.
Anestesia para Cirugía de Trauma.	Médicos anestesiólogos y anestesistas.
Analgesia regional, otra alternativa.	Médicos anestesiólogos y anestesistas.
Manejo Integral del Paciente con Patología Médico-Quirúrgica.	Médicos generales, especialistas y personal paramédico.

<b>SERVICIOS MEDICOS DEL D.D.F.</b>	
NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A:
Padecimientos Alérgicos.	Médicos especialistas y alergólogos.
Trabajo Social en Hospitales Amigos del Niño y de la Madre.	Trabajadoras sociales.
Conceptos Básicos en Investigación.	Investigadores, personal médico y de enfermería.
Control de la Calidad en el Laboratorio Clínico.	Laboratoristas clínicos.
Actualidades en Urgencias.	Médicos especialistas y generales.
Temas Selectos de Ortopedia y Traumatología Pediátrica.	Médicos especialistas y pediatras.
La Bioética en Medicina.	Médicos generales y especialistas
Urgencias Médico-Quirúrgicas en Pediatría.	Médicos especialistas.
Traumatismos en extremidades.	Médicos especialistas.
Perspectivas para el año 2 000 en Salud P	Personal de Salud.
La Enfermera en la U.C.I.	Personal de enfermería.
Trabajo Social y la Familia.	Trabajadoras sociales.

Fuente: Programa de Cursos de Educación Continua en Salud.  
 Dirección General de Servicios de Salud DDF. y  
 UNAM. 1995.

## BIBLIOGRAFIA

- ALONSO Palacios, Ma. Teresa. La afectividad en el niño. Manual de actividades preescolares. México, Edit. Trillas, 1985. 124p.
- BERTELOOT, C. y M. Barré. Aspectos terapéuticos de la pedagogía Freinet. Barcelona, Edit. Laia. 1980. 131 p.
- CASTAÑEDA Vélez, Alejandrino. "La educación como proceso" en Revista Pedagogía. Mayo-Agosto, Vol. 2, No. 4, México, UPN. 1985. p. 53-57.
- COPLAMAR. Necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000. Geografía de la Marginación. México, Coplamar-Siglo XXI editores, 1985. 360 p.
- CHAVEZ Guerrero, Ma. Teresa. "Cómo dar la palabra al niño. Los libros por dentro" en Revista Pedagogía. Enero-Abril, Vol. 3, No. 6, México, UPN, 1986. p. 69-72.
- DDF y UNAM. Programa de cursos de educación continua en Salud. México, Dirección General de Servicios de Salud, DDF, 1995. 12 p.
- DE LA FUENTE, Ramón. Psicología Médica. México, Fondo de Cultura Económica, 1992. 547 p.
- Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. 13a.Ed., México, Edit. Salvat, 1994. 1319p.
- FAJARDO Ortiz, Guillermo. Atención Médica. Teoría y Práctica Administrativas. México, Edic. La Prensa Médica Mexicana, 1989. 776 p.



- FREINET, Celestino. Consejos a los maestros jóvenes. 4a. Ed. Barcelona, Edit. Laia, 1979. 182 p.
- FREINET, Celestino. Los métodos naturales I. El aprendizaje de la lengua. 2a. Ed. Barcelona, Edit. Fontanella, 1979. 385 p.
- FREINET, Celestino. Los métodos naturales II: El aprendizaje del dibujo. Barcelona, Edit. Fontanella-Estela, 1970. 388 p.
- FREINET, Celestino. Técnicas Freinet de la escuela moderna. México, Edit. Siglo XXI, 1969. 145 p.
- FREINET, Elisa. ¿Cuál es el papel del maestro? ¿Cuál es el papel del niño? 2a. ed. Barcelona, Edit. Laia, 1972. 85 p.
- FREINET, Elisa. Nacimiento de una Pedagogía Popular. Barcelona, Edit. Laia, 1975. 376 p.
- FREIRE, Paulo. Pedagogía del Oprimido. México, Siglo XXI editores, 1978. 245 p.
- FROMM, Erich. El arte de amar. México, Edit. Paidós, 1991. 128 p.
- HANLON, J. y F. Rogers. Principios de Administración. México, Edit. Interamericana, 1980. 568 p.
- IMSS. Catálogo de eventos de capacitación y desarrollo para el personal de salud. México, 1994. 355 p.
- INEGI. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. México, 1991. 940 p.

- ISSELBACHER, Kurt, et. al. Harrison: Principios de Medicina Interna. Vol. I y II. 13a. Ed. España, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1994. 3029 p.
- ISSSTE. Enseñanza continua. Cursos monográficos y de actualización. Programa académico. México, 1993. 72 p.
- JIMENEZ Mier y Terán, Fernando. (Comp.) Freinet, una pedagogía de sentido común. México, SEP-El Caballito, 1985. 160p.
- JITRIK, Noé. Lectura y cultura. México, UNAM, 1990. 90 p.
- KUBLER-ROSS, Elizabeth. Una luz que se apaga. México, Edit. Pax México, 1993. 217 p.
- LARROYO, Francisco. Diccionario Porrúa de Pedagogía. México, Edit. Porrúa, 1982. 601 p.
- MARIN Méndez, Dora Elena y Ma. Isabel Galán Giral. "Evaluación curricular. Una propuesta de trabajo para el estudio del rendimiento escolar. en Perfiles Educativos. No. 32, México, 1986. p.38-47.
- MENDEZ, Juan Pablo. "La afectividad: el factor más importante en la trasmisión del conocimiento". Entrevista a Michel Lobrot. en Revista Pedagogía. Enero-Marzo, Vol.4 No.9 México, UPN, 1987. p. 1-6.
- MERLO, Juan Carlos. "La lectura y el tiempo libre" en Revista Pedagogía. Mayo-Agosto, Vol.2 No. 4, México, UPN, 1985. p. 47-52.

- ORTIZ de la H., Dolores. Bibliografía básica para apoyo a la enseñanza en Salud Pública. México, UNAM, 1992. 204 p.
- PASCUAL Leone, Alvaro. Oficio dirigido al Lic. Salvador Barros Sierra. IMSS, México, 18 de enero de 1947. 3 p.
- PEMEX. Programa de eventos académicos y actividades. Programa de educación continua para enfermeras y asistentes de hospital. Programa anual de la escuela para padres de familia. Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Pemex, México, 1994. 68 p.
- PEREZ Aguilar, Carmen M. "La relación maestro-alumno en la construcción del conocimiento. Un enfoque social" en Revista Pedagogía. Junio-Septiembre, Vol. 5, No. 15, México, UPN, 1988.p. 45-48.
- PIAGET, Jean. La formación del símbolo en el niño. México, Fondo de Cultura Económica, 1987. 401 p.
- PIAGET, Jean. Seis estudios de Psicología. Barcelona, Edit. Seix Barral, 1975. 227 p.
- SDN. Eventos académicos 1993-1994. Departamento de Enseñanza e investigación. Hospital central Militar, México. 31 p.
- SEP. Artículo 3o. Constitucional y Ley General de Educación. México, 1993. 94 p.
- SEP. Plan y programas de estudio. Educación Básica. Primaria 1993. México, 1994.162 p.

- SPITZ, René. El primer año de vida del niño. México, Fondo de Cultura Económica, 1991. 294 p.
- SSA. Programa anual de cursos médicos. Hospital Infantil de México, México, 1994. 3 p.
- SSA. Programa de actividades académicas. Período 1994-1995. Hospital General de México. México, 1994. 6 p.
- SSA. Programa de cursos y eventos del Instituto Nacional de de Pediatría. México, 1993. 2 p.
- SSA. Programa Nacional de Salud 1988-1992. México, SSA. 216 p.
- TOLA de Habich, Fernando. (Comp.) Gutiérrez Nájera y el amor por los niños. México, SEP-El Caballito, 1985. 155 p.
- TRILLA Bernet, Jaume. "La educación no formal" en fotocopias de Educación Permanente. UPN, México, 1992. p. 337-365.
- VAYER, Pierre. El niño frente al mundo. En la edad de los aprendizajes escolares. Barcelona, Edit. Científico-Médica, 1983. 296 p.
- WALLON, Henry, J. Piaget y otros. Los estadios en la Psicología del niño. Buenos Aires, Edit. Nueva Visión, 1984. 171 p.