



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



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

**LA FORMACIÓN DEL DOCENTE EN CONTEXTOS DE
SALUD EN LOS PROCESOS ASOCIADOS A LA
TANATOLOGÍA**

PROPUESTA PEDAGÓGICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

LUISA SARAI GONZÁLEZ PALOMARES

ASESOR:

ADALBERTO RANGEL RUIZ DE LA PEÑA

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2022.

Agradecimientos

A mi asesor el profesor Adalberto Rangel, un profundo agradecimiento por el tiempo dedicado y los conocimientos teorico-metodologicos brindados; de igual forma por su apoyo, paciencia y dedicación en cada proceso de la construcción de este proyecto pedagógico, pero principalmente gracias por la confianza depositada en mí, por alentarme y dar la libertad de plantear mis inquietudes para llegar a los resultados buscados.

A mis profesores de campo por ser un apoyo y una guía en mi formación como pedagoga. Pero principalmente quiero agradecer al Maestro Gabriel Montes de Oca por su paciencia, dedicación y tiempo para que aterrizaran todas las ideas que tenía en mente a lo que ahora es este proyecto pedagógico; gracias por todos los conocimientos, apoyo y motivación que fueron guía en cada etapa de este proyecto.

Un profundo agradecimiento a toda mi familia por siempre estar junto a mí en cada momento y etapa de mi corta vida, a:

Mis padres: por hacerme la mujer que ahora soy, por darme la libertad y confianza en cada paso que he dado, y que si no fuera por esa fortaleza, educación, valentía, dedicación pero principalmente cariño no hubiera llegado hasta este punto de partida tan importante.

Mamá no tengo palabras para agradecerte lo mucho que me has apoyado durante todo este tiempo, por caminar conmigo en los momentos felices y difíciles de mi vida, cada paso que he dado ha sido por tu comprensión, amor, dedicación y aliento cuando más lo necesitaba, te agradezco infinitamente por ser mi mamá.

Mi hermana Mons por siempre estar a mi lado apoyándome en cada decisión y paso que doy, te agradezco por aprender una de la otra y aunque seas la pequeña gracias por regañarme cuando más necesitaba una cachetada para levantarme y seguir. Yo estoy muy agradecida por que seas mi hermana y como dice la canción de Avicii - Hey brother, There's nothing in this world I wouldn't do.

Hey brother!

There's an endless road to rediscover

Hey sister!

Know that water's sweet but blood is thicker

Oh, if the sky comes falling down

For you

There's nothing in this world I wouldn't do

A mis ti@s Lupe, Rosy, Martin y Alfonso les agradezco por ser parte de mi vida, quererme como a una hija y darme todo lo que necesitaba, y saber que contaba con ustedes es mi mayor recompensa, les agradezco de corazón todo y cada uno de los momentos compartidos y los que nos falta por vivir.

Para concluir agradezco a cada una de aquellas personas que estuvieron y están en mi vida, con ellas he aprendido, he vivido y conocido que cada individuo es diferente pero muy valioso para forjarnos en nuestra vida; que cada sacrificio tiene una recompensa que será tan gratificante que hasta el alma descansa. GRACIAS.

“Aprende a ponerte en contacto con el silencio dentro de ti y saber que todo en esta vida tiene un propósito. No hay errores, no hay coincidencias; Todos los eventos son bendiciones que se nos dan para aprender.”

— Elisabeth Kübler-Ross

Dedicatorias

En memoria de mis abuelitos *Julio* y *Gloria* que a pesar de que no están de forma física conmigo en este momento importante de mi vida, están y estarán siempre en mi corazón, cada enseñanza, palabra de aliento, cuidado y tiempo compartido siempre lo atesorare.

Ustedes siempre serán nuestro pilar.



Tabla de Contenido

Introducción.....	9
Capítulo 1. Concepción del docente en contextos de salud.....	25
1.1 El docente de educación básica en contextos de salud.....	25
1.1.1 Perspectiva del docente hospitalario.....	32
1.1.2 Perspectiva del docente en contextos de salud.....	34
1.2 Historia del docente en contextos de salud.....	36
1.3 Función, formación y competencias del docente en contextos de salud.....	49
Capítulo 2. Procesos de muerte en contextos de salud y de hospital.....	57
2.1 Procesos de pérdida, el duelo y tanatología.....	57
2.1.1 El duelo como proceso de pérdida.....	68
2.1.2 Tipos de duelo.....	71
2.1.3 Etapas del duelo.....	73
2.1.4 El duelo como objeto de estudio de la tanatología.....	78
Capítulo 3. Contexto hospitalario y valoración de los procesos de formación a la muerte.....	81
3.1 Contexto.....	81
3.2 Características de la población.....	83
3.3 Diagnostico.....	85
3.3.1 Vivencia y abordaje ante los procesos de muerte de los docentes en contextos de salud.....	91
3.3.2 Protocolos de actuación en los hospitales sobre tanatología.....	93
3.3.3 Vinculación entre el docente en contextos de salud con la tanatología.....	94
3.3.4 Conclusión.....	96

Capítulo 4. Proyecto.....	99
4.1 Conformación del protocolo de actuación.....	99
4.2 Introducción del protocolo de actuación	100
4.3 Metodología de implementación del protocolo de actuación.....	101
4.4 Desarrollo del protocolo de actuación.....	101
4.4.1 Objetivo general del protocolo de actuación.....	101
4.4.2 Objetivos específicos del protocolo de actuación.....	101
4.4.3 Personal que interviene/ Población del protocolo de actuación.....	102
4.4.4 Procedimiento del protocolo de actuación	102
4.4.5 Ejecución de actividades del protocolo de actuación.....	107
4.4.6 Propuesta de evaluación.....	125
4.5 Conclusión.....	130
Conclusiones.....	133
Bibliografía.....	138
Anexos.....	144
Anexo 1 Entrevista semiestructurada. Docentes en contexto de salud.....	145
Anexo 2 Cuestionario.....	148
Anexo 3 Cronograma.....	152
Anexo 4 Sesión 1.....	154
Anexo 5 Sesión 2.....	155
Anexo 6 Sesión 3.....	156
Anexo 7 Sesión 4.....	158
Anexo 8 Sesión 5.....	160
Anexo 9 Sesión 6.....	161
Anexo 10 Evaluación.....	162

Índice de tablas y figuras

Tablas

Tabla 4.1.- Bloque 1 sesiones.....	106
Tabla 4.2 .- Bloque 2 sesiones.....	106
Tabla 4.3.- Sesión N° 1.....	107
Tabla 4.4.- Sesión N° 2.....	110
Tabla 4.5.- Sesión N° 3.....	113
Tabla 4.6.- Sesión N°4.....	116
Tabla 4.7.- Sesión N°5.....	119
Tabla 4.8.- Sesión N°6.....	122
Tabla 4.9.- Rubrica de evaluación general con aspectos a evaluar.....	126
Tabla 4.10.- Rubrica evaluación holística.....	129

Figuras

Figura 1.1.- Aulas hospitalarias en América Latina.....	44
Figura 1.2.-Trabajo interdisciplinario.....	47
Figura 1.3.- Las competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud.....	52
Figura 2.1.- Procesos de pérdida.....	66
Figura 3.1.-Respuesta de pregunta 3 del cuestionario.....	87
Figura 3.2.- Campos de desarrollo del docente en contextos de salud.....	89

Introducción

El tema de la tanatología y todo lo que rodea esta disciplina son acontecimientos tan presentes en nuestro día a día, así como, algo inminente que suceda en la vida del ser humano, como lo repetiré en diferentes ocasiones durante el proyecto, es que, lo único seguro que tenemos a la hora en que nacemos es la muerte, ya sea tarde o temprano, pero siempre llega; a pesar de esto, es un tema que en lo social no se toca excepto si se está pasando por un duelo. Lo que nos hace ver es la poca información y preparación que tenemos para sobrellevar una pérdida, de la misma manera poder ayudar a otros a sobrellevarla.

El propósito del siguiente proyecto es apoyar en la formación del docente en contextos de salud mediante un *protocolo de actuación* sobre tanatología; el cual, aborda la problemática que existe sobre el conocimiento de este tema y en donde mediante cuatro capítulos entenderemos precisamente por qué se ve pertinente la implementación de un *protocolo de actuación* sobre temas de muerte, duelo y pérdidas significativas.

En donde, en el capítulo uno se encuentra enfocado en los docentes en contexto de salud desde su historia hasta la importancia de la labor de un docente de educación básica en instituciones educativas tradicionales, para después desglosarlo en instituciones como lo son en este caso los hospitales o instituciones de salud, así como los dos términos que se ocupan los cuales son: docente hospitalario y docente en contextos de salud; teniendo en cuenta siempre su función, formación y ciertas competencias que les ayudan a llevar los conocimientos adecuados a alumnos con diferentes afecciones que por su tratamiento no pueden asistir a una institución educativa y de esta forma reducir la deserción escolar y el analfabetismo.

En cuanto al segundo capítulo, está compuesto por el desglose de conocimientos tanatológicos que nos llevan a entender el panorama de los procesos de la muerte, la pérdida y el duelo de las anteriores con distintos autores, teóricos y expertos en el tema; teniendo en cuenta que si bien las pérdidas son materiales, de trabajo, de una extremidad o de un ser querido; ya sea familiar, amigo o conocido el duelo llega con cada una de sus etapas, pero siempre considerando que cada individuo lo aborda de diferente manera y a su manera.

Así mismo, los dos capítulos anteriores sirven de apoyo teórico para entender la relación de un docente en contextos de salud con la tanatología y la importancia de tener conocimientos y competencias tanatológicas, para después tener una introducción al *protocolo de actuación* y el contexto al que está referido, de igual forma, el diagnóstico de los instrumentos que se implementaron a los docentes en contexto de salud del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), y por qué se designaron dichos instrumentos y el procedimiento que se realizó para llegar a la conclusión de la importancia de un *protocolo de actuación* sobre tanatología.

Lo anterior se complementa con la creación del *protocolo de actuación*, desde el conocimiento de ¿qué es un *protocolo de actuación?*, hasta su procedimiento desde un examen diagnóstico, el cronograma a seguir para la ejecución de las seis sesiones elaboradas y designadas hasta una propuesta de evaluación; que servirá de apoyo para todos aquellos que estén interesados en abordar e implementar dicho *protocolo de actuación* sobre temas tanatológicos en instituciones de salud a docentes en contexto de salud. Finalizando con una conclusión de todo la construcción del proyecto pedagógico, lo que me llevo y a donde me lleva.

Justificación

El propósito del siguiente proyecto es apoyar en la formación del docente en contextos de salud, el cual se encuentra ejerciendo un papel significativo tanto en lo social como en lo educativo en instituciones hospitalarias; y es el encargado de estar en continua interacción con los niños, adolescentes y jóvenes que se encuentran en situación de enfermedad o incapacidad, ya sea grave o no.

Considerando que el docente tiene que “reflexionar sobre la necesidad de formación continua desde una perspectiva multidisciplinar, sin perder de vista las dimensiones relacionadas con el perfil docente [...]; permite reconocerse, situarse y avanzar, en su desarrollo y perfeccionamiento” (Hernández, 2016, p. 10); partiendo de las siguientes cuestiones que nos hace mención Flórez (2015):

¿Cómo aporta entonces a los procesos cercanos en el umbral de la muerte, si la perspectiva de la educación desde la PHS (Pedagogía Hospitalaria y de la Salud), es el continuar en esta hermosa vida?, ¿Pero es necesario formarse y educarse para asumir la muerte? (p. 39).

Es de gran importancia que el docente adquiera competencias, así como una formación sobre tanatología y el proceso de la muerte, ya que esta, tanto como la vida es constante en el día a día, no solo verlo como una pérdida sino como algo natural que siempre está presente, así mismo, al llegar a ver de esta forma, podremos entender que la muerte es dejar un legado; por lo cual, si se nos forma o prepara para la vida, es necesario formarnos para la muerte, ya que al recibir una formación adecuada para esto podemos apoyar a los pacientes-alumnos en las instituciones hospitalarias, y a su vez a toda la sociedad que le rodea.

Por lo anterior, se expresa que “el aprendizaje [...] puede favorecer aspectos tan relevantes en la educación actual como la formación ciudadana, la acción solidaria o la responsabilidad social” (Rodríguez, de la Hernán y Cortina, 2015, p. 189), que completa a la formación del docente.

Partiendo de la necesidad que tienen los docentes en contextos de salud sobre los procesos de muerte y que la pedagogía social tiene como objetivo “la competencia social, que se entiende en principio como ejercicio de continua socialización y, actualmente, como educación de la ciudadanía” (Mínguez, 2004, p. 26), se efectuará este proyecto, dado que es una educación que se ofrece a la ciudadanía, como un apoyo en la formación, tanto de las personas, como de los profesionales de diferentes disciplinas.

En cuanto a lo personal, tras haber pasado por dos situaciones de duelo, muy cercanas y muy queridas, a ya casi un año de este suceso, me propuse a realizar un trabajo que si bien es para obtener mi título profesional, es también de gran apoyo para entender este tipo de procesos para continuar mi vida tanto personal como académica, ya que como pedagoga y como pedagoga social que soy y quiero seguir siendo, es importante que se apoye a contextos vulnerables, que necesiten apoyo y orientación en su vida para una reintegración social.

Objetivo general de la investigación

Sensibilizar e intervenir en el docente en contextos de salud sobre los procesos de muerte y duelo a través de una propuesta pedagógica.

Objetivos específicos

- Analizar los datos de la organización hospitalaria y docentes frente a este proceso.
- Identificar las competencias profesionales que requiere un docente en contextos de salud para afrontar estos procesos asociados a la tanatología.
- Identificar los beneficios de la generación de competencias profesionales asociadas a la tanatología.
- Desarrollar una propuesta pedagógica para la formación de docentes en contextos de salud que colabore en su formación profesional.

Planteamiento y delimitación del problema

Tomando en cuenta que la tanatología es “la disciplina que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos y está enfocada a establecer un lazo de confianza y de esperanza al enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal” (Casas, 2016, p. 2); nos muestra que la muerte es una transición que no solo involucra a la persona enferma, sino que también a todas las personas que la rodean.

Hecha la observación anterior uno de estos involucrados es el docente en contextos de salud, que en la pedagogía hospitalaria ha sido de gran apoyo el trabajo que realizan, ya que son estos los responsables de que los niños, adolescentes y jóvenes no tengan un rezago escolar mientras están en el hospital por sus enfermedades, así como “el maestro suma oportunidades de crecimiento a

su experiencia y asume una formación integral para hacer frente a los retos que hoy demanda la sociedad” (Flórez, 2015, p. 13).

Uno de estos retos que se les presenta constantemente a los docentes en instituciones de hospital, y el cual lo expresan en grupos de trabajo, congresos, talleres; es que tienen la necesidad del apoyo de estrategias, herramientas, así como competencias relacionadas sobre la tanatología, que le ayuden a su formación docente en los contextos de hospital.

Por lo tanto, me veo en la necesidad de desarrollar un proyecto pedagógico que apoye a su formación como profesionales de la educación, siendo que al carecer con las competencias que le ayuden a su formación profesional, su estabilidad emocional y física se deteriora hasta ya no ejercer la intervención oportuna y adecuada que le debe de dar a sus alumnos en los contextos de hospital; cabe agregar que los docentes en contextos de salud deben de apoyar en todo momento tanto en el ámbito educativo como en lo personal, para que “se recuperen de manera saludable en el menor tiempo posible y alcanzar en ese tiempo la estabilidad emocional evitando que lleguen a un duelo patológico” (Flórez, 2015, p. 40).

Se cree pertinente el estudio y desarrollo de este proyecto, ya que al revisar y recabarse las literaturas, se encontró una reducida cantidad de información que hable sobre las competencias que los docentes en contextos de salud deberían tener ante los procesos de muerte; de ahí que sea importante la realización de este proyecto, y de tal forma que beneficie a los docentes hospitalarios que están ejerciendo esta hermosa labor.

A causa de lo anterior se expresan las siguientes preguntas que darán en primera instancia pie y forma a la investigación, concluyendo con la comprensión del tema expuesto, dichas preguntas son:

Preguntas tópicas

- ¿Qué es la tanatología?
- ¿Cuál es la función que tienen los docentes en contextos de salud en los hospitales?
- ¿Qué formación tienen los docentes en los contextos de salud en los procesos asociados a la tanatología?
- ¿Cómo se trabaja el proceso de duelo con los docentes en contextos de salud?
- ¿Cómo estructurar una propuesta pedagógica de tanatología con docentes en contextos de salud?
- ¿Si existen protocolos de actuación en los hospitales?
- ¿Existen dispositivos y/o protocolos para trabajar los procesos de duelo en los docentes en contextos de salud?
- ¿De qué manera se puede implementar los procesos de formación de tanatología en los docentes en contextos de salud?

Preguntas de reflexión

- ¿Cómo aprenden los docentes hospitalarios?
- ¿Cuáles son las competencias que deben de tener los docentes hospitalarios en los procesos de muerte?
- ¿En qué beneficia que los docentes y los pacientes tengan una formación en los procesos de muerte, duelo y pérdida?

Marco Teórico

Las teorías fundamentales que apoya la realización de este trabajo son, en primer lugar, Freud (1856–1939) y especialista en medicina, mitología, neurología y por supuesto en psicoterapia con su teoría del psicoanálisis, el cual le dio el nombre del padre de la psicoterapia, el cual trata de explicar el comportamiento de los seres humanos en donde su principal análisis de los conflictos que se originan en la niñez y que los impulsos que lo sostienen se encuentra en el inconsciente y afecta a los sujetos; nos ayuda a centrarnos en el inconsciente en donde se tienen los sentimientos, emociones, recuerdo, deseos y hasta las motivaciones más profundas del ser humano, los cuales están relacionados con la muerte y la aceptación de la misma.

A partir de esto, Freud (1976), relaciona la melancolía con la etapa oral de la libido, que en la actualidad se conocen como estados de depresión, y mientras el duelo es un proceso que requiere tiempo. Haciendo una comparación de estos dos términos llega a concluirse que la melancolía llega a ser una etapa negativa, mientras el duelo como conlleva un proceso, se llega a ver como un término adecuado en la muerte; y en la cual nos dice:

Los impulsos hostiles hacia los padres (deseo que mueran), son de igual modo, un elemento integrante de la neurosis. Afloran conscientemente como representación obsesiva. En la parancia[sic] les corresponde lo más insidioso del delirio de persecución (desconfianza patológica de los gobernantes y de los monarcas) estos impulsos son reprimidos en tiempos en que se suscita compasión por los padres: enfermedad, muerte de ellos. Entonces es una exteriorización del duelo hacerse reproches por su muerte (las llamadas melancolías), o castigarse históricamente, mediante la idea de la retribución, con los mismos estados (enfermedad) que ellos han tenido. La identificación que así sobrevive no es otra cosa, como se

ve, que un modo del pensar, y no vuelve superflua la búsqueda del motivo (p. 238).

Fromm (1900 - 1980), el cual en su primera instancia empezó estudios talmúdicos, pero después decidió formarse en el psicoanálisis de Freud, así como en el legado teórico de Marx, lo cual lo introdujo en el socialismo, formando así su teoría de psicoanálisis con bases de la filosofía humanista, ocupando su meta de curación para la enfermedad mental; la cual es que la persona tenga un encuentro consigo mismo; considerando los aspectos y cualidades positivas de las personas; ya que este tipo de psicoanálisis da la pauta a tratar con más ciencias nos ayudan a entender mejor y apoyar adecuadamente al ser humano.

Tratando en específico con la *teoría del amor*, con el tipo de amor a la muerte y amor a la vida, el cual se encuentra definido por Fromm (1979); en donde con esta nos hace ver que en la vida existen sucesos de frustración, dolor y malestar, pero que está en nosotros decidir si esto cómo nos afecta y que principalmente nos ayuden en la construcción personal, por lo que estos conceptos se ajustan a las orientaciones psicológicas de la *Necrofilia* y la *Biofilia*.

Por ejemplo, en la necrofilia los individuos cuentan con emociones que son esencialmente situaciones que tuvieron en el pasado, y reflejan un temperamento y actitud fría, esquivos y con una fuerza bruta, adoran la ley y el orden, este orden se da en diferentes niveles (Fromm, 1979) y se llega a comparar con el carácter sádico-anal y el instinto de muerte que hace mención Freud (1976); Mientras el segundo término es muy diferente al anterior, ya que este no vive en remordimientos y culpas, tiene un sentido de vida funcional.

También nos da pauta a cuáles son los pensamientos que Fromm (1979) tiene sobre la muerte, como por ejemplo, “la vida nunca es segura, nunca previsible, nunca es controlable: para hacerla controlable, hay que convertirla en muerte; la muerte es ciertamente, la única seguridad de la vida” (p. 42), y sobre la

vida, la cual “quiere moldear e influir en el amor, por la razón, por su ejemplo, no por la fuerza,[...] goza de la vida y de todas sus manifestaciones, y no de la mera agitación” (Fromm, 1979, p. 48); concluyendo con que... “la gente es una mezcla particular de orientaciones necrófilas y biofilas, y lo importante es cuál de ellos predomina” (Fromm, 1979, p. 49); en este sentido es cierto y concuerdo, siendo que cada persona tiene su forma de pensar y concebir a la muerte ya sea por algo natural o no, pero en este trabajo lo más importante es no tanto ir para cuál de estas dos tomamos partido sino de la forma en la que tenemos ambas y entre ellas se logren complementar para lograr una concepción nueva de la muerte y de la vida.

Estas dos teorías son las que se adecuan a la problemática de la investigación, la cual como ya lo expusimos anteriormente ante la falta de competencias relacionadas a los procesos de muerte, y que, con ayuda de estas, podremos entender cuáles son las enfermedades que se pueden originar por una falta de conocimiento de la muerte y poder entender y apoyar a todos los docentes hospitalarios.

Ahora bien, para entender más sobre lo que es la tanatología sustentamos con libros, artículos de revistas y sitios en internet que ayudaron a comprender sobre la muerte y sus procesos, identificando que estos solo hablan de los procesos psicológicos, refiriéndose en primera instancia a los familiares de las personas fallecidas; por lo cual debemos considerar que para el entendimiento del proyecto debemos realizar la siguiente pregunta ¿qué es la tanatología?, a lo que podemos contestar que es... “una disciplina científica que se encarga de encontrar el sentido al proceso de la muerte [...], que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, para vivir en plenitud y buscar su trascendencia” (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008, párr. 1).

En cambio, si vemos el significado desde la perspectiva etimológica, nos encontramos que se define como “el estudio o tratado de la muerte” (Castro, 2013, p. 13), siendo esta de la que basamos en este proyecto; aunque según el Random House College Dictionary, es que la tanatología es... “El estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprensión y sentimientos de culpa y pérdida de los familiares” (citado por Castro, 2013, p. 13).

En efecto, como se menciona en las definiciones anteriores, la tanatología es una disciplina científica que se encarga de entender y apoyar en los procesos de pérdida, sin embargo, hay que aclarar que en la actualidad la tanatología no solo se encarga de las pérdidas derivadas de enfermedades terminales, sino que también de *pérdidas significativas*. Pero lo que aquí más nos importa y de lo cual estará fundamentado este proyecto es de la tanatología en los procesos de muerte por enfermedad terminal, por lo cual tenemos que decir que es una pérdida y que esa pérdida llega a establecerse con una pena y un duelo, otro punto que debemos tener en cuenta es que el duelo tiene un papel predominante en el proceso de muerte, el cual se llega a entender según por el Instituto Mexicano de Tanatología, como... “ese estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada o algo significativo para nosotros, asociándose a síntomas físicos y emocionales” (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008, párr. 5).

En términos con más generalidades es... “un conjunto de fenómenos que se ponen en marcha tras la pérdida: fenómenos no solo psicológicos (los ‘procesos de duelo’), sino psicosociales, sociales (luto), antropológicos e incluso económicos” (Tizón, 2004, p. 21); aunque podemos decir en términos etimológicos que el “duelo proviene de los vocablos *duellm*, que significa combate, y *dolus*, que significa dolor” (Behar, 2003, p. 81); por lo cual podemos decir que el duelo es un combate doloroso e inevitable, el cual se da en el momento en que perdemos a un

ser querido, y este está dividido en etapas, ya que es un proceso continuo. Las etapas que se observan según Kübler-Ross “es la negación, cólera, regateo, depresión y aceptación” (citado por Behar, 2003, p. 81).

Las cuales encontramos en el Instituto Mexicano de Tanatología (2008), la descripción de cada una de estas etapas, las cuales son:

- **Negación:** La negación es solamente una defensa temporal para el individuo. Representada por frases como: Me siento bien, esto no me puede estar pasando, no a mí, etc.
- **Ira o Enojo:** El enfermo se rebela contra la realidad, frecuentemente se pregunta ¿Por qué yo? Todo le molesta, todo le incomoda, nada le parece bien. Recordar su estado le inunda de enojo y rencor, a veces se necesita de esta fase para poder aceptar esta condición.
- **Negociación:** “Dios, déjame vivir al menos para ver a mis hijos graduarse”, “haré cualquier cosa por un par de años más”. La tercera etapa involucra la esperanza de que el individuo puede de alguna manera posponer o retrasar el tiempo o la muerte.
- **Depresión:** Durante la cuarta etapa, la persona que está viviendo un duelo o muriendo, empieza a tener consciencia y a comprender lo que está ocurriendo. Debido a esto, el individuo puede volverse silencioso, rechazar visitas y pasar mucho tiempo llorando y lamentándose. No es recomendable intentar alegrar a una persona que está en esta etapa. Es un momento importante que debe ser procesado.
- **Aceptación:** Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor... la

vida se va imponiendo. Además, los sentimientos y el dolor físico pueden desaparecer.

Con lo anterior podemos observar que el duelo es un largo proceso, pero cuánto puede durar este, “la duración del proceso [...] depende del tiempo que tarde el dolor intenso en transformarse en una leve tristeza” (Behar, 2003, p. 82). “El duelo hay que vivirlo intensamente, de tal modo que no tenemos que aparentar fortaleza, ni acelerarlo; si no estamos recuperados, no debemos pasar a una nueva etapa, pues no tiene sentido fingir” (Behar, 2003, p. 82).

Para entrar en materia educativa, conviene saber que existe una pedagogía de la muerte que es importante, ya que esta nos ayuda a la “formación de ciudadanos que consideren la finitud como condición humana desde la cual orientar valores vitales para la mejora social” (Rodríguez, de la Hernán y Cortina, 2015, p. 189). Por lo cual podemos considerar que... “la educación puede, desde paulativos apoyos pedagógicos, contribuir a la evolución formativa de los significados que docentes y discentes otorgan a la muerte en general y a la propia en particular” (Rodríguez, de la Hernán y Cortina, 2015, p. 191).

Contexto curricular o institucional

El siguiente proyecto se pretende realizar en instituciones hospitalarias en la que se encuentre una incidencia de periodo constante de pérdidas (muertes), tomando como referencia el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), que está regida por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública; se encuentra ubicado en la calle Dr. Márquez 162, colonia Doctores, alcaldía Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, CDMX; el cual tras siglos de historia es uno de los hospitales más reconocidos en el ámbito pediátrico tanto en México como en toda Latinoamérica.

Por lo anterior desde su creación para el apoyo de los niños y los jóvenes en estado de vulnerabilidad está dedica primordialmente “a la Enseñanza de la Pediatría, a la Investigación de excelencia y a la Atención Médica del más alto nivel” (Hospital Infantil de México Federico Gómez, 13 enero 2015, párr. 9), para que la atención a todos los infantes que se encuentran en escasos recursos, tanto de la CDMX como de algunos Estados, sea de una manera adecuada, de calidad y muy bien especializada; brindando atención médica e investigaciones desde:

...patologías de alta complejidad que requieren de un enfoque multidisciplinario: Leucemias y tumores sólidos, malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas, enfermedades de los sistemas osteomuscular, digestivo, respiratorio, nervioso, genitourinario, entre otras, son problemas a los que día con día se enfrentan con éxito los especialistas de este lugar a través de 28 clínicas de especialidad (Hospital Infantil de México Federico Gómez, 13 enero 2015, párr. 27).

Sobre la base de lo anterior expuesto el HIMFG tiene como “Misión: Proporcionar atención médica de alta especialidad con seguridad y calidad a los niños, formar recursos humanos y llevar a cabo investigación científica de excelencia. Visión: Ser, en el mediano plazo, un referente internacional en la asistencia, enseñanza e investigación pediátrica” (Hospital Infantil de México Federico Gómez, 13 enero 2015, párr. 2-3).

Como resultado de lo anterior y para un mejor apoyo y calidad a esta población en vulnerabilidad se inicia un convenio con la Escuela de Innovación Pedagógica y Pedagogía Hospitalaria la cual llega a los hospitales con una propuesta educativa llamada ¡Tu Escuela en el Hospital! En conjunto con el Programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital*, la cual tiene como objetivo principal:

Definir los criterios y procedimientos técnico pedagógicos, de gestión y de eficacia escolar que permitan, a los involucrados en la atención educativa en las instituciones de salud conocer, aplicar y dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de organización y operación de servicios educativos; con el fin de que los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad ejerzan plenamente el derecho a una educación de calidad (SEP, 30 de agosto 2018, párr. 1).

Así mismo el agente que está implicado en el proceso de la educación en el hospital y al que principalmente nos enfocaremos en este proyecto es el docente, el cual con una base de educación básica (preescolar, primaria y secundaria), con estrategias método-didácticas y pedagógicas que ayudan a la adecuada modificación de los programas y modelos educativos para cada problemática que se llegue a presentar en el aula hospitalaria.

Metodología

Para lo anterior se propone desarrollar el presente trabajo con una metodología mixta, la cual se compone del enfoque cuantitativo por su independencia de los estados subjetivos y porque “busca medir los conceptos enunciados en las variables que sustentan las teorías [...] los datos deben ser representativos, válidos y confiables” (Tamayo, 2015, p. 47), así como del enfoque cualitativo en donde asuma la realidad social desde la lógica de los protagonistas, ocupando la subjetividad, teniendo como objetivo “analizar y profundizar en la situación o problemática y no necesariamente en los resultados que le permitan hacer generalizaciones” (Tamayo, 2015, p. 48), con un carácter descriptivo/interpretativo.

Se puede deducir según Tamayo (2015) que el método cuantitativo y el método cualitativo son diferentes desde el punto de vista epistemológico y se llegan a complementar desde el aspecto metodológico; por lo cual es de gran importancia para la realización de este proyecto porque se va a utilizar cifras estadísticas y al mismo llegar a una interpretación clara y objetiva.

Esto se efectuará con la ayuda de una entrevista directa estructurada la cual “es la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios orales” (Tamayo, 2015, p. 189): al igual que con cuestionarios la cual “constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a determinadas condiciones.” (Tamayo, 2015, p. 190).

Capítulo 1. Concepción del docente en contextos de salud

En el siguiente capítulo se aborda la figura del docente en contextos de salud, desde su significado en educación básica hasta las adecuaciones que implican estar en centros de salud (hospitales) desde sus funciones, su comportamiento, sus valores, actitudes y la formación que deben de tener y adquirir para una eficiente realización de su profesión y los trámites y protocolos que está obligado a desarrollar en su labor cotidiana.

1.1 El docente de educación básica en contextos de salud

La educación es un mundo muy complejo, en donde, el docente es el principal agente que tiene en sus manos la tarea de esta misma, siendo el único responsable con habilidades, actitudes y aptitudes que apoyan en el desarrollo de otras personas en cualquier ambiente. El concepto de docente “ se extiende a toda persona que de alguna forma o manera tiene relación con la formación desde la óptica de la responsabilidad – gestión, de la concepción o de la realización de la misma” (Tejada, 2009, p.1) y lo podemos encontrar desde la antigüedad, según RAE 2001(citado por) proviene del latín *docens, docentis* que significa el que enseña y del verbo latino *docere* que es enseñar; ahora bien un profesional de la educación es “aquella persona capaz de resolver ciertos problemas específicos, aplicando conocimientos científicos y técnicos” (Colom, Domínguez y Sarramona, 2011, p.128).

El docente es un agente que desarrolla su actividad en diferentes niveles educativos comprendiendo que “existe una gran heterogeneidad en torno a los profesionales que operan en el amplio campo de la formación a lo largo de su vida” (Tejada, 2009, p.2); llegando a recurrir a una división del trabajo, en donde, podremos distinguir toda una familia de actores que participan en la acción de formación; considerando los niveles de formación inicial, podremos distinguir los siguientes niveles según Tejada Fernández (2009) se pueden clasificar los

diferentes perfiles de acuerdo a la formación grado medio (nivel 3: Tutor de prácticas en empresa o centros de formación, puericultor) y a la formación de grado superior, dividida en dos (nivel 4: Formador, Maestro, Educador social y nivel 5: pedagogo, psicopedagogo, Psicólogo Educación, profesor de secundaria, Profesor Universitario) según sea diplomaturas o asociadas y licenciaturas o asociadas (p. 2); en donde todos estos coadyuvan en la formación de otros sujetos, tanto para la elaboración de estrategias, como en la práctica misma de la formación.

Para entender en concreto la función que lleva a cabo un docente (de todos los niveles educativos existentes) se debe de establecer características que lo definen, como las siguientes según Sarramona, Noguera y Vera (citado por Colom, Domínguez y Sarramona, 2011):

- a) Delimitación de un ámbito propio de actuación.
- b) Preparación específica.
- c) Compromiso de actualización.
- d) Unos ciertos derechos sociales.
- e) Autonomía en la acción.
- f) Compromiso deontológico.

Primeramente se entiende que, en cualquier profesión se determina o delimita un campo de actuación para la práctica y la resolución de problemas con mayor eficacia y eficiencia; pero en el ámbito educativo no se puede llegar a tener la misma delimitación como en los demás; así como no todos tienen una resolución mediante una actuación técnica o de procedimientos. Llevándonos a la conclusión de que los profesionales de la educación tienen la capacidad para la resolución de los problemas que están a su alcance ya sea por sus conocimientos o habilidades durante la práctica, sin descartar que se pueden enfrentar a inconvenientes, que tendrán que resolver con una mente clara y crítica, sin tomar postura ante nada, siempre con un compromiso social.

Ahora bien para llegar a una profesión se necesita tener una preparación que se centre en un ámbito específicamente, concibiendo con una carrera o un programa de estudios que se implementan en la formación inicial de cualquier profesión; en cuanto al ámbito de la educación, “los docentes son los que pueden demostrar más consolidado un cuerpo de conocimiento para su preparación profesional, pero la creación de las carreras de educación social, pedagogía o psicopedagogía dan prueba del surgimiento de otros conocimientos vinculados a la educación” (Colom, Domínguez y Sarramona, 2011, p.130).

Es importante recalcar que debe de haber una formación inicial o de base que ayude a la creación de conocimientos, habilidades críticas y reflexivas, rompiendo así las especulaciones de que solo con la experiencia y el sentido común se puede crear una profesión; pero si se quiere indagar sobre qué conocimientos, habilidades y actitudes son determinantes en la formación profesional, se considera un tema abierto, siendo que se debe de adaptar a cada uno las exigencias del momento o circunstancia del contexto en que se va a actuar, por lo cual, “ninguna formación inicial podrá ser suficiente para preparar a un profesional completo; de ahí la necesidad ineludible de la formación continua o permanente” (Colom, Domínguez y Sarramona, 2011, p.130).

Es importante que el profesional de la educación tenga el compromiso de estar en continua actualización, siendo que, como se mencionó en el párrafo anterior la sociedad va cambiando y una preparación y/o formación completa no es suficiente para dichos cambios continuos. Estas se relacionan con dos instancias, una la experiencia ya sea por sí misma o de otros colegas, llegando así a una reflexión de crítica de la práctica considerando referentes teóricos y científicos; y la segunda con instituciones que se encargan del estudio, apoyo y formación de la educación.

Las profesiones tienen derechos sociales que los apoyan en su formación y al poner en práctica los conocimientos obtenidos con sus alumnos, los cuales se llegan a acotar dependiendo de la imagen social que se tenga del sujeto convirtiéndolas en críticas que frenan la transmisión de aprendizajes; una de las críticas que deben soportar en específico los docentes por parte de los padres de familia y los hasta de los educandos es que estos no entienden que: el aprendizaje está más repartido y que debe de competir con la nueva difusión de saberes como los medios de comunicación social (redes sociales) y las nuevas tecnologías que ahora en día son muy comunes en nuestro entorno y más de las generaciones que vienen detrás.

En las profesiones se le llama autonomía de acción a la “tradicción de las profesiones liberales y significa la capacidad para organizar su actividad según los propios criterios” (Colom, Domínguez y Sarramona, 2011, p.132); aunque, esta autonomía llega a ser afectada, está vinculado a una institución que le indica cuál es su función y como tiene que realizar su trabajo, en cuanto a los profesionales de la educación esto también les llega a afectar, pero por eso se creó legalmente la llamada libertad de cátedra, la cual, ayuda al profesional a desarrollar su práctica educativa adecuándose al espacio en donde se realizará, tomando en cuenta sus características, la zona, todo esto para llegar a una adecuada transmisión de saberes a otros.

Este compromiso deontológico se refiere a la “responsabilidad de las propias actuaciones, [...] se refiere a los deberes que tienen los profesionales de la educación respecto a las personas y la comunidad” (Colom, Domínguez y Sarramona, 2011, p.134); esta se considera una guía de actuación ética, que ayuda a la toma de decisiones y primordialmente porque los profesionales de la educación trabajan con sujetos que buscan el perfeccionamiento, por lo cual son los responsables de su actividad moral.

Otra percepción que es importante resaltar, pero que, en cierta forma se complementa es la que nos da Sacristán y Pérez (1999), refiriéndose a los términos de enseñanza y currículum en cuanto a las características que ayudan a definir al profesional de la educación capacitado para reunir los aprendizajes de su vida con los escolares, a lo que se tomó en cuenta las propuestas de Zeichner (1990) y de Feiman-Nemser (1990); de las cuales se obtuvieron cuatro perspectivas básicas que nos apoyan en la comprensión de la labor profesional del docente, estas son: la perspectiva académica, la perspectiva técnica, la perspectiva práctica y la perspectiva de reconstrucción social.

Por ejemplo, la *perspectiva académica* hace referencia al proceso de transmisión de conocimientos y una adquisición de cultura, por lo cual, el docente se le ve como un especialista de las diferentes disciplinas, de la composición de la cultura vinculadas con la formación para transmitir dichos contenidos; diferenciándose esta perspectiva en dos enfoques donde se desarrolla “un aprendizaje apoyado en la teoría, procedente de la investigación científica y referido fundamentalmente al ámbito de las ciencias y las artes liberales” (Sacristán y Pérez, 1999, p.401), los cuales son:

- *Enfoque enciclopédico.* Que tomando de referencia que la enseñanza es la transmisión de los contenidos culturales y del aprendizaje como una acumulación de conocimiento, a lo cual, nos propone “la competencia del profesor/a reside en la posesión de los conocimientos disciplinares requeridos y en la capacidad para explicar con claridad y orden dichos contenidos, así como para evaluar con rigor la adquisición de estos por parte de los alumnos/as” (Sacristán y Pérez, 1999, p.400), es importante que entre más conocimientos posea el docente mejor realizara su trabajo, así como, no es necesaria una estrategia didáctica sólo la secuencia lógica y la estructura epistemológica de las disciplinas.

- *Enfoque comprensivo*. Su prioridad es la del conocimiento de las disciplinas como parte fundamental de la formación del docente; en donde, se entiende al profesor como un intelectual que comprende la materia, de forma histórica y evolutiva, de su formación y no como una enciclopedia que sabe todo, ya que debe de transmitir a sus alumnos los deseos de investigar todo aquello que les rodea y les de curiosidad. Y que “el conocimiento de la disciplina o disciplinas objeto de enseñanza, así como el dominio de las técnicas didácticas para una transmisión más eficaz, activa y significativa de las mismas constituyen las competencias fundamentales del profesora” (Sacristán y Pérez, 1999, p.401).

Además otra perspectiva que se considera es la *técnica* en donde, el profesional es un técnico que domina profundamente los conocimientos científicos que son creados por autores que hayan investigado los temas referentes a lo que se trata la educación, llegando a convertirse en reglas de actuación que deben de seguir; estos conocimientos “dependen de las especificaciones que generan las ciencias aplicadas [...] estas a su vez se apoyan lógicamente de los principios más básicos, generales y potentes que desarrollan las ciencias básicas” (Sacristán y Pérez, 1999, p. 402), en donde su actividad práctica por así decirlo, se engloba en la dominación de las rutinas de intervención.

Todo esto está englobado por varios autores a lo que llaman la *racionalidad técnica*, en donde, la acción educativa que realiza el docente es meramente instrumental, dado que se ocupan para la resolución de los problemas presentes en las teorías y técnicas científicas rigurosas; es instrumental ya que reduce su actividad o racionalidad práctica. Se distinguen dos corrientes el primero que está más referido a lo anterior es el modelo de entrenamiento, mientras que el modelo de adopción de decisiones se refiere a que la eficacia y transmisión de conocimientos basándose en principios y procedimientos para la toma de decisiones y la resolución de problemas en el aula.

En cambio la perspectiva técnica está la perspectiva práctica, en donde, esta no sigue reglas complejas sino que con su pura experiencia en el campo docente va desarrollando estrategias para la transmisión del aprendizaje; en otras palabras “se fundamenta en [...] que la enseñanza es una actividad compleja, que se desarrolla en escenarios singulares, [...] determinada por el contexto [...] en gran parte imprevisible y cargada de conflictos de valor que requieren opciones éticas y políticas” (Sacristán y Pérez, 1999, p. 410). A lo que, se considera al docente como un artesano o artista que desarrolla todos sus conocimientos en las experiencias, así como creatividad en la resolución de los problemas que se presenten en el aula.

Lo anterior nos ayuda a entender que un docente es un agente el cual su mayor responsabilidad es la de enseñar, pero no solo de manera de memorización, sino que, transmite saberes, hábitos que le ayuden al desarrollo de los sujetos que están a su cargo; todo esto lo realiza con la ayuda de herramientas metodológicas y de actuación, así como, con un curriculum y programas que le apoyan al desarrollo de saberes; pero esto no quiere decir que lo tiene que seguir en todos los ámbitos, sino que, el docente es capaz de adecuarlo a las necesidades y problemas educativos que cada educando tiene, así como en el contexto en el que se desarrollan.

Así también que los docentes realizan diferentes funciones que coadyuvan en su quehacer educativo, como lo es la programación, organización, gestión, la capacidad de evaluar, una orientación oportuna y adecuada a los que lo necesiten, tanto para el ámbito de aprendizaje como en lo social, afectivo y moral, informar e implicar a los padres de familia a la tarea educativa y formativa, formación continua; “La amplia diversidad de tareas es hoy una de las características de la profesión docente, que no se puede limitar a la simple transmisión de conocimientos a los alumnos” (Colom, Domínguez y Sarramona, 2011, p. 136); así también como nos menciona Tejada Fernández (2009):

... en realidad son múltiples las situaciones y escenarios de actuación profesional tanto dentro como fuera del sistema y a la vez múltiples los perfiles que podemos encontrar dentro de lo que podemos considerar la familia profesional de la educación, así como la formación y profesionalización de los mismos. (p.2)

Con respecto a los agentes con los que se realizara este proyecto los cuales son los docentes en contexto de salud, se explicará a continuación los conceptos que se les da a los docentes que se encuentran trabajando en instituciones de salud, dado que en diferentes fuentes consultadas se mencionaba el término 'docente hospitalario' y en otras 'docente en contexto de salud'.

1.1.1 Perspectiva del docente hospitalario

Desde los inicios de la Pedagogía Hospitalaria en Europa, en instituciones de hospital, se desarrolló el concepto de *docente hospitalario*, a aquel agente que se encuentra realizando su profesión de docente en hospitales con niños que se encuentran en tratamientos médicos por sus diferentes enfermedades, evitando así el rezago escolar de estos; “comenzó así una andadura centrada, [...], en defender el derecho a la educación de los pacientes pediátricos y en potenciar el rol del pedagogo y el profesor hospitalarios, dando a conocer la importancia y el alcance de sus trabajos” (Hernández, 2018, p.18).

Por lo cual podemos decir que “la labor del maestro es la de estar en las unidades de apoyo hospitalarias atendiendo directamente la actividad educativa, esto es, proporcionando el apoyo escolar para que los niños enfermos no pierdan, en lo posible, su ritmo de estudio y aprendizaje” (Latorre y Blanco, 2010, p. 107); partiendo de la premisa que no solo la educación y el aprendizaje se puede dar en las escuelas, sino, que de igual forma en otros centros o instituciones con diferente contexto, dándonos la educación no formal; aunque también cubren otras

necesidades que son importantes en la estancia hospitalaria como nos menciona Grau y Ortiz (2001):

- El apoyo a la carencia afectiva.
- El proceso de adaptación del niño a la institución.
- La instrucción como complemento a la pérdida escolar.
- La preparación para integrarse cuando salga del hospital en la familia, en la escuela y en el medio social.

Es evidente entonces que el docente hospitalario debe desarrollar... “hábitos escolares con procesos pedagógicos de desarrollo humano que favorecen la formación educativa de Educandos Hospitalarios, dinamizando los aprendizajes esenciales que permiten alcanzar las metas educativas de acuerdo con el método pedagógico” (Flores, 2015, pág. 14); esto ya que en Europa el principal agente que tenía la función de ser un puente entre la salud, la educación, la familia y la escuela era el pedagogo hospitalario, pero después “las funciones educativas en las aulas de los centros hospitalarios están asignadas en la actualidad solamente a maestros, cuando éstos precisan de un apoyo permanente del que depende la calidad de la actividad educativa desarrollada” (Latorre y Blanco, 2010, p. 101).

No obstante es indispensable que el “papel del educador como un puente entre el mundo hospitalario y la vida cotidiana del niño internado” (Fontes, 2003, pp. 152 y 153); esto para que el niño no se le dificulte y le sea más amena su internación, abordando temas de su entorno hospitalario a las clases que se imparten en el aula hospitalaria; así también para que no le sea tan difícil su retorno a su vida tanto social y escolar. Lo cual también aborda Grau y Ortiz (2001) es que “los profesionales de la pedagogía incidirá en forma especial sobre el niño, creando a su alrededor un medio ambiente flexible, agradable y atractivo” (p. 40).

1.1.2 Perspectiva del docente en contextos de salud

Partiendo de tres posturas, que en cierta forma se hacen una; una primera es la creación del Congreso Europeo sobre la Educación y la Enseñanza de los niños Hospitalizados, luego que es un derecho para todos tener una educación y salud de calidad y por último que existe la necesidad de evitar el rezago escolar en los niños y jóvenes que se encuentran en los hospitales; de las cuales fue por qué se creó en México el programa de Pedagogía Hospitalaria que implementa la SEP (2018) nos mencionan que el “docente [...] en instituciones de salud dirige su intervención a alumnos en situación de enfermedad, característica que los obliga a estar preparados tanto con herramientas y habilidades metodológicas, como con conocimientos significativos que les permitan desempeñarse de forma eficaz”.

Así también nos hace mención Hernández (2018) que no solo en Europa y en México existen docentes en contexto de salud, sino, que “en hospitales de diversos países existen docentes que se dedican a atender a los niños hospitalizados, con el fin de que [...] conserven y continúen adquiriendo habilidades y destrezas escolares que serán necesarias cuando el menor se reintegre a la escuela (p.53).

Por lo cual es importante que los docentes en contextos de salud enseñen “siguiendo el Currículum impartido en la escuela regular, adaptándolo a las necesidades individuales de cada paciente y procurando que el niño desarrolle los hábitos de trabajo para su reingreso a la escuela de origen” (Hernández, 2018, p. 20); para lo cual es importante que el docente cuente con información que le ayude a ver cuáles son las deficiencias que tiene su alumno y de ahí poder apoyarlo de acuerdo a sus capacidades y limitaciones. Así también Hernández en los Apuntes de Pedagogía Hospitalaria (2018) nos menciona que:

Es necesario que cada profesional de la educación realice la adaptación de modelos, programas, estrategias y propuestas, con el fin de intervenir de manera óptima en el contexto hospitalario, cuyos beneficios principales son siempre los niños y jóvenes enfermos (p.21).

Sin embargo a pesar de que en la actualidad la Pedagogía Hospitalaria es reconocida, desgraciadamente esto es de hace poco tiempo, ya que se carecía de conocimientos sobre el tema, había pocos recursos y principalmente que alguien diera el primer paso para realizar un nuevo proyecto; a consecuencia de esto es que:

No existe un Currículum específico de formación para la labor docente en un hospital; aunque la mayoría de estos profesores han recibido algún curso en educación especial. [...] tres o cuatro años de formación obligatoria como docentes, los maestros cursan un año o dos de posgrado. (Hernández, 2018, p. 20).

A pesar de lo anterior las ganas de seguir enseñando en contextos de salud como son los hospitales nunca los y las ha frenado a cumplir con su labor, al contrario ellos aprenden cada día tanto de sus alumnos como del contexto que rodea al aula hospitalaria; a lo cual “los docentes se familiarizaran con el entorno hospitalario, sus normas, rutinas y restricciones que no dejan de ser una fuente relevante de estrés para los niños, sus familias y otros actores que intervienen en su atención (Hernández, 2018, p.53). En forma de conclusión la formación del docente que se encuentra en contextos de salud tiene las bases de un docente de escuelas de educación formal, pero está acompañado por otras que enriquecen su conocimiento y la transmisión de este, no es que sea diferente su función por el cambio del nombre o la perspectiva sino que lo importante es el apoyo e inclusión de sus alumnos al ámbito educativo.

1.2 Historia del docente en contextos de salud

Para saber cómo fue la concepción del docente en contextos de salud primero debemos conocer sus orígenes desde la creación de la Pedagogía Hospitalaria; la cual se retoma según Grau y Ortiz (2001) desde la Pedagogía Terapéutica la cual se basa en el modelo médico de la deficiencia, evolucionando hacia una Educación Especial que se centra en las necesidades educativas especiales; concluyendo con esto en una Educación inclusiva, la cual se abre a una diversidad de situaciones y problemas en las que se incluye la enfermedad, constituyendo el ámbito de las necesidades de asistencia especiales a las cuales queremos llegar (p. 20). La primera se toma en cuenta por ser una de las primeras ramas que se ocuparon para la atención de la infancia en situaciones de riesgo y porque su objetivo está ligado a la Pedagogía Hospitalaria, la cual nos dice que “es la formación de la personalidad junto a la integración social, compensando el déficit o la enfermedad y propiciando el desarrollo de las potencialidades subyacentes” (Grau y Ortiz, 200, p. 23).

La Pedagogía Hospitalaria como tal tuvo sus inicios desde el siglo XX en Europa, por el problema psicológico que se empezaba a presentar en los niños enfermos por los periodos largos de hospitalización dado a su condición de salud, ya que se encontraban alejados de sus padres o familiares más cercanos, haciendo que el niño entrara en una especie de frustración y ansiedad; esto ocurría dado que las leyes de ese entonces dictaban que “los departamentos infantiles estaban cerrados, incluso para los padres” (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 49).

De igual forma lo anterior afectó la entrada de la educación en los ámbitos hospitalarios, ya que no se le consideraba importante, a lo que al término de la Segunda Guerra Mundial por parte de médicos pediatras y psicólogos es que se abrieron las puertas a estos centros de salud para después crear en Europa “en 1988 el primer Congreso Europeo sobre Educación y la Enseñanza de Niños

Hospitalizados, organizado por iniciativa de un grupo de pediatras y educadores del Centro Médico Universitario de la ciudad de Liubliana(Eslovenia)” (Hernández, 2018, p. 18); dando como resultado después la creación de una asociación europea de docentes hospitalarios, teniendo como objetivo principal el defender el derecho a la educación a todos los niños y jóvenes en estado de hospitalización.

A lo que se creó por el Parlamento Europeo en 1986 la Carta Europea de los Derechos de los Niños y Niñas Hospitalizados, en donde se indican los derechos que deben de tener en el ámbito de salud tanto física como emocional, a lo que me refiero, es que, se establecen derechos de cuidados, tener un buen servicio de tratamiento médico tanto cuando está en el hospital como en el seguimiento que se realiza cuando sale, de que deben de tener el acompañamiento de algún familiar en toda su estancia hospitalaria (claro está que esto se establece sin que tenga algún impedimento que perjudique la aplicación del tratamiento al que está sometido el niño), así también de que están en todo derecho de seguir con su formación escolar a pesar de su condición de salud, contando con profesionales calificados, materiales didácticos y también recreativos que las autoridades escolares ponen a disposición de todos.

En un segundo congreso que se efectuó en 1992 en Viena (Austria), en donde se dieron los primeros pasos para la creación de lo que se llama con sus siglas en inglés la HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe), “una organización internacional, con fines científicos y educativos, centrada en la enseñanza y la atención pedagógica de los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados” (Hernández, 2018, p. 18); contribuyendo la educación a que los niños tengan una estabilidad emocional, a esto aunado a una pronta recuperación. A continuación se presentan algunos objetivos que menciona Hernández (2018) y que los cuales están propuestos por la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios:

- Defender y garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales en un entorno adecuado.
- Asegurar la continuidad de esta educación para aquellos niños enfermos que están convalecidos por largos periodos de tiempo.
- Promover la figura del pedagogo y del profesor hospitalario.
- Actuar de mediadora entre todos los profesionales implicados en el campo de la atención de la hospitalización infantil.
- Representar, comunicar y defender los puntos de vista de los profesores hospitalarios.
- Fomentar los contactos y el intercambio de experiencias entre los profesionales de la educación que trabajan en los hospitales o con niños enfermos.
- Determinar y promover una formación profesional específica para los educadores que trabajan en los hospitales.
- Potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad.
- Organizar y colaborar en la organización de congresos y seminarios.
- Divulgar, entre los miembros, información a nivel europeo sobre trabajos, encuentros, jornadas y congresos, a través de correspondencia periódica.
- Actuar como agente unificador de todas las organizaciones europeas relacionadas con la pedagogía hospitalaria.

Precedentemente de los objetivos anteriores se implementaron algunos objetivos que en los primeros años de la pedagogía hospitalaria apoyaron en cuanto a la labor pedagógica - hospitalaria según Polaino- Lorente y Lizasoain (1992, p.50) son:

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

Por lo cual se denota que en la pedagogía hospitalaria el papel del docente es importante ya que es el agente quien realiza todas las funciones necesarias para que el proyecto se realice, y principalmente los menores tengan las herramientas necesarias para seguir sus estudios con una calidad de educación adecuada a sus necesidades; siendo la pedagogía hospitalaria “contempla las áreas educativas que, [...] van asumiendo los centros hospitalarios, en relación a: compensar el retraso académico por la falta de escolaridad; dar contenidos educativos en los tiempos libres [...] y atender a las secuelas derivadas del propio estado de enfermedad”(Latorre y Blanco, 2010, p. 97). Por otra parte se llega a considerar que:

...la Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía Social cuyo objeto se centra en la atención socioeducativa de las personas que padecen una enfermedad crónica. Esta rama de la pedagogía se aplica tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario, convirtiéndose en una actividad educativa que tiene más que ver con la salud y con la vida que con la instrucción, puesto que se trata de una pedagogía vitalizada (Ruiz, 2016, p.125).

Ahora bien tratando ya con la concepción del término que se le da al agente que se encuentra realizando su labor de docente en instituciones hospitalarias, como lo vimos en los dos apartados anteriores es que no hay un porqué del cambio en los nombres sino que simplemente se dio tras la concepción de lo general a lo particular por los continentes Europeo y Latinoamericano; esto es que en Europa se le empezó a dar el nombre de pedagogos, docentes y profesores hospitalarios, siendo que según nos mencionan Polaino- Lorente y Lizasoain (1992) que “los primeros profesores que entraron en los departamentos pediátricos contribuyeron de forma considerable a la prevención del “hospitalismo” (p.50); esto es a toda la frustraciones, miedos y trastornos psicológicos que se detectaban en los menores que se encontraban en el hospital con algún tratamiento de corta o larga estancia.

Por lo cual en los países europeos en los que se implementa la Pedagogía Hospitalaria encontramos que la figura del docente se percibe de la misma manera pero con diferentes formas de palabras para describirlos, los apoyos que se les da son con la misma formación que se necesita para estar en los hospitales y la importancia que estos cubren en las instituciones hospitalarias. Polaino – Lorente y Lizasoain (1992) nos hacen mención de algunos países:

Alemania que desde los años veinte al detectarse la necesidad educativa que les hacía falta a los pacientes infantiles; los pediatras y profesores han tratado de que se establezca escuelas hospitalarias, no fue sino hasta que un grupo de padres familia quien hizo que surgiera “un Comité de acción en favor de los niños hospitalizados – ‘Aktiondkomitr Kind in Kruskenhaus’” (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 52). Y en donde las condiciones de trabajo del docente son de las mismas condiciones que se le dan al profesor de educación especial, de igual forma “los profesores y pedagogos no tienen que cubrir un currículum específico para trabajar en el ámbito hospitalario” (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 53); mientras tengan una profesión que esté ligada a la educación y principalmente al método Montessori pueden ejercer en estos centros de salud.

Austria se inició la enseñanza en los centros hospitalarios por el año de 1917 en donde tuvo lugar el primer proyecto piloto de la escuela hospitalaria abriéndose “la primera aula en la Clínica Universitaria Infantil de Viena [...]. En 1948 se unificaron todas las aulas hospitalarias bajo el nombre de ‘Escuelas Especiales en sanatorios para Chicos y Chicas Deficientes Físicos’”. (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p.54); en cada una de estas aulas se encuentran dos tipos de profesores: “los profesores de materiales generales y profesores de materiales específicos. Estos profesores reciben cursos especiales de formación, además una formación obligatoria de cuatro años necesaria para llegar a ser maestros” (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 54).

Dinamarca existe una gran tradición en cuanto a la labor docente en hospitales remontándose desde 1875, hasta que en 1965 el Ministerio de Educación decretó que todos los niños en situación de hospitalización debían recibir educación escolar; a lo que, los profesores debían de estar inscritos en algún colegio que estuviese cerca de centro hospitalario, pero sin tener “un currículum específico de formación para ser profesores en un hospital, si bien la mayoría de estos profesores han recibido algún curso en educación especial [...], un año de postgrado” (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 55) y sin tener una cooperación interdisciplinaria con los demás agentes que participan en el hospital.

Francia se desarrolló en la década de los años 50 en donde se empezó a impartir por “profesores con tres años de formación general y dos de formación especializada para su actuación en hospitales” (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 55), teniendo como finalidades para la adecuada función de las escuelas hospitalarias algunas cuestiones como:

- Luchar contra la inactividad del niño hospitalizado.
- Centrar su atención sobre la actividad escolar y no solo sobre su enfermedad.
- Luchar contra el sentimiento de persona enferma.
- Luchar contra el sentimiento de inutilidad o de impotencia, a través de una labor pedagógica centrada en la actividad y en las oportunidades de éxito del niño.
- Llevar a cabo una individualización del trabajo escolar que permita al niño hospitalizado seguir el ritmo de su curso.
- Si es posible mantener un nexo de unión con los compañeros de colegio.

Hungría sólo se tiene registro de la labor de la Pedagogía Hospitalaria en el Hospital Infantil Miskole, en donde, los pedagogos que desempeñan su profesión tienen una formación muy diversa que proviene tanto de la rama de la educación preescolar como de educación especial; sus objetivos y de los cuales nos menciona Polaino – Lorente y Lizasoain (1992, p.57), son:

- Reducir la ansiedad del ingreso.
- Evitar el aburrimiento y la apatía.
- Enseñar las materias escolares a aquellos niños que precisan una hospitalización de larga duración.
- Procurar información acerca del diagnóstico, tratamiento y evolución clínica del paciente.
- Cooperar con médicos y enfermeras.

Inglaterra fue hasta 1959 que el gobierno de Reino Unido estuvo a favor de la atención de los niños hospitalizados poniendo algunas normas a favor de estos, con la ayuda de la de la asociación National Association for the Welfare of Children in Hospital para poder cubrir con las necesidades de los agentes participantes en el hospital los cuales son los niños, familiares y profesores, en donde estos últimos...

...tienen que desempeñar un rol de gran importancia al ofrecer estimulación psico-física al niño y ser el nexo de unión con su vida ordinaria, ayudar a disminuir el estrés infantil a través de las informaciones que imparten sobre el centro hospitalario y potenciar su progreso escolar (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 59).

En cuanto a la formación que deben de tener o cumplir es igual que en los demás países; tener una formación en educación pero sin contar con una “diplomatura especial en enseñanza hospitalaria [...], si bien la experiencia en educación especial supone una gran ventaja. Los profesores son nombrados por las autoridades educativas de cada localidad” (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 59).

Noruega hasta hace poco tiempo ha tenido especial interés por la educación hospitalaria creando dos asociaciones importantes de las cuales una de estas la Asociación Noruega de Pedagogos Hospitalarios; quién es la encargada del apoyo para el bienestar de los niños y jóvenes hospitalizados, así como de la difusión de la educación en los hospitales. Para pertenecer a esta asociación “es preciso ser profesor de educación preescolar o de educación básica. Se persigue con ello [...] cursen estudios en educación especial para llegar a ser pedagogos hospitalarios, aunque por el momento no es hecho muy generalizado” (Polaino – Lorente y Lizasoain, 1992, p. 59).

En cuanto a la labor de la Pedagogía Hospitalaria en el continente Americano se retoma desde el año 2006 con una convocatoria de la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, que junto con el apoyo de la UNESCO y el Ministerio de Educación de Chile “asumió el intercambio de propiciar el intercambio de experiencias entre los países de la región que estuvieran desarrollando acciones educativas en centros de salud” (Hernández, 2018, p.30), realizándose el año siguiente con la participación de representantes de países como: Argentina, Costa Rica, Chile, Ecuador, México y Venezuela.

Creándose después con estas bases REDLACEH; que es en otras palabras la Red Latinoamericana y de El Caribe por el Derecho de la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad. A sido de gran valor siendo que ‘su mayor esfuerzo en la defensa de los derechos educativos de la infancia y la juventud en situación de enfermedad’, también como “promover y

favorecer educación, para los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad equitativa, de calidad, impartida por profesionales de la educación, adaptada a sus necesidades, inclusiva, con medios adecuados y espacios dignos de su condición física” (Hernández, 2018, p. 31), por lo cual han realizado toda una gira por los países para ver que se cumpla con el anterior objetivo y así también para seguir difundiendo los beneficios de la educación en centros de salud, constatándose en la siguiente imagen.

Figura 1.1 Aulas hospitalarias en América Latina



Figura 1.1 Aulas hospitalarias en América Latina. Adaptado de: Hernández, M. (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: memoria del diplomado. Versión actualizada*. México: impresora y encuadernadora Progreso. Mapa, p. 35. Copyright de Hernández, M., y Apuntes de Pedagogía Hospitalaria.

En su labor por la difusión y de ser más personas que luchen por los derechos de los niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados en centros de salud; la REDLACEH ha realizado tres Congresos internacionales de Pedagogía Hospitalaria esto para trabajar “mesas de trabajo para investigaciones –publicado con posterioridad-, así como mesas de trabajo para la elaboración de programas para la formación docente” (Hernández, 2018, p. 27); con lo cual ha ayudado en la creación de la Carta o Declaración de los Derechos del Niño, Niña y Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación como un marco legal para la Pedagogía Hospitalaria en América. Ya para 2014...

...formalizó la creación de la Red UNITWIN-Unesco que permitirá crear un marco teórico de la PH para que, desde las universidades en colaboración con las instituciones concededoras de esta modalidad desde la práctica, se pudiera ofrece una adecuada formación profesional y estudios de investigación. (Hernández, 2018, p.27).

En cuanto a nuestro país la Pedagogía Hospitalaria se fundamenta en primera instancia con la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven hospitalizado de Latinoamérica y el Caribe; aunque existieron iniciativas de atención educativa en hospitales desde 1945, un claro ejemplo de los primeros inicios es “el caso del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y del Hospital Infantil de México Federico Gómez que, en los años cuarenta y sesentas, respectivamente, albergaban una escuela al interior de sus instalaciones proporcionando el servicio a pacientes desde ese plantel” (SEP, 2018); pero formalmente los antecedentes en sí de la Pedagogía Hospitalaria se dan en el año 2005 como una disciplina del sector educativo mexicano. Siendo el 9 de marzo de ese año “educación y salud firman las bases de colaboración manifestando que ‘la educación y la salud son servicios públicos a que deben tener acceso todos los mexicanos, particularmente los pacientes pediátricos’” (Hernández, 2018, p. 88), todo esto se realiza de una forma coordinada tanto actores del sector salud como

actores educativos, todo esto con el fin de apoyar a los infantes con diferentes padecimientos.

Durante trece años la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM) junto a el programa Pedagogía Hospitalaria realiza su quehacer en las instituciones de contextos de salud apoyando a los alumnos que padecen alguna enfermedad crónica y con algún tratamiento; favorecen la “continuidad escolar de la población de educación básica en condición de hospital[...] contribuye a elevar los índices de eficiencia terminal y el logro de los estándares curriculares en los niveles de preescolar, primaria y secundaria” (Hernández, 2018, p.90); en la actualidad existen 35 aulas hospitalarias en instituciones de salud que esta implicadas en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital.

Como ya se ha expresado anteriormente el lugar de los docentes en contexto de salud es el hospital el cual es un “establecimiento, legalmente constituido para preservar la salud de las personas, con acciones preventivas y de rehabilitación, dependiendo de las especialidad de la que se trate” (Hernández, 2018, p. 64), todo esto dentro del Sistema Nacional de Salud en México, en donde, existe un trabajo cooperativo e interdisciplinario entre todos los actores que trabajan en estas instituciones de salud.

Figura 1.2 Trabajo interdisciplinario

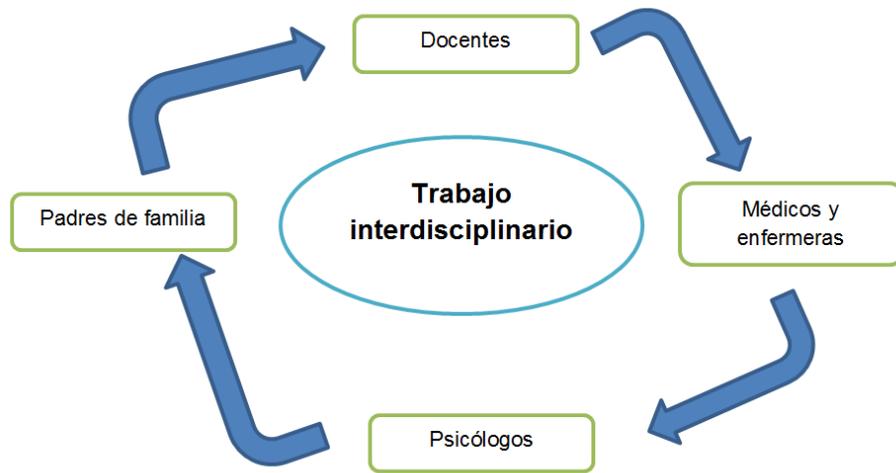


Figura 1.2 Trabajo interdisciplinario. Adaptado de: Hernández, M. (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: memoria del diplomado. Versión actualizada*. México: impresora y encuadernadora Progreso. Síntesis. Copyright creación propia.

Es importante saber que en México el sistema de salud está dividido en tres dependencias, las cuales son el público, privado y el social, en donde, cada uno de estos recibe a cierta población del país dependiendo de su nivel socioeconómico, apoyándolos en todo lo posible para que tengan un servicio de calidad. Estas mismas se dividen en tres niveles de atención médica las cuales nos comenta Hernández (2018):

Primer nivel en donde se encuentran los consultorios, las unidades o clínicas de medicina general en donde la persona enferma que llega a estas unidades regresa a su domicilio. Aquí la labor del docente no se puede aplicar.

Segundo nivel se encuentran las unidades de atención ambulatoria o de corta estancia, hospitales generales, regionales, de zona; que cuentan con servicios básicos de medicina interna, cirugía, pediatría y ginecobstetricia, en donde pueden realizar sus actividades profesionales los docentes.

Tercer nivel institutos, hospitales o unidades de alta especialidad, las cuales reciben pacientes de diferentes poblaciones de toda la República Mexicana por tener una enfermedad crónica que no ha podido ser curada. Aquí la labor del docente es primordial ya que las estancias son muy largas y es muy recurrente que estén en consulta externa.

Podemos denotar que la labor del docente en estas instituciones de salud es importante como un apoyo emocional, educativo y en cierta forma terapéutico para los menores hospitalizados, pero que es importante que reciban “una orientación general del tipo de hospital donde desarrollará sus funciones ya que no en todos los hospitales se presentan las mismas enfermedades” (Hernández, 2018, p.66), de igual forma con las consecuencias de estas enfermedades ya sean físicas, emocionales, que pueden limitar el aprendizaje de los menores.

Además el docente debe considerar “algunos términos, dispositivos o tratamientos que utilizan tanto pacientes como el personal de salud y que las y los docentes deben de conocer para no entorpecer la labor médica” (Hernández, 2018, p. 67), como también las reglas y normas que cada institución hospitalaria tiene en sus áreas para evitar algún error que perjudique la atención del menor, es por eso que se recomienda conocer el lenguaje técnico y qué implicaciones pueden tener.

1.3 Función, formación y competencias del docente en contextos de salud

A nivel nacional es muy poca la información que existe sobre el docente o el maestro de nivel básico pero en cuanto a los docentes en contextos de salud existen más documentos que hablan de su formación, siendo que es importante saber cuáles son las competencias, habilidades, aptitudes, actitudes y saberes que debe de tener el docente para entrar en el ámbito hospitalario, necesaria una formación específica porque ellos se encuentran en contextos muy diferentes a los de una escuela formal, en donde se ven niños con alguna extremidad de su cuerpo mutilada, con un tanque de oxígeno que deben de cargar todo el tiempo, tumores en los cráneos de los menores, también situaciones emocionales diferentes como la apatía, el cansancio repentino, tristeza; entre otras que tienes que controlar para poder apoyarlos a que salgan adelante sin ninguna restricción. Por lo cual su formación debe...

...contemplar conocimientos referidos a las enfermedades infantiles más habituales, los tratamientos médicos y sus efectos, el tipo de apoyos que deben ofrecerse a los pacientes y familiares dependiendo de las circunstancias, las fases del duelo así como una reflexión acerca del concepto de muerte. [...] la formación en Pedagogía Hospitalaria debe de ser una formación continua ya que los pacientes cambian, los programas se replantean constantemente y nos encontramos ante una disciplina que debe de adaptarse a unas condiciones de trabajo en constante cambio (Ruiz, 2016, pp. 171-172).

Las funciones tanto para un docente, como para un profesor o pedagogo en contextos de salud o de hospital es la misma solo cambia en cuanto a la perspectiva de los autores e investigadores sobre el tema de Pedagogía Hospitalaria como Guillen y Mejilla (2002) que nos menciona como funciones del docente en contextos de salud debe realizar es en un principio la de efectuar un

diagnóstico del estado emocional tanto del menor como el de su acompañante o familiar para poder actuar conforme a este, una comunicación con el personal de salud conociendo mejor cual es el estado de salud en el que se encuentra el menor, considerando cuánto tiempo estará en el hospital, las consecuencias del tratamiento y el estado físico del paciente después de una intervención; otra función es estar en contacto con la escuela de procedencia del menor y así estar informados de su nivel educativo, como trabaja (citado por Ruiz, 2016, pp. 174-175). Otras funciones que se consideran por Grau y Ortiz (2001) para acción educativa del docente en contextos de salud es:

- ✓ Compensar el posible retraso académico del menor.
- ✓ Ayudar a ocupar el tiempo libre.
- ✓ Promover la independencia del niño dentro del hospital.
- ✓ Compartir las preocupaciones y los problemas que presentan los niños.
- ✓ Mejorar la estabilidad emocional y psíquica de los niños que puede verse afectada por el miedo y la ansiedad.

Ahora bien en México se destaca que debe existir una educación de calidad para el adecuado desarrollo de las personas, siendo la Pedagogía Hospitalaria un apoyo fundamental para la población infantil en hospitales, a lo cual es preciso que el docente que labora en estos centros fortalezca “el desarrollo profesional [...] para incidir en la mejora, con acciones de capacitación y actualización a través de encuentros, cursos, talleres, congresos y [...] con un Diplomado en Pedagogía Hospitalaria” (Hernández, 2018, p. 94).

Este Diplomado en Pedagogía Hospitalaria ofrece las herramientas teórico - metodológicas que necesita el docente para desempeñar su labor en contextos de salud, el cual consta de un plan de 140 horas presenciales, con horarios flexibles que son importantes para pertenecer a la planta docente de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital; y que es implementada por el

Centro de Investigación y Asesoría en pedagogía. Y como nos menciona Hernández (2018):

el profesional diplomado tiene la posibilidad de acceder al campo de la pedagogía hospitalaria, brindando la atención educativa regido por el principio de equidad que requiere cada situación en el ámbito hospitalario, en el campo del conocimiento domina de las teorías actuales del aprendizaje escolar y del desarrollo social (p. 95).

Las competencias pueden ser muchas en una persona que está ejerciendo una formación de cualquier tipo, considerando así que las competencias se dan en el ámbito laboral, pero de igual forma, su concepción puede variar dependiendo del autor, investigador que las aborde; unos de estos son González y Wagenaar, (2003) que nos las define como una “combinación dinámica de conocimientos, habilidades, capacidades y valores. La obtención de las mismas recae en el estudiante. Así mismo, las competencias se dividen en el proyecto en dos tipos: competencias generales que son independientes del área de estudio y competencias específicas que son relativas a cada área temática” (citado por Ruiz 2016, p. 162).

Mientras que Alberto-Aimaretti (2016) nos hace mención que las competencias “son dispositivos que los sujetos construyen y reconstruyen a partir de su interacción el medio y que les permiten funcionar en el mundo” (p. 132); mientras que en el ámbito educativo se espera que los alumnos aprendan o logren los resultados del proceso educativo, así también el cómo se debe aprender. Aunque hay que destacar que la palabra competencia fue referida en el ámbito educativo; en nuestro país está referido al enfoque por competencias desde “fines de los años sesenta relacionado con la formación laboral en los ámbitos de la industria” (Andrade, 2008, p. 53), como vinculación de lo educativo con lo laboral.

En cuanto a las competencias que debe de tener un docente en contexto de salud surgen para que estos tengan una oportunidad de crecimiento en su experiencia profesional pero también para “el estudio de aquellos ámbitos donde se producen los procesos de aprendizaje de una población heterogénea, con intereses diferentes y caracterizados por la diversidad cultural, social y económica” (Hernández, 2016, p.9).

Editándose en los años de 2009 y 2010 por el Programa Pedagogía Hospitalaria de la AFSEDF un primer cuadernillo de orientaciones para el desempeño docente en instituciones de salud desarrollando cinco competencias fundamentales para ejercer la profesión docente en estos contextos de salud.

Figura 1.3 Las competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud

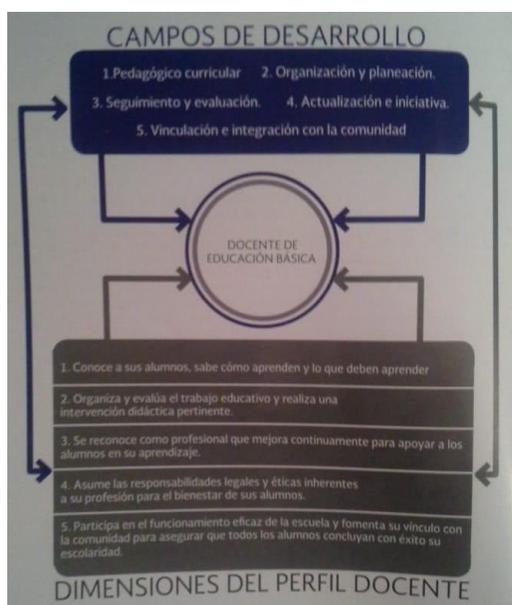


Figura 1.3 Las competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud. Adaptado de: Hernández, M. (2016). *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria: reflexiones para el desarrollo de competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud*. México: Impresora y encuadernadora Progreso, p. 12. Copyright de Hernández, M. *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria*.

Como se muestra en la imagen anterior es la formación que debe tener un docente en contextos de salud acompañado con su formación de educación básica, que cubre desde las dimensiones del perfil hasta los campos que debe de desarrollar de acuerdo al contexto en donde se encuentre; a continuación se exponen según Hernández (2016) los campos de desarrollo en donde cada una cuenta con ciertas competencias que debe desenvolver:

- Vinculación e integración con la comunidad. Apoyar al principal agente al que el docente está más próximo el cual es el alumno, pero de igual forma a sus familiares; esto es a través de desarrollo de competencias sociales que enriquecen los procesos de trabajo y atención integral del alumno.
- Pedagógico curricular. Conocer las características de desarrollo de los alumnos, así como de programas y planes de educación vigentes; los enfoques, modelos y metodologías de aprendizaje, como también el uso creativo de material y recursos, complementándose con las necesidades que cada niño y joven necesite.
- Organización y planeación. Comprender aspectos como la heterogeneidad en la que se encuentran los grupos escolares, la optimización de recursos, procesos temáticos para el manejo de Plan y Programas y la integración de saberes y recursos en su práctica cotidiana que impacte en el aprendizaje.
- Seguimiento y evaluación. Identificar a través de los registros, evidencias de trabajo, notas personales que denotan en toda la acción educativa que realiza con su alumno ayudan a realizar nuevas estrategias de acción.
- Actualización e iniciativa. Conocer, promover e intencionar acciones y formas de retroalimentación que le permitan desempeñarse tanto en lo individual como en colectivo, sin ser una capacitación.

En conclusión no es que exista un cambio de nombre como tal por sus diferentes funciones del docente que se encuentra laborando en los contextos de salud sino que es más por el léxico de las palabras y la definición que tenga cada región tanto de Europa como de México y en Latinoamérica sobre el contexto de salud, dado que en el continente europeo se relaciona más a la salubridad en los hospitales, por lo cual se denomina al docente hospitalario; mientras que en Latinoamérica se denomina a la salubridad en contextos de salud, no solo dejarlo en la palabra hospital, a lo que el que labora en estos lugares es un docente en contextos de salud; aunque se debe de recalcar que a pesar de esta pequeña diferencia los docentes que se encuentran en el continente América se siguen denominando docentes hospitalarios, dando a aclarar que esto no impide a su labor ya que al final cumplen con su cometido que es enseñar los conocimientos necesarios de acuerdo a sus capacidades, construyendo una inclusión social.

A lo que en resumen en este punto es que no hay un término correcto del nombre que se le dé al docente, lo importante es la labor incansable que realiza para que sus alumnos en condición de hospital reciban las competencias necesarias para que se reintegre a su contexto social y escolar, a nivel emocional, psicológico, social, de creatividad de igual forma que los demás niños que se encuentran en la educación formal, así como para la continuación de sus estudios para que no tengan un rezago escolar.

Por lo cual la función del docente que se encuentra laborando en los contextos de salud está formada por varias estructuras pero que la principal es apoyar a los niños, niñas y jóvenes a continuar con sus estudios y aprendizajes, en donde, se utilizan las bases o competencias que debe de tener un docente de educación básica complementado con competencias de intervención que apoyen al aprendizaje, poniendo como principal agente al alumno, y al que ayudarán para su reintegro al ambiente escolar, con aprendizajes equivalentes a los que ofrecen en la educación escolarizada.

Las competencias del docente en contexto de salud están vinculadas a la adecuación de la planeación sin que se pierdan los aprendizajes necesarios de acuerdo a su edad y nivel escolar, con una gestión que apoye tanto al currículum de los alumnos, como la acreditación de los certificados que apoyan con una evaluación que acredita el nivel educativo en el que se encuentre el alumno, así como el docente debe tener una actualización continua del día a día que le permita desempeñar su labor a nivel multigrado tanto en lo individual como en lo colectivo. Lo cual nos hace ver la gran labor que hacen los docentes en el contexto de salud, y que su mayor recompensa es que el alumno logre las competencias que forman su vida.

Capítulo 2. Procesos de muerte en contextos de salud y de hospital

Este capítulo trata de abordar en primera instancia para el entendimiento de los siguientes capítulos, la definición de lo que es la palabra tanatología y lo que estudia, para después encaminarse en los procesos de pérdida y continuando con el duelo, sus tipos y etapas, para percibir la muerte en los contextos de salud y hospital; concluyendo con una reflexión del porqué es el duelo el objeto de estudio de la tanatología para comprender cuales pueden ser sus consecuencias si es que no se lleva adecuadamente el proceso de pérdida.

2.1 Procesos de pérdida, el duelo y tanatología

La tanatología... ¿qué es la tanatología?, para aquellas personas que no estén familiarizadas con este concepto, lo definimos con diferentes libros, artículos de revistas y sitios en internet que apoyaron a la comprensión sobre la muerte y sus procesos a los que esta disciplina está encargada, identificando que estos solo hablan de los procesos psicológicos, refiriéndose en primera instancia a los familiares de las personas fallecidas; Mtz. Morales (2019) nos menciona en su presentación que la concepción de la tanatología se remonta desde la época medieval con la creación de *los hospicios* los cuales se encargaban de proporcionar consuelo y atención a las personas que presentaban enfermedades graves; ya para 1901 se desarrolló una ciencia de la muerte, siendo para 1908 una rama de la medicina que estaba encargada de estudiar la medicina forense; confinándose hasta 1950 que la muerte dejará de ser en el hogar y fuera mejor en un hospital, creyéndose en 1960 que la muerte no tenía importancia, provocando que la presencia de las familias se viera disminuida. Concluyendo entonces con la presencia de la tanatología; que en su término griego se divide en dos thánatos y logia (ciencia encargada del estudio de la muerte), desarrollándose como una disciplina encargada de desmitificar la muerte y el morir aprendiendo a convivir con ella (p.12).

Ahora bien, contestando la pregunta con la que se inició contestamos que es... “una disciplina científica que se encarga de encontrar el sentido al proceso de la muerte [...], que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, para vivir en plenitud y buscar su trascendencia” (Asociación Mexicana de Tanatología, 2008, párr. 1). En cambio, si vemos el significado desde la perspectiva etimológica, nos encontramos que se define como “el estudio o tratado de la muerte” (Castro, 2013, p. 13), siendo esta de la que basamos en este proyecto; aunque según el Random House College Dictionary, es que la tanatología es... “El estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprehensión y sentimientos de culpa y pérdida de los familiares” (citado por Castro, 2013, p. 13).

Así mismo, otras concepciones son: “La tanatología es la ciencia que nos ayuda a comprender la muerte como un proceso que conforma parte de la vida y también como un arte del cuidado que permite brindar al paciente la calidad de vida, la dignidad y la serenidad para alcanzar un buen morir” (Martínez y otros, 2010, p. 4); mientras Polo Scott (2006) la define como el estudio científico y humanístico de todo conocimiento relacionado con el morir, la muerte y el duelo del ser humano (citado por Mtz. Morales (2019)), y Domínguez como una disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte, con un método que le ha convertido en una ciencia, un arte y una especialidad (citado por Mtz. Morales (2019)).

Con las definiciones anteriores se considera como uno de sus objetivos de la tanatología el apoyar “al enfermo para terminar la vida de una manera positiva, al darle sentido al dolor, buscar la plenitud personal y así servir de ejemplo a otras personas con una valiente batalla para ‘vivir’ la vida hasta el momento del último suspiro” (Instituto Mexicano de Tanatología, 2011, p. 13); aunque también nos menciona el Instituto Mexicano de Tanatología (2011):

Es proporcionar al hombre que muere, una muerte digna, una muerte apropiada; esto es, apoyándolo para aminorar el sufrimiento, lograr una buena relación con las personas significativas, resolver conflictos y comprender sus limitaciones físicas en su entorno personal, familiar y social (p.14).

Esta función es de gran apoyo ya que, el moribundo se encuentra en un estado de sufrimiento ocurrido por el acercamiento o confrontación con la muerte, e invadido por la pérdida de independencia, el deterioro físico y emocional como los sentimientos de culpa, impotencia por el apartamiento de su rutina y de sus seres queridos, en donde, la única forma de disminuir este estado es por medio de la toma de conciencia concluyendo con un desahogo; todo esto con una participación activa del sujeto moribundo, pero también, es de apoyo para la familia, equipo médico y la sociedad inmediata que lo rodea. Considerándose las siguientes fases según el Instituto Mexicano de Tanatología (2011):

- Aduñamiento de la enfermedad y del proceso de la propia muerte.
- Encontrar un sentido a la propia vida.
- Aprovechamiento del tiempo que queda de vida.
- Aceptación de la muerte inminente.

Con un enfoque biopsicosocial García (2009) nos aclara que la “la atención tanatológica es definida como una intervención para disminuir el nivel de estrés indicado por percepciones de riesgo y utilidad, creencias en torno a la enfermedad / salud y actitudes hacia la muerte / vida (p. 123); podemos decir que, se apoya de tres actividades las cuales son:

- Apoyo
- Acompañamiento
- Consejería

La primera consiste en que, se realicen diversas actividades que den tranquilidad tanto físicos y emocionales, de acuerdo a las necesidades de la persona; el segundo consiste en el acompañamiento de la persona moribunda para hacerle ver que no está solo, a pesar de que la persona no tenga algún tipo de frustración, y por último la consejería nos brinda una conciencia y aceptación sobre la muerte o el duelo de sí mismo o de algún ser querido.

En cuanto a la muerte que es el principal agente en el que se basa y estudia la tanatología, y es lo único que tenemos seguro a la hora de nacer, pero que, a la mayoría de las personas les causa miedo, en ciertos casos no por la muerte misma sino la de nuestros seres queridos; los sentimientos que se apoderan de nosotros en esta situación es el miedo, la angustia, la tristeza, pánico y el terror, pero claro está que la duda nunca surgirá, ya que, es natural en el ser humano nacer, crecer, reproducirse y por último morir. Por otra parte, el significado y la definición de la palabra muerte se puede distinguir dependiendo de la concepción, estudio, religión, entre otras cuestiones personales de las poblaciones, por lo que es muy diferente el pensamiento de unos y otros seres humanos. Esto se puede ver desde las definiciones que nos hacen los diccionarios y lo cual nos habla Thomas (1991) es “personificada (la gran segadora) o no, con nombre femenino (muerte, defunción) o masculino (fallecimiento, deceso, óbito), la muerte es un hecho real, concreto pero proteiforme, con vigencia en muy diversos campos” (p.11).

Tipos de muerte:

- Muerte social
- Muerte física
- Muerte biológica
- Muerte psíquica
- Muerte espiritual

Estos tipos de muerte nos hace mención Mtz. Morales (2019) en sus diversas definiciones en las que indica que: la muerte es el deceso de las funciones del organismo que regula el cuerpo humano, la cesación de la vida sea por causas naturales o intencionales, en donde, el cuerpo se llega a transformar en cadáver, así como, el fin de un ciclo vital de cualquier ser vivo sea vegetal, animal o humano; en cualquiera de estas definiciones llega a ser un castigo, un regalo o un favor dependiendo de la concepción o de las circunstancias por las que esté pasando la persona.

Las características de la muerte para una mejor comprensión de esta misma se darán a continuación; así también, entenderemos porque es tan difícil de entender y aceptar por ser la única que nos puede hacer cuestionar sobre la vida; el Instituto Mexicano de Tanatología (2011) nos menciona las características:

- Universal: todos los seres vivos mueren.
- Natural: es un suceso vinculado con la vida, por tanto, los seres vivos morirán por su naturaleza. Es normal que la muerte suceda, ya que los seres vivos son limitados, en tiempo y espacio.
- Necesaria: contribuye al equilibrio de las especies y es parte del ciclo de la vida.
- Cotidiana: sucede diariamente.
- Indeterminable: a pesar de la certeza del morir, se tiene incertidumbre respecto del momento en el que la muerte ocurrirá; no hay tiempo, ni edad predeterminada para ello.
- Única: todo ser vivo tendrá solo una muerte, nadie puede tomar el lugar del que está muriendo.
- Definitiva: no es posible volver a la vida después de la muerte.
- Radical: muere toda la persona, es el fin de todas las capacidades del ser humano.

Pueden existir algunos factores que intervienen en la muerte del ser humano, pero esto, no quiere decir que todos estemos catalogados en alguna de estas ya que dependerá de nuestro estado de bienestar que tengamos en nuestra vida, a continuación se expondrán algunos de estos factores, los cuales son:

- Género.
- Edad.
- Estado civil.
- Nivel y estado socioeconómico.
- Cultura.
- Umbral del dolor.
- Concepto personal de muerte.
- Cambios.
- Tipo de enfermedad y cambios físicos.
- Pérdida de autonomía.
- Tolerancia.

Ahora bien, ya entendiendo mejor qué es la tanatología, que estudia y cuáles son sus funciones, se me hizo pertinente exponer un poco un concepto relacionado con la atención tanatológica, puesto que van muy de la mano; este término es el de la Tanatodinamia que “proviene de las palabras griegas tanatos: muerte, pérdida, y dinamos: estudio de las causas y las leyes relativas al movimiento (Gómez, 2017, p. 13), que en otras palabras es el estudio de las causa y leyes relacionadas con la perdida, viendo a esta como vio Einstein a la relatividad.

El autor Gómez (2017) nos hace mención que tras tanto intervenir e investigar sobre duelos y las pérdidas, en donde, se encontró con las causas, los estilos de vida que se concentran tras las pérdidas, algunas estrategias de adaptación y superación que se estudian, siendo que conllevan tanto una lógica,

como un orden y un porqué; siendo entonces todo esto la respuesta que te haces al experimentar una situación de duelo y pérdida. Entonces la Tanatodinamia...

Está hecha para acompañarte y abordar el duelo como un proceso de conocimiento y conciencia, de arraigo, permanencia y sentido. Originalmente fue diseñada con la intención de compartir atajos, recomendaciones, consejos oportunos y prácticos, para el proceso de superar las pérdidas (Gómez, 2017, p.14).

Al estudiar la tanatología se llega a hacer referencia a los procesos, que son “un conjunto de etapas, fases, emociones, sentimientos, conductas, reacciones y mecanismos de adaptación y resistencia” (Gómez, 2017, p.45). Mientras que Poch y Herrero (2003) no hacen mención que “no es algo que sigue unas mismas pautas universales, algo por lo que todo ser humano pasa de forma similar y que puede observarse [...] proceso personal a la vez que estrechamente vinculado a la cultura de la que formamos parte” (p. 54) también dependerá el impacto de la pérdida o duelo, de la relación con la persona si fue cercana o no; todo esto como una construcción narrativa de nuestra vida.

Clasificando en tres tipos de pérdida el Instituto Mexicano de Tanatología (2011):

- ✓ **Oportunas.** Son las que tras una enfermedad larga la pérdida se da en un buen momento para evitar el sufrimiento.
- ✓ **Inoportunas.** Cuando son repentinas, inesperadas y difíciles de racionalizar como en un accidente.
- ✓ **Inadmisibles.** Inoportunas y ocurren por negligencias, descuidos e incapacidad.

Los procesos de pérdida según Gómez (2017) se engloban en cuatro puntos esenciales los cuales son: el proceso de vaciamiento que tiene como duración de tres meses a un año, en donde, lo principal fuente aquí es el despojo de todo aquello que se produce en el duelo y la pérdida, tratando de evitar trastornos psicológicos, fanatismos y vicios que se llegan a producir. Las cosas que se tiene que vaciar en un duelo son (Gómez, 2017, p.49):

- Los tres componentes del duelo
- Dolor y sufrimiento.
- Expectativas.
- Futuros truncados.
- Necesidades no resueltas.
- Recuerdos dolorosos y objetos que se asocien a los mismos.

En cuanto al segundo proceso que es el adueñamiento, hacen referencia a que después del despojo de todo aquello que nos hace daño, que nos hizo retroceder, que nos impidió realizar mejoras en nuestra vida demos un paso adelante e ingresar todo aquel miedo que nos invada en nuestra inteligencia y apropiarnos de nuevas cosas que ayudaran a tener una mejor vida. Las cosas por las que te tienes que adueñar son (Gómez, 2017, p.51):

- El ego
- Emociones, sentimientos, y sensaciones aplanadas, bloqueadas o condicionadas
- Principio de realidad
- Autoestima
- Fe
- Confianza
- Presencia
- Templanza
- Valía y merecimiento

- Recursos vitales (dinero, amor, salud y tiempo)

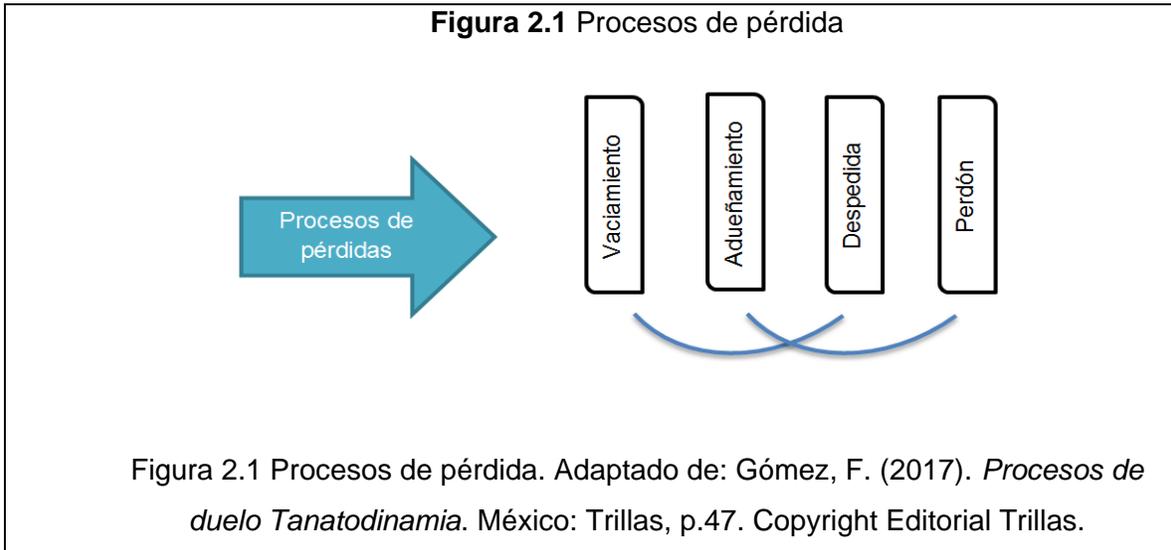
En cuanto a la despedida intervienen varios factores, desde la repartición de los bienes materiales hasta una muerte rápida, en donde, no da tiempo de despedirse; pero al final es importante que las personas se despojen de todos aquellos caprichos que nos esclavizan de los juicios de las necesidades de los demás. Todo esto se resume en que se debe de despedir en un duelo (Gómez, 2017, p.55):

- Las lealtades nocivas
- Ser resuelto por otros
- Separar el dolor del amor
- Separar el dolor del placer
- Aprender a autocontenerse
- Aprender a disociar la memoria dolorosa de los lugares, las actividades y personas

Por último está el perdón o el autoconocimiento en donde se encuentra una serie de factores como el reconocimiento, comprensión, aceptación que balancean el equilibrio de los juicios, siendo un recurso el tiempo para que nos ayude en la recordación de los momentos buenos, de triunfo pero de igual forma reconocer que todo aquello que no se realizó tuvo un motivo en nuestra vida. Considerado para perdonar (Gómez, 2017, pp. 58-59):

- La vida
- El amor
- Lo inevitable
- Lo incontrolable
- Las culpas y responsabilidades
- Saber dar un nuevo sentido a las cosas, resignificarlas
- Aprender a agradecer

- Decidir por la capacidad de asombro, en lugar de hacerlo por certezas



Mientras que el instituto Mexicano de Tanatología (2011) nos dice que los procesos de la pérdida están situados en tres etapas que engloban las acciones y sentimientos, pensamientos, estados de ánimo, hábitos y muchas otras cosas que surgen después de la noticia de la pérdida o duelo.

- ✓ **Aflicción.** Se considera como un hecho objetivo de la pérdida y las reacciones subjetivas que experimentan las personas ante la pérdida; dando inicio al duelo.
- ✓ **Luto.** Se discurre a un conjunto de actividades y comportamientos en donde su objetivo es que se codifique la tristeza y todo lo que conlleva a un término final que le permite a la persona comprenda y asimile la separación llevándola lentamente a la realidad; se conjugan también acciones que determinan las creencias, las sociedades entre otras cuestiones del entorno donde se viva.

✓ **Penal o duelo.** Es la respuesta personal y emocional de una persona afligida que se dan por la pérdida; estas dos van muy de la mano, ya que, el duelo es el cambio y las reacciones físicas, emocionales, intelectuales y cognitivas y la pena se demuestra a través de sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas. Otras características del duelo según el Instituto Mexicano de Tanatología (2011):

- **Individual.** Cada persona tiene su propio proceso de duelo.
- **Único.** Cada proceso es diferente por los diferentes tipos de duelo y pérdida.
- **Temporal.** Este proceso requiere tiempo.
- **Activo.** Sin ser un tiempo pasivo ya que implica una acción por parte de las personas.
- **Proceso.** Implica una serie de etapas y es algo no permanente; es un proceso que tiene término pero también regresiones.
- **Deja una marca.** La cicatriz que deja es imborrable a pesar de que no necesita una atención médica, pero es un hecho que nunca se olvida.

En resumen la tanatología a pesar de sus múltiples definiciones se entiende que es una disciplina que tiene como estudio la muerte sus diferentes procesos, mecanismos, duelos, leyes y causas; que nos ayudan a comprender la gran complejidad por la que está rodeada la muerte y la misma vida de nosotros y de nuestros seres queridos apoyando a tener una mejor calidad de vida y del mismo proceso de la muerte, sin ningún remordimiento, miedo o frustración que conlleva al hablar de esta.

2.1.1 El duelo como proceso de pérdida

Para iniciar y entender los procesos de pérdida y al duelo como uno, es importante resaltar la definición o concepción que se tiene sobre las dos primeras palabras que son proceso y pérdida; en donde, el proceso es un “conjunto de fases sucesivas de un fenómeno o hecho complejo, así como, un procesamiento o conjunto de operaciones a que se somete una cosa para elaborarla o transformarla” (diccionario); mientras que pérdida es una acción de perder o perderse (diccionario); ahora conjuntando estas dos palabras es: el proceso de pérdida un conjunto de fases sobre la misma.

En cuanto a este proceso de pérdida en el que tanto el moribundo como su familia y personas cercanas a él deben de afrontar, ya que, es una etapa en la que al final a todos nos sucederá, pasando con anterioridad por un diagnóstico y pronósticos sobre la enfermedad el proceso es “complicado, [...] no hay posibilidades de curación por las características de la enfermedad que posee: avanzada, progresiva e incurable, de respuesta negativa a un tratamiento específico, lo que le genera impacto emocional a él, a la familia” (Martínez y otros, 2010, p.5). No se procede a un proceso químico ni a un proceso mecánico pero suele ser un proceso difícil de aceptar y comprender.

A todo esto está implicado el duelo, que tiene un papel predominante en el proceso de muerte, pero con diferentes perspectivas para los investigadores que son expertos en el tema de la muerte y del duelo; el cual se llega a entender por el Instituto Mexicano de Tanatología, como “ese estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada o algo significativo para nosotros, asociándose a síntomas físicos y emocionales” (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008, párr. 5).

En términos con más generalidades es “un conjunto de fenómenos que se ponen en marcha tras la pérdida: fenómenos no solo psicológicos (los ‘procesos de duelo’), sino psicosociales, sociales (luto), antropológicos e incluso económicos” (Tizón, 2004, p. 21); aunque podemos decir en términos etimológicos que el “duelo proviene de los vocablos *duellm*, que significa combate, y *dolus*, que significa dolor” (Behar, 2003, p. 81); por lo cual concluimos que el duelo es un combate doloroso e inevitable, el cual se da en el momento en que perdemos a un ser querido, y este está dividido en etapas, ya que, es un proceso continuo. Las etapas que se observan según Kübler-Ross “es la negación, cólera, regateo, depresión y aceptación” (citado por Behar, 2003, p. 81).

Otras definiciones nos abordan que “es un proceso que necesariamente se debe elaborar; al sufrir una pérdida, hay sentimientos y procesos que se tienen que experimentar, el negar dicho proceso puede implicar la elaboración de un duelo patológico, donde la curación puede resultar inapropiada” (Castro, 2011, p.24). Y el autor Gómez (2017) nos aborda otra perspectiva de lo que es la definición o concepto del duelo, en donde, nos hace mención que muy pocos abordan el duelo como “un conjunto de procesos que se aglutinen, potenciar, compensar, compiten o se auto bloquean por múltiples variables, tanto intrínsecas como extrínsecas” (Gómez, 2017, p.45).

Existen algunas características que nos pueden definir con más exactitud a lo que se refiere la palabra del duelo y a todo lo que engloba este mismo en las personas dolientes y que sin querer tienen una mayor implicación en nuestras vidas cuando pasamos por experiencias de pérdida, recalcando que cada persona desarrolla su propio duelo dependiendo de su cultura, religión, filosofía o tipo de sociedad en la que se encuentre inmersa. Las cuales Poch y Herrero (2003), nos menciona que son:

- El duelo es un proceso
- El duelo es un proceso normal
- El duelo es un proceso dinámico
- El duelo es un proceso que depende del reconocimiento social
- El duelo es un proceso íntimo
- El duelo es un proceso privado y a la vez social
- El duelo es un proceso activo
- El duelo es un proceso que permite elecciones

Por otra parte existen algunos factores que pueden entorpecer las funciones del duelo o que peor aún se llegue a estancar sin poder salir de esta con ninguna terapia o apoyo psicológico y emocional; ahora bien también están algunas trampas que se desarrollan en el mismo proceso de duelo como una defensa de lo que está sucediendo para no sentir algún sentimiento doloroso. Gómez (2017) nos menciona algunos de ellos:

- Factores
 - ✓ Fantasías
 - ✓ Idealización
 - ✓ Apegos, vínculos y lealtades nocivas
 - ✓ Fijaciones
 - ✓ Traumas
 - ✓ Adicción al dolor
 - ✓ Costumbres, hábitos y factores culturales
 - ✓ Sustitutos y compensadores de carencias
 - ✓ Condicionamientos
 - ✓ Comunicación verbal o emocional truncada o bloqueada
 - ✓ Verdades a medias o secretos (duelos tabú)
 - ✓ Culpas

- Trampas
 - ✓ Exceso de trabajo
 - ✓ Figuras o eventos de transición
 - ✓ Convenios, negociaciones y decisiones urgentes
 - ✓ Estrategia nociva del aquí y ahora
 - ✓ Pensamiento positivo tirano
 - ✓ Saturaciones
 - ✓ Desmotivación, ansiedad y depresión
 - ✓ Entretención
 - ✓ Mal manejo del tiempo

2.1.2 Tipos de duelo

Existe un dicho que en lo personal me llama la atención y es el de que 'lo único seguro que tenemos al nacer es que vamos a morir' no se sabe cuándo, en dónde o el porqué, solo que moriremos nos de miedo o no; al ser humano lo obliga la vida a renunciar a algunas cosas y personas que amamos, se puede perder desde lo material hasta a una persona cercana y querida. Por lo cual existen distintos tipos de duelo que según Castro (2011) nos menciona:

- Muerte
- Enfermedad
- Divorcio
- Pérdida de trabajo
- Cambios organizacionales
- Pérdidas económicas
- Jubilación
- Robo
- Secuestro
- Entre otros

En otros términos el Instituto Mexicano de Tanatología (2008) nos menciona sus propios tipos de duelo:

- Amputación de un miembro del cuerpo.
- La pérdida de un empleo.
- En el intento frustrado de un suicidio.
- La separación de pareja, ruptura de una amistad, la pérdida de la confianza, o la traición de tus firmes principios.

En los tipos de duelo en esta parte nos hace mención que no solo se debe de englobar la palabra con su significado a la muerte o pérdida de un ser querido, sino que un duelo lo puedes tener en la pérdida de un objeto, del trabajo, de alguna ilusión o de algunas otras circunstancias que conlleven a una pérdida.

Por otra parte también el duelo refiriéndose a la muerte se puede denominar con dos tipos los cuales son: el *duelo normal* y el *duelo patológico*; en donde esta primera es donde se enfatizan todos aquellos procesos normales por los que pasa una persona que tiene una experiencia de duelo, en donde se presentan emociones como la tristeza, el enojo y la frustración, reconociendo y aceptando la pérdida; mientras que el duelo patológico es “ la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en ese estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia la resolución (Horowitz, 1980, citado por Instituto Mexicano de Tanatología, 2011). Y es importante que “el duelo hay que vivirlo intensamente, de tal modo que no tenemos que aparentar fortaleza, ni acelerarlo; si no estamos recuperados, no debemos pasar a una nueva etapa, pues no tiene sentido fingir” (Behar, 2003, pág. 82).

2.1.3 Etapas del duelo

Las etapas del duelo no son más que menos las reacciones emocionales que surgen al momento de recibir la noticia de una enfermedad grave, de que murió una persona muy querida o que simplemente se nos ha perdido algo material o algo físico; estas etapas como siempre van a constar dependiendo del trabajo de investigación y del razonamiento del autor o autora e investigadores que estén identificados con el tema; una de estas personas es Kübler –Ross y en la que nos basaremos principalmente en cuanto a las etapas del duelo, siendo que en todas la bibliografías que encontré sobre la muerte, la tanatología y sus procesos mencionan a esta autora.

Así mismo Kübler –Ross (1993) nos hace mención de cinco etapas o fases que podemos distinguir en un duelo, las cuales son:

a) Negación y aislamiento

Esta etapa abarca una acción que es muy común en el ser humano al momento de enterarnos que tenemos alguna enfermedad terminal o alguien más la tiene; con reacciones como: me siento bien, ¿no, yo no, no puede ser verdad!, no a mí, entre otras reacciones; esto es una negación que tiene como función “como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, permite recobrase al paciente y, con el tiempo, movilizar otras defensas, menos radicales”(Kübler –Ross, 1993, p. 60), es una fase que pronto se pasa llegando a la aceptación del diagnóstico en donde la persona encontrará el tiempo para tener un diálogo con una persona que considere de confianza y se desahogue. La negación va a depender mucho de cómo se le informe el diagnóstico, así como sea la persona.

b) Ira

Esta fase hace su aparición tras no mantener la primera fase de la negación sustituyéndola con sentimientos de ira, enojo, rabia, envidia y resentimiento, teniendo cuestiones como: ¿Por qué yo?, ¿Por qué no fue...?; esta fase es muy difícil de afrontar por parte de la familia y el personal, ya que, el enfermo desplaza la ira en todas las direcciones y las conduce contra las personas que lo rodean y a veces sin que exista alguna excusa razonable para hacerlo; esto es un problema que surge principalmente porque son pocas las personas que se ponen en los zapatos del enfermo, tratándolos de maneras que no son oportunas en su condición y que es normal que el paciente se moleste. A veces es necesaria esta fase para aceptar la condición que está viviendo.

c) Pacto

Esta fase no es muy conocida pero tiene una utilidad de igual forma que las demás a pesar de ser por cortos periodos de tiempo en donde el paciente con enfermedad mortal hace un pacto por distintos deseos que quieren que se hagan realidad, “el pacto es un intento de posponer los hechos; incluye un premio ‘a la buena conducta’, además fija un plazo de ‘vencimiento’ impuesto por uno mismo [...] y la promesa implícita de que el paciente no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento” (Kübler –Ross, 1993, p. 113); psicológicamente esto llega a suceder por algún sentido de culpa.

d) Depresión

Esta fase se representa por dos tipos de depresión en el que pasa el paciente, la primera es una depresión por todo aquello que ha dejado, el trabajo, su libertad, sueños entre otras cosas y el segundo se refiere a pérdidas mediatas, considerándose una depresión preparatoria, a la que nos referimos que es:

Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, cuando se ve obligado a pasar por más operaciones u hospitalizaciones, cuando empieza a tener más síntomas o se debilita y adelgaza, no puede seguir haciendo al mal tiempo buena cara. Su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida (Kübler –Ross, 1993, p. 115).

e) Aceptación

El paciente al haberle apoyado en las fases anteriores, ha podido desahogar todos aquellos sentimientos tanto negativos como positivos como una mejora para su condición emocional, pero sin pensar que esta fase es de felicidad, solo el paciente está aceptando su condición de salud y se hace más fácil la pérdida y de la misma vida.

Aunque tenemos que mencionar a otros autores que de cierta forma tienen otro enfoque pero también son importantes de mencionar como William Worden (citado por Instituto Mexicano de Tanatología, 2011), el cual ocupa un modelo que enfatiza la actividad del doliente de lo cual se ayudan los tratamientos terapéuticos y tanatológicos pero en vez de referirse a fases se refiere a tareas las cuales hablan de:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
- Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.
- Recolocarse emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

Ahora bien desde un punto de vista más amplio Castro (2011) nos hace mención de las posibles etapas de un duelo normal:

- **Duda.** Shock, negación, parálisis, incredulidad y confusión.
- Retroceso. Llanto insólito, desesperación, arrebatos y lamentaciones.
- **Enojo.** Con el causante de la pérdida: ratero, violador, jefe, médicos, empresa, país, equipo de salud, con la persona que nos abandona, y en caso de muerte, con el fallecimiento.
- **Culpa.** Por lo que no se hizo, por lo que pudo ser y no fue, por lo que se hizo, por lo que se pudo evitar, por lo que salió mal, por lo que se dijo y por lo que no se dijo.
- **Tristeza.** Desolación, impotencia, tribulación, nostalgia, desasosiego y lamentaciones.
- **Expansión.** Nos posibilita a los cambios, se construyen nuevas realidades y trasciende lo que hoy existe.
- **Aceptación y paz.** Aceptación de la pérdida, centrado en lo que se tiene, experiencia de aprendizaje, aceptar vivir en armonía y aceptar las pérdidas que no están en nuestras manos cambiar.

Con lo anterior podemos observar que el duelo es un proceso largo, pero cuánto puede durar este, “la duración del proceso [...] depende del tiempo que tarde el dolor intenso en transformarse en una leve tristeza” (Behar, 2003, pág. 82). Y es importante recalcar que:

... las etapas del duelo no necesariamente se presentan si una etapa ya se ha superado o no, se manifiestan de diversas maneras en el paciente y familia, por lo tanto el personal de enfermería debe poseer el sentido humanístico y encontrar la mejor opción para acompañar al paciente ante esta situación, respetando su dolor, con la finalidad de satisfacer sus necesidades alteradas y/o afectadas, brindando cuidados tanatológicos (pp. 5-6 artículo original).

Por una parte el duelo en su forma sana nos puede conducir a una aceptación de la pérdida; no obstante si está no se llega a ver como un suceso normal por el que todo ser vivo pasa podemos entrar en un duelo patológico o como Freud (1976) lo llama *melancolía*, en donde nos menciona que está se “singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, [...] y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo” (p. 242), así mismo para el duelo “muestra los mismos rasgos, excepto uno; falta en él la perturbación del sentimiento de sí” (Freud, 1976, p. 242); la idea central es que si bien en el duelo existe la etapa de depresión pero si existe una ligadura o un apego muy profundo puede llegar a entrar en una melancolía en donde se culpa, críticas y demás todo por la pérdida del sujeto u objeto.

Con lo anterior se puede decir que la melancolía se entra en una pérdida del Yo, siendo que la persona que se encuentra pasando por la pérdida se destruye a sí misma como una forma de desahogo o de palabras que no pudieron decir al sujeto u objeto perdido; llegando a obtener que la libido esté en un ciclo solo de sujeto a objeto quedando estancado en vez de mutar o pasar a la siguiente fase del duelo; mientras que un duelo normal se impone la realidad en donde le dice que ya no está más físicamente pero sí en los recuerdos, es un proceso que toma su tiempo y esfuerzo psíquico.

No obstante Fromm nos hace mención de esto mismo como un *síndrome de decadencia* es “el estado patológico más grave y raíz de la destructividad e inhumanidad más depravadas” (Fromm, 1979, p. 36), de las cuales un ejemplo muy significativo es la necrofilia y la biofilia; en donde se puede resaltar que “la gente es una mezcla particular de orientaciones necrófilas y biofilas, y lo importante es cuál de ellos predomina” (Fromm, 1979, p. 49). Haciendo referencia que todos tenemos estas dos orientaciones pero depende a donde se dirigen y cuál de ellas tiene más poder.

Teniendo en cuenta que para Fromm la necrofilia es amor hacia la muerte y la biofilia amor hacia la vida, ambas deben estar en equilibrio en todos los individuos, ya que, si no lo están puede llevar a un síndrome de decadencia en donde la realidad ya no se hace presente y existe una fascinación por la muerte reflejada en tanto con los demás como en uno mismo, pero que carcome la estabilidad psíquica haciéndonos pensar en la muerte o en la vida misma. Concluyendo entonces que tanto pensar en la muerte y en la vida como rivales, opuestos o como mal, nos lleva a caer en una profunda contradicción a lo que debemos decir que la vida como la muerte van de la mano, es una realidad que sucederá tarde o temprano y que debemos no afrontarla sino aceptarla como un ciclo más.

2.1.4 El duelo como objeto de estudio de la tanatología

La tanatología es como ya se mencionó antes una disciplina que se encarga de comprender a la muerte, en todas sus etapas, por lo que toma como estudio al duelo ya que es “un conjunto de fenómenos que se ponen en marcha tras la pérdida: fenómenos no solo psicológicos (los ‘procesos de duelo’), sino psicosociales, sociales (luto), antropológicos e incluso económicos” (Tizón, 2004, p. 21), que nos muestran los diferentes dolores que puede tener el ser humano. Lo cual nos ayuda a comprender que el duelo es un proceso que nos apoya en la pérdida tanto de la muerte como de otras pérdidas que podemos tener físicas, emocionales o materiales, pero que, en este caso solo nos referiremos al término del duelo en la muerte de una persona cercana, los procesos por los que pasa y que principalmente el duelo es muy diferente en cada persona que lo vive; aunque, su objetivo en la tanatología es que viva el moribundo una muerte digna sin ningún remordimiento, dolor o sufrimiento, es importante que se trate también a las personas que lo rodean esto para que exista una aceptación a la condición que están viviendo.

Por lo anterior y lo que más nos importa es que no exista un trastorno ni algún remordimiento por parte de las personas que pasan por el duelo; a lo que nos conduce al ámbito educativo en el contexto de salud, en donde, lo que se pretende es que el docente obtenga capacidades para saber cómo actuar ante una cuestión de pérdida de un alumno, y no exista problemas para su labor de docente en contexto de salud, a lo que es significativo conocer cuáles son los procesos por los que pasa el duelo, que es, como ya se dijo el objeto de estudio de la tanatología.

En otras palabras es fundamental ver a la tanatología como un aprendizaje crucial en la formación de los docentes, siendo que es un desglose de emociones que todo ser humano presenta al momento de una pérdida significativa tanto de una persona querida o un objeto, trabajo, etc., pero que de una u otra forma no sabemos cómo actuar antes, durante y después de esta, esto ocurre porque no tenemos u obtenemos los conocimientos fundamentales para poder expresar nuestro sentir; a lo que nos lleva como pedagogos a entender esto como un aprendizaje de emociones y a su vez a ver a la tanatología como la disciplina que nos da el conocimiento y un aprendizaje para afrontar las circunstancias que se nos presenten.

Capítulo 3. Contexto hospitalario y valoración de los procesos de formación a la muerte.

Para el entendimiento del capítulo tres se aborda desde las características del contexto en el que se basa el proyecto, su historia hasta los tipos de personas que se encuentran laborando en dicha institución, así como a la población a la que se le implementa los instrumentos (entrevista semiestructurada y cuestionarios); concretando con un diagnóstico referido a la tanatología, los procesos de muerte, duelo y pérdidas significativas; de igual forma a la vinculación del docente en contextos de salud con los alumnos y el protocolo de actuación y los procedimientos con los que se llegó a dicha conclusión.

3.1 Contexto

El siguiente proyecto se pretende realizar en instituciones hospitalarias en la que se encuentre una incidencia de periodo constante de pérdidas (muertes), tomando como referencia el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), que está regida por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública; se encuentra ubicado en la calle Dr. Márquez 162, colonia Doctores, alcaldía Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, CDMX; el cual tras siglos de historia es uno de los hospitales más reconocidos en el ámbito pediátrico tanto en México como en toda Latinoamérica.

Por lo anterior, desde su creación para el apoyo de los niños y los jóvenes en estado de vulnerabilidad está dedica primordialmente “a la Enseñanza de la Pediatría, a la Investigación de excelencia y a la Atención Médica del más alto nivel” (Hospital Infantil de México Federico Gómez, 13 enero 2015, párr. 9), para que la atención a todos los infantes que se encuentran con escasos recursos tanto de la CDMX como en algunos Estados, sea de manera adecuada, de calidad y muy bien especializada; brindando atención médica e investigaciones desde:

...patologías de alta complejidad que requieren de un enfoque multidisciplinario: Leucemias y tumores sólidos, malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas, enfermedades de los sistemas osteomuscular, digestivo, respiratorio, nervioso, genitourinario, entre otras, son problemas a los que día con día se enfrentan con éxito los especialistas de este lugar a través de 28 clínicas de especialidad (Hospital Infantil de México Federico Gómez, 13 enero 2015, párr. 27).

Sobre la base de lo anterior expuesto, el HIMFG tiene como “Misión: Proporcionar atención médica de alta especialidad con seguridad y calidad a los niños, formar recursos humanos y llevar a cabo investigación científica de excelencia. Visión: Ser, en el mediano plazo, un referente internacional en la asistencia, enseñanza e investigación pediátrica” (Hospital Infantil de México Federico Gómez, 13 enero 2015, párr. 2-3).

Como resultado de lo anterior y para un mejor apoyo y calidad a esta población en vulnerabilidad se inicia un convenio con un programa de la Secretaría de Educación Pública (SEP) Escuela de Innovación Pedagógica y Pedagogía Hospitalaria, la cual llega a los hospitales con una propuesta educativa llamada ¡Tu Escuela en el Hospital! En conjunto con el Programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital*, la cual tiene como objetivo principal:

Definir los criterios y procedimientos técnico pedagógicos, de gestión y de eficacia escolar que permitan, a los involucrados en la atención educativa en las instituciones de salud conocer, aplicar y dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de organización y operación de servicios educativos; con el fin de que los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad ejerzan plenamente el derecho a una educación de calidad (SEP, 30 de agosto 2018, párr. 1).

Así mismo el agente que está implicado en el proceso de la educación en el hospital y al que principalmente nos enfocaremos en este proyecto es el docente/pedagogo, el cual con una base de educación básica (preescolar, primaria y secundaria), con estrategias método-didácticas y pedagógicas que ayudan a la adecuada modificación de los programas y modelos educativos para cada problemática que se llegue a presentar en el aula hospitalaria.

3.2 Características de la población

Se aplicaron los instrumentos de investigación a una población de cinco personas que laboran en el Hospital Infantil de México Federico Gómez como docentes en contexto de salud; donde se designó a cuatro personas los cuestionarios y solo una entrevista al docente titular del Área de Quimio Ambulatoria.

Se escogieron para la realización de este trabajo a los docentes en contexto de salud del ciclo escolar 2018-2019, de las áreas de Quimio Ambulatoria que es “el paciente ambulatorio que acude a la Unidad de aplicación externa de quimioterapia para su atención. Ello permite que el paciente siga insertado en su cotidianidad, sin necesidad de permanecer hospitalizado. El modelo puede extenderse [...] de 30 minutos hasta varias horas” (INCAN, 2010, párr. 3), Corta estancia se sabe que es “unidad de soporte del servicio de urgencias y una alternativa clara a la hospitalización convencional de pacientes con requerimiento de atención urgente y que están afectados de algunas enfermedades crónicas reagudizadas [...] o de patologías de gravedad leve-moderada de corta evolución” (Alonso y Escudero, 2010, p. 97) pero que su hospitalización no es tan prolongada mientras que larga estancia si lo llega a ser por el padecimiento con el que haya entrado al hospital y por último nefrología.

Sujeto 1. Docente en contexto de salud egresado de la licenciatura en pedagogía, su función en el hospital es ser apoyo del docente titular del área de quimio ambulatoria en cuanto a la intervención educativa que el hospital ofrece a los niños que son ingresados por su enfermedad.

Sujeto 2. Docente en contexto de salud egresado de la licenciatura en pedagogía, su función en el hospital es ser apoyo del docente titular del área de larga estancia en cuanto a la intervención educativa que el hospital ofrece a los niños que son ingresados por su enfermedad.

Sujeto 3. Docente en contexto de salud egresado de la licenciatura en pedagogía, su función en el hospital es ser apoyo del docente titular del área de quimio ambulatoria en cuanto a la intervención educativa que el hospital ofrece a los niños que son ingresados por su enfermedad.

Sujeto 4. Docente en contextos de salud titular del área de quimio ambulatoria, es licenciada en pedagogía con un diplomado en pedagogía hospitalaria, siendo este fundamental para su labor en el hospital como docentes, siendo que se tienen que regir con normas más estrictas para trabajar con los niños en hospitales.

3.3 Diagnóstico

Se propone desarrollar el presente trabajo con una metodología mixta que por su descendencia del experimentalismo clásico, la cual, será la base fundamental para la adquisición de respuestas sobre la formación de los docentes sobre la tanatología, en donde “los métodos cualitativos pueden emplearse tanto por separado como en combinación con métodos cuantitativos, incluyendo el uso de diseños experimentales aleatorios” (Denzin y Lincoln, 2011, p.60), es un punto en medio de una balanza en donde con ayuda de métodos distintos se puede realizar, es decir, “es la clase de investigación donde el investigador combina técnicas, métodos y enfoques, conceptos o lenguaje de las investigaciones cualitativa y cuantitativa en un solo estudio” (Johnson y Onwuegbuzie citado por Campos, 2011, p. 34).

Como se mencionó los métodos mixtos se componen del enfoque cuantitativo por su independencia de los estados subjetivos y porque “busca medir los conceptos enunciados en las variables que sustentan las teorías [...] los datos deben ser representativos, válidos y confiables” (Tamayo, 2015, p. 47) esto para que exista una mejor precisión del problema del que se está hablando; así como del enfoque cualitativo en donde asuma la realidad social desde la lógica de los protagonistas, ocupando la subjetividad, teniendo como objetivo “analizar y profundizar en la situación o problemática y no necesariamente en los resultados que le permitan hacer generalizaciones” (Tamayo, 2015, p. 48), con un carácter descriptivo/interpretativo.

Se puede deducir según Tamayo (2015) que el método cuantitativo y el método cualitativo son diferentes desde el punto de vista epistemológico y se llegan a complementar desde el aspecto metodológico; por lo cual, es de gran importancia para la realización de este proyecto porque se va a utilizar cifras teóricas sustentables y al mismo llegar a una interpretación clara y objetiva.

Esto se efectuará con la ayuda de una entrevista directa semiestructurada la cual “es la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios orales” (Tamayo, 2015, p. 189), es decir, para obtener mayor información es necesario que se elabore y se aplique una entrevista al docente en contexto de salud siendo que al estar en interacción inmediata con la persona se aprende sobre la relación, sentimientos y estado en general de ella con los demás, así como la percepción de todo lo que lo rodea; según Kvale (2011) nos menciona que “es una entre- vista donde se construye conocimiento a través de la inter-acción entre el entrevistador y el entrevistado” (p. 24).

Al igual que con cuestionarios la cual “constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a determinadas condiciones.” (Tamayo, 2015, p. 190), siendo que al realizar los cuestionarios tendremos más información concreta que nos apoyara en el diagnóstico del problema, así como nos menciona García (2009) “un cuestionario sigue un patrón uniforme, que permite obtener y catalogar las respuestas, lo que favorece su contabilidad y la comprobación de los resultados, circunstancias que no ocurre con la entrevista” (p.30), en otras palabras, como el cuestionario es catalogado como un sistema de preguntas racionales en donde el encuestado no es interrumpido por el encuestador en ningún sentido las personas plasman sus palabras más concretamente y así podemos observar cuál es su verdadera respuesta.

Al elaborarse un cuestionario de diecisiete preguntas, así como una entrevista semiestructurada de doce preguntas, se encontró distintas respuestas proporcionadas por los docente en contexto de salud, nos ayudaron a tener más claro del panorama, de igual forma a la delimitación del problema que este trabajo está designado conocer.

Figura 3.1 Respuestas de pregunta 3 del cuestionario

Sujeto 1: son los responsables de la enseñanza de los alumnos, ellos intervienen educativamente con los pacientes en edad escolar para que puedan continuar con sus estudios de educación básica, por ello, los docentes planean la enseñanza, preparan los contenidos y evalúan a los alumnos.	Palabras clave	
	Intervención educativa, continuar estudios, planeación, preparación de contenidos, evaluación.	
Sujeto 2: considero que la función principal que tienen los docentes en contexto de salud en los hospitales es brindar atención educativa a niños, niñas y adolescentes que a consecuencia de una enfermedad crónica degenerativa y/o un accidente se ven obligados a frecuentar su visita a los hospitales o que pasan largas estancias dentro de ellos.		
Sujeto 3: los docentes se limitan en cuestión de salud, no se les puede dar alimentos a los niños, cuando los niños se sienten mal se respeta su espacio y se les deja descansar.		

Figura 3.1 Respuestas de pregunta 3 del cuestionario. Adaptado de: Copyright de elaboración propia

Al analizar se encontró que al preguntar sobre las funciones(ver figura 3.1) que realiza un docente en contextos de salud es aquel que realiza una observación/diagnóstico a la población con quien va a trabajar y mediante esta se realizan las planeaciones didácticas que se abordaron ese día (cabe mencionar que los docentes en este contexto trabajan por proyectos, no podemos decidir cuántos de estos se verán a la semana, esto dependerá de cuan tan largo sea el tema a tratar) acorde de las necesidades, todo con la finalidad de evitar el rezago escolar y que los pacientes/alumnos puedan continuar sus estudios al ritmo que

ellos desean; así cumpliendo lo que Grau y Ortiz (2001) nos mencionan para la acción educativa del docente en contextos de salud:

- ✓ Compensar el posible retraso académico del menor.
- ✓ Ayudar a ocupar el tiempo libre.
- ✓ Promover la independencia del niño dentro del hospital.
- ✓ Compartir las preocupaciones y los problemas que presentan los niños.
- ✓ Mejorar la estabilidad emocional y psíquica de los niños que puede verse afectada por el miedo y la ansiedad.

Aunque hay que mencionar que los docentes se limitan a realizar algunas actividades que ellos no deben de hacer como el dar alimentos a los niños y por ejemplo, cuando un niño no desea realizar alguna actividad por alguna cuestión sobre su enfermedad se respeta su espacio y se les deja descansar o realizar otras actividades; es importante entender que a pesar que los docentes en contexto de salud se limitan a intervenir en cuestión de salud si es fundamental saber qué enfermedad padecen y cuáles son los tratamientos que están siguiendo y cuál es el tiempo o la frecuencia que asisten al hospital, para así poder realizar una adecuada preparación de los contenidos y materiales al realizar, de igual forma, para obtener una apropiada evaluación. Resaltando en este sentido que los docentes día a día ejercen las competencias a los que están obligados a hacer, las cuales están inmersas en los campos de desarrollo (figura 3.1).

Figura 3.2 Campos de desarrollo del docente en contextos de salud

Campos de desarrollo

1. Pedagógico curricular
2. Organización y planeación
3. Seguimiento y evaluación
4. Actualización e iniciativa
5. Vinculación e integración con la comunidad

Figura 3.2 Campos de desarrollo del docente en contextos de salud. Adaptado de: Hernández, M. (2016). *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria: reflexiones para el desarrollo de competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud*. México: Impresora y encuadernadora Progreso, p. 12. Copyright de Hernández, M. Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria.

Lo anterior se resume a que, el docente en contexto de salud sus funciones se reducen a solo ejercer la educación de la manera más precisa que se pueda en el ambiente hospitalario, a lo cual, es necesario que la persona tenga una formación en el ámbito educativo y el apego de los lineamientos que la Secretaría de Educación Pública establece para los docentes en este contexto, de igual forma, para realizar una adecuada planeación es importante tomar en cuenta los planes y programas de estudios que están designados para el nivel básico, así como los soportes curriculares y aprendizajes esperados de los niveles preescolar, primaria y secundaria, todo esto para que los niños en situación de hospital tengan una oportunidad de continuar sus estudios y evitar a toda costa el rezago escolar.

Por otro lado, el vínculo que existe entre los docentes en contexto de salud y los alumnos/pacientes del hospital es importante para el conocimiento de sus necesidades educativas; a pesar de que los sujetos a quienes se les realizó los cuestionarios respondieron que es un contacto reservado pero existentes y que este es tanto profesional (educativo) como personal (preguntarles cómo se sienten

así como de su vida), el sujeto número tres se mostró renuente a las respuestas de los otros dos sujetos, respondiendo que es “nulo, no se interviene en cuestión de salud”, a lo que yo difiero ya que, el ser humano es sociable y al estar en contacto con los demás es innegable que se tenga un vínculo, como lo mencione es fundamental saber las necesidades a lo que es muy común que se realicen pláticas tanto profesionales como personales, que nos apoyan en la obtención de datos pero de igual forma nos unimos más a las personas.

Ahora bien, retomando las competencias que definen al docente en contexto de salud, nos hacen mención en el campo de desarrollo la vinculación e integración con la comunidad, la cual está dividida en dieciséis competencias las cuales todas están designadas a que el docente realice un ambiente de confianza con todos los agentes que laboran en el hospital, así como la promoción de la inclusión, la resolución o prevención de problemas o conflictos educativos implementando estrategias, normas - acuerdos con la familia y el alumno para solucionarlos, todo esto de manera interdisciplinaria para la adecuada atención. No obstante existe una competencia relevante como la que “desarrolla una actitud empática, para comprender la situación emocional del alumno frente a la enfermedad, en función de los principios de atención a la diversidad” (Hernández, 2016, p.17), esto en pocas palabras es que realmente existe una vinculación emocional que los docentes tienen con los alumnos.

Además, en el tiempo que estuve involucrada en la labor docente en el Hospital Federico Gómez pude observar que el vínculo es existente entre el docente con los padres de familia y alumnos, siendo que, ellos al tener problemas tanto personales como académicos la maestra los escuchaba y alentaba a no rendirse y seguir adelante, así como tratar de dar una solución al problema que tenían, porque al final de cuentas al tener un problema la persona está siempre va a repercutir en la concentración de sus actividades y en este caso en lo académico. Esto mismo nos hace referencia el sujeto cuatro a quien se le realizó la entrevista, mencionándonos que es un vínculo educativo para el apoyo de la

continuación de los estudios y nos hace mención que desde su experiencia al dar el apoyo educativo a esta población siempre con calidad y atención, claro está que también con el vínculo “el maestro suma oportunidades de crecimiento a su experiencia y asume una formación integral para hacer frente a los retos que hoy demanda la sociedad” (Flórez, 2015, p. 13).

3.3.1 Vivencia y abordaje ante los procesos de muerte de los docentes en contextos de salud

En cuanto al abordaje sobre la tanatología los cuatro sujetos tienen la noción de la definición y de lo que aborda esta disciplina, expresando de esta manera la importancia que le dan para la comprensión de la muerte, enfrentarla con cada una de las etapas y de la mejor manera los procesos de pérdida todo como un proceso natural en los seres humanos; de esta manera se cumplen todas aquellas definiciones sobre la tanatología que se abordaron en el capítulo dos.

Por otra, la vivencia que tienen los docentes en contexto de salud en los procesos de muerte se puede tomar como un aliado a la tanatología para que se evite una situación que afecte la labor profesional; mientras que en las respuestas de los cuestionarios los sujetos 1, 2 y 3, ¿cómo perciben a un paciente terminal? estos nos mencionan que son personas que están en cama, atendidos por un médico (aunque existen casos que esto no es siempre así), y que dependiendo de las personas es la asimilación de su condición, si pasan el proceso de cierta forma sea feliz o tristes, y en pocas palabras, tenga en mente “al enfermo para terminar la vida de una manera positiva, al darle sentido al dolor, buscar la plenitud personal y así servir de ejemplo a otras personas con una valiente batalla para ‘vivir’ la vida hasta el momento del último suspiro” (Instituto Mexicano de Tanatología, 2011, p. 13).

En una parte del cuestionario que se realizó se les pedía escribieran los sentimientos que sentían o sintieron al momento de saber y hablar de la muerte de algún alumno hospitalizado; en donde pude observar que el sujeto número tres no quiso escribir nada, mientras el uno y dos describieron los sentimientos de impotencia, dolor y principalmente tristeza, dando referencia a que por ser unos niños y que de un momento a otro fallezcan es un golpe muy fuerte, a pesar de cuánto tiempo se conviva con ellos y con la familia, pero siempre siendo sensibles a la muerte y al dolor de las familias. Ahora bien al preguntar sobre cómo trabajan el proceso de duelo el sujeto encuestado y entrevistado, nos respondieron:

Sujeto 1: es un asunto personal, en donde no hay una sistematización que lo apoye en este proceso, porque cada docente lo maneja desde su individualidad.

Sujeto 2: se refiere a dos agentes que pueden ofrecer los primeros auxilios, en donde en un primer recurso se encuentran los enlaces tanto hospitalarios como pedagógicos hospitalarios, y en un segundo recurso si no se encuentra en condiciones se le canaliza a un profesional de la salud mental (psicólogo).

Sujeto 3: se les brinda apoyo psicológico.

Sujeto 4: trabajar el proceso de duelo y seguir las etapas de la tanatología, nos apoyamos el personal interdisciplinario en este caso son los psicólogos o trabajo social, desde mi experiencia he tratado de no apegarme emocionalmente y depurar cualquier sentimiento que llega a tener por medio de las etapas de la tanatología.

Sobre la base de las consideraciones anteriores podemos resaltar que la forma en la que trabajan o viven el proceso de duelo es por una parte como se menciona en las investigaciones anteriores un proceso individual que cada persona vive a su modo dependiendo del contexto y las creencias que la rijan, a lo que esto se completa con lo que el sujeto uno nos menciona que es la

individualidad, a pesar de que si no existe una sistematización que lo apoye, si existe una serie de pasos que si bien si tienen una sistematización Kübler-Ross “es la negación, cólera, regateo, depresión y aceptación” (citado por Behar, 2003, p. 81), esto dependerá de la persona como la aborde y cuánto tiempo le tome sobrellevarla. En cuanto al apoyo de terceras personas la mayoría de los sujetos concluyó que: es importante el soporte de psicólogos y otros agentes tanto de salud mental como social; cabe agregar que los docentes no se consideran aptos/ formados para afrontar la muerte en el contexto hospitalario, a pesar de que es un suceso natural del que no estás preparado.

3.3.2 Protocolos de actuación en los hospitales sobre tanatología

Por lo que se refiere a los protocolos de actuación debemos saber de primera mano que un protocolo es según la Real Academia Española el “conjunto de reglas establecidas por normas o por costumbre para ceremonias y actos oficiales o solemnes” o bien “secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc.”; a lo que podemos sintetizar que es un conjunto de reglas o secuencias detalladas establecidas que nos ayudan actuar de cierta manera en un ambiente designado.

En cuanto a si existen los protocolos de actuación en el hospital, nos respondieron los sujetos 2 y 3 que si existen protocolos, aunque uno de ellos desconoce cuáles son; mientras que el sujeto dos nos mencionó que existen dos tipos, el primero referente a las técnicas de lavado de manos, así como el protocolo de protección civil que son muy importantes y de suma importancia que sean conocidos tanto por los pacientes como sus familiares, de igual forma que todos los agentes que trabajan en el hospital. En cuanto a los sujetos 1 y 4 que desconocían estos protocolos de actuación, siendo que estos aspectos no se los comunican los enlaces hospitalarios ni los encargados de enseñanza del hospital Federico Gómez a ellos en el momento en que ingresan a los hospitales como agentes educativos (docentes en contexto de salud).

Ahora bien entrando en el tema de la tanatología y la existencia de protocolos en esta misma, nos respondieron que no les informan la existencia de algún protocolo de actuación para el caso de muerte, aunque sólo el sujeto número dos de refirió a que solo se recibe apoyo tanto de los enlaces de pedagogía hospitalaria con el hospital, y de los profesionales de la salud mental; mientras que la docente o sujeto número cuatro nos recalcó que desde su experiencia sería bueno que los involucran en los protocolos, para saber actuar de manera oportuna ante el fallecimiento de un alumno. En cuanto a mi investigación me percate que no existen tantos protocolos como tal en los hospitales sobre tanatología, pero existen algunos trabajos que nos sirven como referencia para la elaboración de este trabajo.

3.3.3 Vinculación entre el docente en contextos de salud con la tanatología

La formación de los docentes en contexto de salud en los procesos asociados a la tanatología hay una mínima referencia de estos como tal, solo nos mencionan los sujetos el desconocimiento de una formación en específico en términos de la muerte, pero que es un tema de humanidad saber que la muerte es un suceso natural en el ser humano, un camino en el proceso de lucha de los niños que tienen alguna enfermedad crónica; así mismo, recalcando que los docentes reciben ayuda de profesionales cuando ellos lo soliciten o se vea que su rendimiento no está siendo al cien por ciento en su trabajo.

Por otra parte en cuanto a las competencias relacionadas con el proceso de la muerte existe un involucramiento en los procesos de muerte por parte de los responsables de las áreas de tanatología y psicología para poder actuar de manera correcta cuando hay un deceso; pero tomando en cuenta la importancia del desarrollar ciertas competencias para poder actuar óptimamente en las muertes, a lo que se considera que deben ser relacionadas con lo emocional con el fin de que asimilen los procesos de pérdida de personas con las que conviven cotidianamente porque son sus alumnos, teniendo en cuenta que deben ser

competencias relacionadas con el proceso de duelo, reconocer sus etapas para que cada una apoye a la asimilación, teniendo en cuenta la comprensión, orientación y asimilación de la muerte, de igual forma tener el apoyo de un profesional de esta materia.

Con lo anterior y considerando que “los docentes se familiarizaran con el entorno hospitalario, sus normas, rutinas y restricciones que no dejan de ser una fuente relevante de estrés para los niños, sus familias y otros actores que intervienen en su atención (Hernández, 2018, p.53), nos ayuda a comprender que los docentes en contexto de salud están muy familiarizados con el entorno hospitalario en el que se encuentran sus alumnos y en el que laboran, a lo que en cierta forma existe un vínculo afectivo no consiente docente-alumno resumido en un apego y en el que los sujetos nos respondieron que el apego si influye en el proceso de duelo; a mayor apego, mayor será el tiempo de duelo.

Ahora bien la manera en que se puede implementar los procesos de formación tanatológica en los docentes en contexto de salud y como lo consideran los sujetos 1, 2 y 4 es que se imparta a lo mejor no de manera curricular pero sí a través de un taller/curso o en el mismo diplomado que se da para la formación de los docentes en contexto de salud y del que hable sobre lo indispensable que es para poder laborar en un hospital, así como consideran importante que llevaran un terapeuta para abordar los decesos o con el simple hecho de que los directivos tanto de pedagogía hospitalaria como del hospital donde laboran los involucren.

En pocas palabras el vínculo que los docentes en contexto de salud tienen con la tanatología es por medio de los profesionales tanto psicólogos, como tanatólogos, hasta del servicio social que tengan en la institución hospitalaria y de la misma experiencia que hayan tenido con la muerte ya sea de un alumno o de un familiar, pero esto no quiere decir que los docentes tengan una formación específica o algo que los oriente en este tema. Por lo cual al preguntar ¿En qué beneficia que los docentes y los pacientes tengan una formación en los procesos

de muerte, duelo y pérdida?, los sujetos encuestados respondieron en palabras similares que es un apoyo para que las personas tengan una noción de que es la muerte, los procesos de duelo y a pesar que es algo natural que está presente siempre, y que es un proceso mismo de la vida del ser humano tal como lo es el nacer, crecer y reproducirse.

3.3.4 Conclusión

A modo de conclusión lo que se puede decir de toda la información tanto de instigación como la recopilación de los cuestionarios y la entrevista semiestructurada es que, la formación y la labor del docente como tal está entendida de acuerdo a lo que realiza y lo importante que es para la continuidad de los niños, niñas y adolescentes de cada institución hospitalaria y principalmente se nota que es una labor que llega a ser agotadora pero la recompensa es doble al saber que sus alumnos continúan aprendiendo pero también el aprender a la par de lo que ellos nos transmiten.

Continuando con que los docentes tienen contacto directo con los alumnos y algunos de sus familiares, se entendería que existe un vínculo entre estos agentes tanto profesional como personal, pero en una oposición diferente el sujeto cuatro respondió que no existía un vínculo con los alumnos, todo era educativo; difiriendo ya que al relacionarte y estar en contacto con las persona no diariamente pero en continuidad se llega apreciarlas, siendo que somos seres humanos que sentimos, llevándonos a lo que es un vínculo con ellas y al momento de la muerte a una pérdida significativa.

Lo anterior se entiende que, al momento de saber que un alumno está a punto de fallecer o ya ha fallecido es normal que entremos en un estado de duelo, en donde, todos los recuerdos con él, las emociones que fluyen con el choque de la noticia hagan que el docente llegue a tener un proceso de duelo, si bien al principio descontrolado pero entendiendo que “es un proceso que necesariamente

se debe elaborar; al sufrir una pérdida, hay sentimientos y procesos que se tienen que experimentar, el negar dicho proceso puede implicar la elaboración de un duelo patológico, donde la curación puede resultar inapropiada” (Castro, 2011, p.24), todo para que el docente pueda regresar a sus actividades cotidianas y actúe de manera precisa y desde el principio.

En relación con los protocolos de actuación existentes en los hospitales como pudimos observar con anterioridad en las respuestas de los sujetos es que: existen protocolos pero no todos están informados de su existencia, siendo que las autoridades no llegan a informarles de la manera adecuada o simplemente no las toman en cuenta en esta parte; a lo que se respondió que sería oportuno que tomaran a los docentes en cuenta no solo para los protocolos de actuación sanitaria o de protección civil sino también para el fallecimiento de alguno de sus alumnos.

Ahora bien en cuanto a la formación o la vinculación que los docentes en contexto de salud tienen sobre la tanatología podemos observar en sus respuestas que si tienen una noción de lo que estudia esta disciplina y lo importante que es la aceptación, asimilación y comprensión de la muerte, todo esto por sentido común; aunque cabe resaltar que no se tiene una formación o alguna competencia que apoye a los docentes en contexto de salud en el abordaje de la muerte y sus procesos, solo se apoyan si es necesario de los especialistas tanto del área de psicología, tanatología y servicio social que se encuentran en los hospitales, teniendo así no una formación sino más bien una asimilación de lo que sucede dentro del hospital y que es muy común en pacientes con enfermedades crónicas, pero teniendo en cuenta que para ellos es importante una formación en los procesos de muerte para un mejor abordaje del tema.

En cambio lo que llamó mucho mi atención es que se contradicen en cuanto a si tienen una formación en tanatología, siendo que el sujeto cuatro menciona que su formación solo es pedagógica y hasta el último de la entrevista que en el

diplomado existe un módulo muy breve de tanatología y del cual considera que se debería abordar con más profundidad y desde los cuidados paliativos y poder así emprender y comprender las necesidades que cada alumno tiene en cuanto al aprendizaje; esto quiere decir, que les gustaría aprender más sobre la disciplina que engloba la tanatología para que esta les ayude en las necesidades que los alumnos tienen.

Así mismo, puedo mencionar que por parte del sujeto número tres se observa sobre la formación de los docentes en contexto de salud en la tanatología, los procesos de muerte y duelo; que sus respuestas fueron muy vagas en cuanto al tema y en ciertas ocasiones no respondió sobre sus sentimientos o la importancia que le daba al poder formarse en la disciplina tanatológica. Y no es que no exista un interés sobre la tanatología sino más bien que no tiene los conocimientos suficientes para poder abordar el tema, o bien que tenga sentimientos reprimidos que la orillan a no responder específicamente estas preguntas; lo cual nos interesa apoyar esta situación en este trabajo.

En definitiva es una situación que si bien se sabe de lo que trata la tanatología no se aplica de la manera adecuada con los docentes en contexto de salud, ya sea por no dar tanta importancia o porque existen otras áreas que lo abordan, pero esto no quiere decir que no puedan tener como docentes esta formación tanto para un bien común como para el ejercer la labor educativa, considerando lo que nos menciona el sujeto cuatro el ser docente hospitalario es ejercer con pasión tu profesión ya que la situación que se presenta día a día no es fácil y esto en ocasiones ha hecho que muchos docentes deserten, lo que nos hace pensar que es importante la salud mental del docente en contextos de salud ya que si no se toma en cuenta su labor y salud pueden perderse de manera muy rápida, por lo cual, considero oportuno un proyecto para el apoyo de esos docentes que viven con pasión su profesión en estas instituciones no escolares.

Capítulo 4. Proyecto

El siguiente capítulo consta de la realización de un *protocolo de actuación* para los docentes en contexto de salud, vinculando la labor docente con los procesos de pérdida y duelo que abarca la tanatología como un apoyo a su resiliencia tras los procesos de pérdida que puede llegar a tener durante su labor en las instituciones de salud en que labore.

4.1 Conformación del protocolo de actuación.

Es definido al protocolo por la Real Academia Española como “Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc.”(párr.4), de igual forma, se entiende que es “un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea” (Sánchez Ancha, et al..., 2011, p.4), con lo que podemos deducir, que no contiene una estructura fija para todos los temas, por lo tanto, “serían susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas”(Sánchez Ancha, et al..., 2011, p.4-5). En pocas palabras, el *protocolo de actuación* nos apoya a la toma de decisiones y acciones en problemáticas que llegaran a ocurrir, todo como un proceso de ayuda; se conforman con una serie de pasos que pueden variar según las necesidades de cada institución o personal que lo necesite, pero siempre con:

- Introducción
- Objetivos
- Metodología
- Población
- Procedimiento
- Actividades
- Conclusiones

4.2 Introducción del protocolo de actuación

Desafortunadamente el hablar de la muerte y todo lo que conlleva el proceso de las pérdidas son temas que la sociedad impone como malas o dañinas para la vida, lo cual es totalmente lo contrario, lo único que tenemos seguro a la hora de nacer es la muerte y como tal esta es parte de la misma vida. La muerte y el duelo en que nos introducimos tras una pérdida es una realidad que debemos aceptar y dar un nuevo lugar al cambio que se experimenta, que si bien todas las personas las abordan de diferente manera al final todos llegamos a un estado de pensamientos y sentimientos que nos llevan a un desgaste físico y emocional que si no tenemos los conocimientos adecuados para llevar nuestro duelo de la forma correcta puede desencadenar problemas en cualquiera de estos dos síntomas.

Se designó que fuese un *protocolo de actuación* porque, se consideró que era una manera de apoyar al docente en contextos de salud sin que se absorba su tiempo, de igual forma, porque se considera como la mejor opción para la resolución de problemáticas, ya que, al realizar un *protocolo de actuación* de un determinado tema, en este caso sobre tanatología y pérdidas significativas; se garantiza que todos actuaran conforme al mejor procedimiento para dicho problema. A lo que se considera que el docente en contextos de salud pueda adquirir el conocimiento suficiente para poder afrontar una pérdida mientras se labora en el hospital, apoyando a su labor docente tanto para sobrellevar el duelo como para poder apoyar a otros, ya sean alumnos, personal médico o hasta las propias familias.

Palabras clave:

Muerte, duelo, proceso de pérdidas, protocolo de actuación, docentes en contexto de salud.

4.3 Metodología de implementación del protocolo de actuación

Tras la investigación realizada se determinó para el *protocolo de actuación* una metodología de enfoque cualitativo, para realizar una adecuada intervención en los docentes en contexto de salud, en donde, se asume la realidad social desde la lógica de los protagonistas, ocupando la subjetividad, teniendo como objetivo: “analizar y profundizar en la situación o problemática y no necesariamente en los resultados que le permitan hacer generalizaciones” (Tamayo, 2015, p.48); con un carácter descriptivo/interpretativo se pretende conocer cuál es el conocimiento que tiene cada sujeto en el tema tanatológico, así como sus vivencias durante su labor docente, además que ellos puedan identificar y obtener herramientas necesarias para la actuación antes, durante y después del proceso de muerte de alumnos hospitalizados.

4.4 Desarrollo del protocolo de actuación

4.4.1 Objetivo general del protocolo de actuación

Sensibilizar e intervenir sobre procesos de muerte y duelo, como un apoyo para los docentes en contexto de salud, tanto para beneficio propio como para su entorno.

4.4.2 Objetivos específicos del protocolo de actuación

- Identificar las competencias profesionales que requiere un docente en contextos de salud para afrontar estos procesos asociados a la tanatología.
- Acompañar a los docentes en contexto de salud en el proceso de duelo antes y durante la pérdida.
- Humanizar los procesos de pérdida de tal manera que apoyen a la formación tanto profesional como personal del docente en contexto de salud.

4.4.3 Personal que interviene /Población del protocolo de actuación

La población a la cual se considera el protocolo tanatológico es a docentes en contexto de salud tanto del Hospital Infantil de México Federico Gómez, como de otros hospitales o instituciones de salud en donde se encuentre laborando un docente en contexto de salud. Es decir, que se encuentren trabajando en educación básica preescolar, primaria y secundaria; con niños y adolescentes en situación hospitalaria con alguna afección o enfermedad ya sea grave o no, pero que se encuentren yendo a instituciones de salud. Considerando que estén o hayan pasado por la pérdida de un alumno, así como aquellos que aún no han presenciado una pérdida de algún alumno; puesto que este *protocolo de actuación* tiene la intención de brindar las herramientas adecuadas para la preparación de una pérdida significativa.

4.4.4 Procedimiento del protocolo de actuación

Ante el proceso de muerte o pérdidas significativas para docentes en contexto de salud que estén laborando en una institución de salud, en nivel de educación básica; como una herramienta ante estos temas se tomó como base la propuesta de Álvarez Martínez y Molero Pardo (2010). Las sesiones fueron diseñadas de acuerdo a la investigación tanto teórica como de los docentes en contexto de salud encuestados y entrevistado del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Considerando las siguientes medidas a observar:

- ✓ Que el docente cuente con el tiempo necesario para el correcto desarrollo del protocolo.
- ✓ Contar con un espacio propicio para la realización del protocolo.
- ✓ Consenso con las autoridades de la Escuela de Innovación pedagógica tu escuela en el hospital y de las autoridades de la institución de salud.
- ✓ Dar la adecuada información de la implementación y sus ventajas para su trabajo como docente en contextos de salud.

Para el abordaje adecuado del *protocolo de actuación* se hace una preparación del personal a quien está designado este protocolo, teniendo en cuenta la información del docente en contextos de salud, cuánto tiempo ha trabajado en instituciones hospitalarias o de salud, así como, si son docentes de servicio o practicantes, si ha estado en alguna sesión de terapia psicológica o tanatológica; de igual forma se comunicará a los docentes antes de la implementación del *protocolo de actuación* cuáles son los procedimientos que se llevarán a cabo, de qué forma se aplicaran y que es muy necesaria e importante su colaboración.

Está constituido por una serie de seis sesiones las cuales se dividen en dos bloques; en donde se considera el primer bloque con tres sesiones reflexionando sobre la situaciones que llegan a ocurrir durante el trabajo en un hospital y como los docentes lo visualizan para posteriormente dar los conocimientos necesarios para el abordaje de los proceso de pérdida significativa durante su labor como docente en instituciones de salud; mientras que el segundo bloque igual con tres sesiones se abordan los contenidos del primer bloque para la implementación de herramientas y competencias que apoyen al docente en contextos de salud a aprender cómo vivir la pérdida significativa: en este caso de un alumno, no en el sentido de superar sino de aceptar la realidad y que la muerte es un suceso normal como la vida; para evitar un duelo patológico.

Para este *protocolo de actuación* cada sesión se considera una duración de una hora y media, dividiéndolo con el inicio, desarrollo y cierre/ reflexiones en cada una de estas; todas las sesiones se desarrollaran de una forma didáctica y reflexiva, en donde, el docente en contextos de salud amplíe sus conocimientos para el apoyo a su labor docente. El material fue considerado de acuerdo a los tiempos de los docentes en contexto de salud, además las estrategias didácticas que se pretenden ocupar en cada sesión; de igual forma se consideraron las limitaciones y materiales que cada institución hospitalaria o de salud tenga a su disposición.

Retomando la propuesta de Alarcón y Plaza (2017); Enríquez y Ruiz (2010) con respecto a las características que se deben desenvolver en la realización de los talleres, en su caso talleres de tanatología; se consideró adecuarlo para el desarrollo de las sesiones del *protocolo de actuación*, lo cual, es pertinente para que cada sesión sean pedagógicamente más adecuadas para su implementación tomando en cuenta lo teórico y práctico así como dinámico y didáctico, sin desviar el objetivo que tiene la ejecución de un protocolo de actuación para la resolución de las problemáticas existentes.

1) Evaluación inicial. Realizar un diagnóstico antes de aplicar el *protocolo de actuación* ante el proceso de muerte; identificando las necesidades, conocimientos previos sobre el tema, limitaciones, capacidades, como aspiraciones de los docentes en contexto de salud. Y así poder implementar de una forma eficaz el protocolo. Ver anexo 2.

2) Selección y ordenamiento de los objetivos comunes y operacionales de cada eje. Tras el diagnóstico se determinará la adecuada operación del *protocolo de actuación* dependiendo de las necesidades y limitaciones de cada docente pero sin realizar una desviación de los objetivos ya designados en cada sesión.

3) Elección de la actividad específica. Para una correcta operación de las actividades designadas para este protocolo se debe considerar técnicas adecuadas como las técnicas de iniciación, técnicas de agrupación y las técnicas de mediación y control.

4) Elección y combinaciones de los tipos de taller y protocolos de actuación y su adaptación a la situación. Tras el diagnóstico efectuado en el capítulo tres se designó la realización del *protocolo de actuación* con un poco de apoyo en talleres tanatológicos y talleres implementados a otros grupos sociales sobre temas relacionados a la tanatología; en donde se consideraron las actividades de cada sesión pero de igual forma dejando libre de acuerdo a las posibilidades de cada institución hospitalaria y del docente para la aplicación del *protocolo de actuación*.

5) Cronograma. Se deberá considerar una distribución del tiempo para efectuar el *protocolo de actuación* para su mejor aplicación y desarrollar los aprendizajes esperados. Ver anexo 3.

6) Evaluación del producto. Realizar una evaluación del protocolo de forma cooperativa con los docentes en contexto de salud. Considerando los términos negativos y positivos de la aplicación del protocolo, siendo base fundamental para una reestructuración del mismo. Pero principalmente considerar cuáles fueron los aprendizajes significativos que sobresalieron.

Se pretende que durante la aplicación de las sesiones el docente en contextos de salud se sienta cómodo y en un ambiente propicio para el desarrollo de nuevos conocimientos, estrategias y un sentido más de humanización para su labor como docente en contextos de salud; y en donde ellos podrán expresar sus emociones y sentires, como dudas que lo rodean de acuerdo al tema de pérdidas, muerte y la misma tanatología. Desechando tabúes/supersticiones, dudas, inseguridades y hasta conformidades que el mismo tema de la muerte puede producir en las personas. Las sesiones se llevarán a cabo en el siguiente orden:

1. El bloque uno se compone de las siguientes sesiones con los objetivos/aprendizajes a tratar:

Tabla 4.1 Bloque 1 sesiones		
Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3
Nombre: Tanatología	Nombre: etapas del duelo	Nombre: educación cívica para la muerte
Objetivo/aprendizaje: Promover información y conocimiento sobre lo que es la tanatología y el proceso de pérdidas significativas.	Objetivo/aprendizaje: Conocer e identificar cada una de las etapas del proceso de duelo como emociones normales del mismo proceso.	Objetivo/aprendizaje: Determinar competencias que les ayude a la aceptación de la muerte como un proceso de la vida.
Tabla 4.1 sesiones Copyright creación propia.		

2. Bloque dos está estructurada de la siguiente forma, junto con los objetivos/aprendizajes a tratar :

Tabla 4.2 Bloque 2 sesiones		
Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6
Nombre: Primeros auxilios tanatológicos.	Nombre: me ayudó para ayudar.	Nombre: Conclusiones y reflexiones.
Objetivo/aprendizaje: Generar en los docentes en contexto de salud conocimiento y técnicas sobre cómo afrontar una pérdida.	Objetivo/aprendizaje: Desarrollar en el docente en contextos de salud conocimientos para poder ayudarse y poder ayudar a otras personas a tener una resiliencia.	Objetivo/aprendizaje: Valorar los conocimientos obtenidos durante las cinco sesiones e identificar cuáles fueron los aprendizajes que desarrollaron.
Tabla 4.2 sesiones. Copyright creación propia.		

4.4.5 Ejecución de actividades del protocolo de actuación

En cuanto a la designación de las sesiones se consideró que fueran de seis porque de esa forma se puede abarcar de una manera más clara y de síntesis el objetivo del *protocolo de actuación*, de igual forma se toma en consideración el tiempo dispuesto para cada docente en contexto de salud, sin perjudicar su labor docente. Ahora bien, el tiempo designado para cada actividad de una hora y media, dado que con este tiempo se pueden abordar los temas, conceptos primordiales sobre la tanatología y el proceso de pérdidas significativas, así como proporcionarles las herramientas para aprender a vivir con la realidad de la muerte y que no tiene un significado negativo sino al contrario es una etapa más en la vida y que nos lleva a nuevos aprendizajes.

En otras palabras se retoman las actividades teórico-prácticas en donde, se aplican los conocimientos y habilidades para los docentes en contexto de salud para apoyar el abordaje de los conceptos asociados a la tanatología, los procesos de pérdida significativa, duelo y muerte; de igual forma a la aplicación práctica de las herramientas para la comprensión de estas. A continuación se demuestra la ejecución de cada sesión:

Tabla 4.3 SESIÓN N°1.
Tema: Tanatología
Objetivo general: Sensibilizar e intervenir en el docente en contextos de salud sobre los procesos de muerte y duelo tanto para beneficio propio como para los que lo rodean.
Objetivo de la sesión: Promover información y conocimiento sobre lo que es la tanatología y el proceso de pérdidas significativas.

Subtemas	Estrategias de enseñanza	Técnicas de aprendizaje	Reflexiones	Recursos didácticos	Tiempo
*Definición *Vivencias *Duelo *Pérdidas significativas	*preparación previa *aprendizaje cooperativo	*palabras clave *organizadores *resumen *analogías *experiencias	Se tomará un momento de reflexión contestando las preguntas y dar un punto de vista sobre esta primera sesión.	*videos *hojas *pizarra electrónica o proyector	1 hora 30 minutos
Aprendizajes esperados		Actividades		Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer qué es la tanatología • Comprender y analizar lo que es el duelo y los procesos de pérdida significativa 		<p>El desglose de las actividades tiene una duración de 30 min.</p> <p>Inicio: Se les da una pequeña bienvenida e introducción sobre de lo que trata el <i>protocolo de actuación</i> así como de lo que se realizará en cada sesión; en seguida se les pedirá que en 10 minutos describan las experiencias que han tenido en su labor docente con alguna muerte, resaltando los sentimientos, pensamientos y actitudes que tomaron en ese momento. Después cada docente expondrá a todos sus</p>		<p>Esta primera sesión se tomará como introducción tanto del y los temas que se abordarán a lo largo de las siguientes sesiones, así como del nivel de conocimiento de los docentes.</p>	

	<p>experiencias.</p> <p>Desarrollo: Se realizará una exposición tipo mesa redonda de los temas de tanatología, su definición, qué es el duelo, cómo influye en nuestras emociones y que cada persona lo vive de diferente manera teniendo en cuenta la sociedad, cultura, creencias e ideologías, de igual forma los tipos de pérdidas pero la más relevante la pérdida significativa; todo con una participación activa de los docentes y el apoyo de videos complementarios.</p> <p>Cierre: para el término de esta sesión se realizará una actividad llamada “brújula de emociones” (Anexo 4), donde al girar la brújula debe caer en alguna de las preguntas ahí puestas, las cuales deben reflexionarse y ya sea que las quieran decir abiertamente a todos o para sí mismos.</p>	
<p>Tabla 4.3 SESIÓN N°1. Copyright creación propia.</p>		

Tabla 4.4 SESIÓN N°2					
Tema: Etapas del duelo					
Objetivo general: Sensibilizar e intervenir en el docente en contextos de salud sobre los procesos de muerte y duelo tanto para beneficio propio como para los que lo rodean.					
Objetivo de la sesión: Conocer e identificar cada una de las etapas del proceso de duelo como emociones normales del mismo proceso.					
Subtemas	Estrategias de enseñanza	Técnicas de aprendizaje	Reflexiones	Recursos didácticos	Tiempo
*Etapas del duelo *Emociones	*Presentación previa *Aprendizaje cooperativo *clases prácticas	*Organizadores previos *Palabras clave *Destacar *Estructuras textuales *Diagrama de pensamiento *Redes semánticas	Se realizará una reflexión sobre cuáles son las etapas del duelo, ¿Cómo llega a influir en la vida? Su desarrollo y el tiempo que toma.	*Material tecnológico (computadora, proyector) *Música de relajación *Alfombra o cojines *Material de relajación adicional y complementario	1 hora 30 minutos
Aprendizajes esperados		Actividades		Observaciones	

<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las etapas de duelo. • Analizar cada una para entender que cada una es importante para poder regresar a la vida cotidiana. 	<p>El desglose de las actividades tiene una duración de 30 min.</p> <p>Inicio: Se realizará una pequeña presentación en forma de diagrama de pensamiento (Anexo 5) sobre ¿a qué se refieren las etapas del duelo? Así como cuáles son, cómo se desarrollan las emociones en cada una y el tiempo que duran estas etapas; tomando en cuenta la participación activa de los docentes en contexto de salud preguntándoles si ya tenían conocimiento y si es así den algunos ejemplos sobre estos.</p> <p>Desarrollo: Para el entendimiento en un enfoque más generalizado de cuáles son las etapas del duelo se realizará una “rueda de emociones”, en donde, los docentes en contexto de salud se sentaran en el piso haciendo una rueda y tendrán 5 a 6 minutos de relajación, en un ambiente relajado, después por voluntad propia contarán sus experiencias sobre la</p>	<p>Para esta sesión se debe de tomar en cuenta que al momento de explicar cada una de las etapas se deben de referir a ellas con algunos ejemplos, así como al final tomar en consideración que cada persona es diferente y con esa diferencia cada una tomó su propio duelo de diferente forma y cada etapa se aborda de esta misma manera.</p>
---	---	--

	<p>muerte de un ser querido, y al mismo tiempo cuál de las etapas antes vistas cree que fue más difícil afrontar para él o ella y si fue del mismo modo en el que están escritas o hubo una variación.</p> <p>Cierre: Como forma de cierre para esta sesión se realizarán algunas preguntas y se reflexionará sobre ¿cómo se sintieron? (cuales fueron las emociones que sintieron al hablar de la muerte) y si es igual que hablar de la muerte de un ser querido que de un conocido ¿Qué es lo que cambia?; durante la transición por las etapas de duelo se influyó en la vida laboral o cotidiana y de qué nos sirve saber sobre estas etapas de duelo. Así como ¿es necesario hablar del tema para afrontarlo?</p>	
<p>Tabla 4.4 SESIÓN N°2. Copyright creación propia.</p>		

Tabla 4.5 SESIÓN N°3					
Tema: Educación cívica para la muerte					
Objetivo general: Sensibilizar e intervenir en el docente en contextos de salud sobre los procesos de muerte y duelo tanto para beneficio propio como para los que lo rodean.					
Objetivo de la sesión: Determinar competencias que les ayude a la aceptación de la muerte como un proceso de la vida.					
Subtemas	Estrategias de enseñanza	Técnicas de aprendizaje	Reflexiones	Recursos didácticos	Tiempo
*Competencia S *Educación-cívica *Tanatología *Muerte=vida	*Presentación previa *Aprendizaje cooperativo *Ilustraciones *Preguntas intercaladas	*Organizadores previos *Palabras clave *Analogías *Uso de categorías *Estructuras textuales	La reflexión se hará conforme a ¿Qué tiene que ver la educación-cívica con la muerte? Se puede decir que se necesita una educación o una cultura cívica para poder entender los procesos de la muerte.	*Ilustraciones *Material de cómputo, proyector *Un pizarrón *Fotocopias *Hojas blancas	1 hora 30 minutos
Aprendizajes esperados		Actividades		Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar competencias para 		El desglose de las actividades tiene una duración de 30 min.		Tener en cuenta para el panel de discusión que se requiere una	

<p>obtener una educación tanatológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender él porque es necesario una educación cívica para el entendimiento de la muerte como parte de la vida. 	<p>Inicio: Se empezará con un panel de discusión sobre cómo en el proceso de la muerte y el duelo se introducen en una educación cívica; teniendo en cuenta que la muerte y el duelo son diferentes para cada ser humano por lo cual cada quien decide sobrellevarlo a su modo, pero no todos están de acuerdo y que hablar de la muerte es igual de importante que hablar de la vida.</p> <p>Se tomarán en cuenta ilustraciones y material de apoyo para la exposición que nos apoye de una manera eficaz el entendimiento de este tema.</p> <p>Desarrollo: Como forma de competencia se hará la exposición de la Guía para trascender la pérdida, teniendo una duración no máximo de 6 minutos; en donde se describen algunos consejos, sugerencias, consuelo, y recomendaciones. (Anexo 6) las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El enfrentar • Llorar 	<p>educación cívica (social) porque la sociedad necesita tener conocimientos sobre la muerte como algo que pasa naturalmente sin tener prejuicios.</p>
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar apoyo • Intégrate <p>Después de la exposición se dará inicio a la actividad con el tiempo restante; en donde los docentes en contexto de salud revisaran la guía antes mencionada y escogerán cuáles de esas son sus debilidades, ¿Qué cosa no podría hacer para afrontar el duelo? Y cuáles son sus fortalezas o que con cierta facilidad puedo realizar.</p> <p>Cierre: Para finalizar esta sesión se dará paso a la exposición de algunos docentes en contexto de salud sobre la actividad anterior con una duración de máximo 3 minutos por docente. Para después pasar a una mesa redonda en donde se exponga la importancia de que exista una educación cívica para la muerte respondiendo las preguntas (Anexo 6).</p>	
<p>Tabla 4.5 SESIÓN N°3. Copyright creación propia.</p>		

Tabla 4.6 SESIÓN N°4					
Tema: Primeros auxilios tanatológicos.					
Objetivo general: Sensibilizar e intervenir en el docente en contextos de salud sobre los procesos de muerte y duelo tanto para beneficio propio como para los que lo rodean.					
Objetivo de la sesión: Generar en los docentes en contexto de salud conocimiento y técnicas sobre cómo afrontar una pérdida.					
Subtemas	Estrategias de enseñanza	Técnicas de aprendizaje	Reflexiones	Recursos didácticos	Tiempo
*Primeros auxilios *técnicas tanatológicas *atención inmediata y oportuna	*Presentación previa *Aprendizaje cooperativo *Ilustraciones	*Organizadores previos *Palabras clave *Analogías *Estructuras textuales *Búsqueda directa	Se reflexionará ¿cómo realizar unos primeros auxilios oportunos? Con personas tanto del entorno cercano como lejano.	*Pizarrón *Plumones *Impresiones *Hojas blancas	1 hora 30 minutos
Aprendizajes esperados		Actividades		Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Que los docentes en contexto de salud desarrollen la capacidad 		El desglose de las actividades tiene una duración de 30 min. Inicio: Realizar una mesa de diálogo y a su vez		Tener la mayor atención en la reacción de los docentes en contexto de salud al realizar la	

<p>de realizar una atención oportuna ante la pérdida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendan a tener control de las emociones para poder enfrentar las pérdidas, pero más que nada ayudarnos a tener un tránsito por cada etapa del duelo de la mejor manera. 	<p>realizar una lluvia de ideas las cuales se anotaran (para realizar una comparación después); abordando el tema de los <i>primeros auxilios tanatológicos</i>; tomando en cuenta desde ¿Qué son los primeros auxilios?, así como la importancia de conocer algunas herramientas emocionales que nos apoyen a realizar una ayuda en el proceso de la pérdida significativa.</p> <p>Desarrollo: La siguiente actividad que se abordara se realizará en parejas, en donde los docentes en contexto de salud harán una lectura de las técnicas de intervención como primeros auxilios tanatológicos (Anexo 7), para después entre ellos dar una opinión y cómo podrían abordar esas técnicas con alguna persona cercana o hasta con ellos mismos.</p> <p>Cierre: como cierre de esta sesión se hará una actividad con las mismas parejas ya conformadas en la actividad anterior, realizarán un ejemplo de cómo abordarán las técnicas</p>	<p>actividad del cierre y ver cuál es la reacción, así como es el abordaje del tema sobre la muerte.</p>
---	--	--

	<p>antes vistas, con la persona que tienen por pareja se imaginaran que ella o él es un ser querido a quien quieren apoyar en estas difíciles circunstancias, y así pueden expresar, sentir y relatarnos los sentimientos, emociones y lo difícil o fácil se les hizo realizar la actividad, ¿qué es lo primero que se les vino a la mente?.</p>	
<p>Tabla 4.6 SESIÓN N°4. Copyright creación propia.</p>		

Tabla 4.7 SESIÓN N°5					
Tema: Me ayudo para ayudar					
Objetivo general: Sensibilizar e intervenir en el docente en contextos de salud sobre los procesos de muerte y duelo tanto para beneficio propio como para los que lo rodean.					
Objetivo de la sesión: Desarrollar en el docente en contextos de salud conocimientos para poder ayudarse y poder ayudar a otras personas a sobrellevar los procesos de muerte y duelo.					
Subtemas	Estrategias de enseñanza	Técnicas de aprendizaje	Reflexiones	Recursos didácticos	Tiempo
*Culpa *Resiliencia *Empatía * Apoyo	*Presentación previa *Aprendizaje cooperativo *Objetivos *Debates y discusión dirigida *Resolución de problemas	*Organizadores previos *Palabras clave *Uso de categorías *Estructuras textuales *Búsqueda directa	Se reflexionará sobre la importancia de expresar las emociones que tenemos al momento de hablar sobre una pérdida (muerte significativa).	*Material de apoyo como plumones, hojas blancas o de colores, plumas, etc. *Pizarrón	1 hora 30 minutos

Aprendizajes esperados	Actividades			Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir los conocimientos suficientes para poder ayudar y auto ayudarse ante la pérdida significativa o cualquier otro tipo. • Tener la capacidad de apoyar de manera adecuada a los demás. 	<p>El desglose de las actividades tiene una duración de 30 min.</p> <p>Inicio: Se realizará una exposición por parte de los docentes en contexto de salud sobre los temas ya tratados (la muerte, el duelo, etapas de duelo, educación cívica para la muerte y primeros auxilios tanatológicos) de una manera breve y concisa con una duración de 3 a 5 minutos para que el tiempo restante se ocupe para dudas y aclaraciones.</p> <p>Desarrollo: Tras la exposición anterior se realizará la actividad “carta para una persona”, la cual consiste en realizar una carta para una persona importante la cual consideremos esté pasando por un duelo o figurativamente puede pasar por uno. Contemplando una duración de 10 minutos y los siguientes aspectos:</p>			<p>Poner atención en que los temas abordados con anterioridad hayan sido comprendidos, y principalmente que los docentes en contexto de salud tengan un aprendizaje significativo de estos.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ ¿Cómo la vas a apoyar? ⇒ ¿En qué aspectos vas a estar al pendiente? ⇒ La prioridad es la otra persona ⇒ Sensibilidad <p>Con el tiempo restante (20 minutos) se realizará la exposición de las cartas de los docentes en contexto de salud que quieran participar.</p> <p>Cierre: Para el cierre de la sesión se realizará una lluvia de ideas tanatológica, en donde, se hará mención de los puntos fundamentales que se deben de tomar en cuenta al momento de ayudar en su proceso de muerte; como una guía del que hacer por el ser querido, complementándolo con ¿cómo sobrevivir al proceso de duelo?, que después nos servirán para aplicarlo en circunstancias que ameriten un apoyo tanatológico. (Anexo8)</p>	
<p>Tabla 4.7 SESIÓN N°5. Copyright creación propia.</p>		

Tabla 4.8 SESIÓN N°6					
Tema: Conclusiones y reflexiones.					
Objetivo general: Sensibilizar e intervenir en el docente en contextos de salud sobre los procesos de muerte y duelo tanto para beneficio propio como para los que lo rodean.					
Objetivo de la sesión: Valorar los conocimientos obtenidos durante las cinco sesiones e identificar cuáles fueron los aprendizajes que desarrollaron.					
Subtemas	Estrategias de enseñanza	Técnicas de aprendizaje	Reflexiones	Recursos didácticos	Tiempo
*Aprendizaje significativo en el área tanatológica *Comunicación *Autoayuda *Apoyo tanatológico a los demás.	* Presentación previa *Aprendizaje cooperativo *Debates y discusión dirigida	*Organizadores previos *Palabras clave *Analogías	Se reflexionará ¿Cuáles son los aprendizajes significativos del apoyo y conocimiento oportuno sobre el duelo y las pérdidas significativas?	*Hojas blancas *Plumones, lápiz, plumas *Impresiones	1 hora 30 minutos
Aprendizajes esperados		Actividades		Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Obtener los conocimientos 		El desglose de las actividades tiene una duración de 30 min.		Observar las respuestas a las preguntas realizadas a los	

<p>necesarios sobre duelo y pérdidas significativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener la facilidad de comunicar nuestros sentimientos, emociones que sentimos al hablar de pérdidas, muertes. 	<p>Inicio: Se iniciará la sesión con una serie de preguntas (Anexo 9) y conclusiones; las cuales serán resueltas al azar por los docentes en contexto de salud. Será como un repaso de los temas vistos en las sesiones anteriores y que es fundamental saber.</p> <p>Desarrollo: Teniendo como contexto o la caracterización del hecho de la pérdida y para preparación de la despedida de un ser querido se realizará una “carta al ser amado” , la cual consiste en responder las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ ¿Cómo quieres despedirte y decirle hasta pronto? ⇒ ¿Qué le quieres decir a tu ser amado? ⇒ ¿Qué le deseas? ⇒ ¿Cómo quieres elegir que sea tu vida a pesar de la ausencia de tu ser querido? <p>Como esta actividad es una carta muy personal que conlleva a emociones y sentimientos que sobrepasan a las personas se dará el tiempo de 30 minutos, siendo que lo que queremos es que</p>	<p>docentes en contexto de salud, para percatarnos de que hayan entendido bien cada uno de los temas, y su desenvolvimiento de estos mismo, así como las reflexiones y críticas que le pueden dar al tema y a cada una de las sesiones.</p>
--	---	---

	<p>ellos se sientan cómodos y libres de expresar lo que sienten de manera tranquila y poder cerrar etapas que la vida nos presenta.</p> <p>Cierre: Para el cierre de esta sesión se realizará la lectura de algunas cartas (elección de cada docente en contexto de salud), con una duración de 10 a 15 minutos dependiendo de los participantes que quieran leerlos. Con el tiempo restante se realizará una meza de diálogo para las reflexiones finales contestando las preguntas (anexo 9), así como comentarios que quieran realizar al protocolo de actuación.</p>	
--	---	--

Tabla 4.8 SESIÓN N°6. Copyright creación propia.

Estas seis sesiones nos dejan como aprendizaje que la tanatología no solo se puede abordar cuando los individuos tienen alguna pérdida (de un ser querido, capacidades físicas o psicológicas, de trabajo o bienes materiales, etc.), sino que así como la vida es algo que está presente, debemos ser conscientes que la muerte es un proceso por el que pasa todo ser vivo, y que de la misma manera en que nos preparamos para vivir nos debemos preparar para conocer la muerte, pérdidas y los procesos que conllevan estas, dado que si bien no nos haremos unos expertos debemos tener conocimientos que nos ayuden a sobrellevar y comprender los procesos del duelo y pérdidas para que no conlleve a un proceso psicológico que nos haga superar o sobrellevar la/las pérdidas por la que estemos pasando.

4.4.6 Propuesta de evaluación

Recordemos que una evaluación es un proceso imprescindible para el aprendizaje ya que sé recoge, observa y analiza la información que se recaba en un periodo largo o corto, pero que al final se da una reflexión, así como, tomar decisiones oportunas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los individuos, de igual forma si la forma de enseñar, sus estrategias didácticas y metodológicas son las adecuadas.

Ahora bien en cuanto a la evaluación del *protocolo de actuación* y de las sesiones realizadas en éste, se contempla que se realice una evaluación final holística, valorando en general la evolución del conocimiento adquirido, como mencionan algunos autores, la evaluación holística es globalizadora donde comprende la adecuación de la forma y procesos de enseñanza como un todo, desde sus habilidades motrices, psicosociales, así como afectivas (emocionales). A lo que por esto último se ve pertinente para el *protocolo de actuación* tanatológico, siendo que lo importante para este es la forma en la que se vive la pérdida significativa, las emociones que la engloban y como ayuda a su relación con los demás.

Por lo anterior se tomará en cuenta la siguiente rúbrica evaluativa holística de los puntos esenciales que se deben de tomar en cuenta al realizar una evaluación a cada uno de los docentes en contexto de salud; de igual forma esta rúbrica evaluativa puede ser modificada dependiendo de las observaciones del sujeto que esté realizando el *protocolo de actuación*. Contemplando los siguientes aspectos se realizó la rúbrica:

- Niveles de desempeño
- Criterios de desempeño
- Aspectos para evaluar

Tabla 4.9 Rúbrica de evaluación general con aspectos a evaluar

Aspectos a evaluar	Niveles de desempeño			
	Sobresaliente 4	Notable 3	Aprobado 2	Insuficiente 1
Conoce la definición de tanatología.	Conoce la definición de tanatología y lo que estudia de forma clara y precisa.	Conoce la definición de tanatología y lo que estudia de forma entendible.	Conoce la definición de tanatología y lo que estudia de forma no tan clara per tiene en cuenta los conceptos primordiales	No reconoce la definición de tanatología y lo que estudia.
Distingue el duelo de otras emociones.	Distingue a el duelo de otras emociones o que estas son parte del proceso.	La distinción del duelo de otras emociones o que estas son parte del proceso, es entendible.	La distinción del duelo de otras emociones o que estas son parte del proceso, tiene en cuenta los conceptos primordiales.	No distingue al duelo de otras emociones o que estas son parte del proceso.
Reconoce las etapas por las que pasa una persona al tener un duelo.	Reconoce cada una de las etapas por las que se debe pasar en un duelo.	El reconocimiento de cada una de las etapas del duelo es entendible.	El reconocimiento de cada una de las etapas del duelo es fugas.	No reconoce las etapas por las que se debe pasar en un duelo.
Aborda las emociones de las etapas del duelo más difíciles.	Sabe cómo abordar las emociones más difíciles de	Sabe cómo abordar las emociones más difíciles de	Sabe cómo abordar las emociones más difíciles de	No sabe cómo abordar las emociones más difíciles de

	manera que no afecte su salud física y psicológica, y la convivencia social.	manera que no afecte su salud física y psicológica, y la convivencia social, con un poco de dificultad.	manera que no afecte su salud física y psicológica, y la convivencia social, pero le cuestan el desempeñarlo en su vida.	manera que no afecte su salud física y psicológica, y la convivencia social.
Entiende y reconoce la guía para trascender la pérdida.	Reconoce, entiende e implementa la guía para trascender la pérdida.	Reconoce, entiende e implementa la guía para trascender la pérdida, con algunos aspectos por mejorar.	Reconoce, entiende e implementa la guía para trascender la pérdida, de manera fugaz.	No reconoce, entiende e implementa la guía para trascender la pérdida.
Reconoce las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.	Reconoce a la perfección las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.	Reconoce las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.	Es nulo el conocimiento de las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.	No reconoce las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.
Capacidad para abordar las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.	Tiene la capacidad de abordar las técnicas de primeros auxilios tanatológicos e implementarlos con otros.	Con alguna dificultad pero tiene la capacidad de abordar las técnicas de primeros auxilios tanatológicos e implementarlos	Es casi nula la capacidad de abordar las técnicas de primeros auxilios tanatológicos e implementarlos con otros.	Sin capacidad para abordar las técnicas de primeros auxilios tanatológicos e implementarlos con otros.

		con otros.		
Sabe cómo se sobrevive al proceso de duelo.	Sabe cómo sobrevivir al proceso de duelo sin perjudicarse y ayudar a otros.	Con dudas pero sabe cómo sobrevivir al proceso de duelo y ayudar a otros.	Es nulo el conocimiento de cómo sobrevivir al proceso de duelo y ayudar a otros.	No sabe cómo sobrevivir al proceso de duelo sin perjudicarse y ayudar a otros.
Capacidad de apoyar de manera adecuada a otras personas sobre estos temas.	Tiene la capacidad de apoyar adecuadamente a otras personas sobre los temas abordados en el protocolo de actuación tanatológica.	Su capacidad de apoyar es suficiente a otras personas sobre los temas abordados en el protocolo de actuación tanatológica.	Su capacidad para apoyar a otras personas sobre los temas abordados en el protocolo de actuación tanatológica no es tan adecuada.	No tiene la capacidad de apoyar adecuadamente a otras personas sobre los temas abordados en el protocolo de actuación tanatológica.
Facilidad de comunicar sentimientos, emociones de lo que se siente al hablar de pérdida o muerte.	Tiene la facilidad de comunicar sentimientos y emociones de lo que se siente al hablar de pérdida o muerte.	Con un poco de dificultad pero expresa los sentimientos y emociones de lo que se siente al hablar de pérdida o	Tiene dificultad de expresar los sentimientos y emociones de lo que se siente al hablar de pérdida o muerte.	No tiene la facilidad de comunicar sentimientos y emociones de lo que sentimos al hablar de pérdida o

		muerte.		muerte.
Tabla 4.9 Rúbrica de evaluación general con aspectos a evaluar. Copyright creación propia.				

Después de conocer los aspectos que se van a evaluar para cada docente en contextos de salud, se recomienda para tener un mejor control en la evaluación holística se recomienda la siguiente rúbrica, como apoyo en sus evidencias y complementación de la rúbrica anterior.

Tabla 4.10 Rúbrica evaluación holística

ESCALA	DESCRIPCIÓN
	Conoce la definición de tanatología.
	Distingue el duelo de otras emociones.
	Reconoce las etapas por las que pasa una persona al tener un duelo.
	Aborda las emociones de las etapas del duelo más difíciles.
	Entiende y reconoce la guía para trascender la pérdida.
	Reconoce las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.
	Capacidad para abordar las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.
	Sabe cómo se sobrevive al proceso de duelo.
	Capacidad de apoyar de manera adecuada a otras personas sobre estos temas.
	Facilidad de comunicar sentimientos, emociones de lo que se siente al hablar de pérdida o muerte.

Tabla 4.10 Rúbrica Holística. Adaptado de: Feijoo, I., Roberto, S. y González, J. (2018). *Evaluación holística. Herramientas pedagógicas para un proceso de enseñanza innovado*. Copyright creación propia.

La evaluación se realizará una vez terminadas las seis sesiones que se propusieron para el *protocolo de actuación* tanatológica, para que los conocimientos adquiridos tengan una mayor adquisición y reflexión. La rúbrica antes vista en la tabla 4.10 se tomará en cuenta para que tanto el docente en contextos de salud se autoevalúe y reflexione, así como una crítica constructiva, como para que la persona que esté implementando este protocolo lo evalúe.

La intención de realizar una evaluación holística es para ver cada una de las partes de los docentes en este caso sus emociones, mezclados con conocimientos sobre la muerte y la pérdida significativa que dar una certificación por lo que saben y no; con lo cual pueden los aplicadores del protocolo ver más allá que puro conocimiento en una persona y adentrarse en las emociones y necesidades de estos. De esta forma también los docentes en contexto de salud pueden tener sus propias reflexiones sobre la tanatología, los procesos por los que se pasa en una muerte o pérdida significativa y que estos temas deben de ser abordados en el ámbito social, como un aprendizaje de que la muerte es un proceso natural y que así como la vida es imprescindible. (Anexo10)

4.5 Conclusión

La muerte puede llegar a ser una palabra que a la mayor parte de las personas les llega a causar una mezcla de emociones, y mucho más el proceso que conlleva el duelo por la muerte de un ser querido; está como una pérdida significativa que nos lleva en la mayoría de las veces a derrumbar todo lo que conocíamos, dando un giro de 360° en toda nuestra vida, pero con la partida de una persona no significa que nuestra vida tanto personal como social y profesional deba de cambiar, al contrario debe de seguir, como una ofrenda a la o las personas que ya no están; por lo cual es importante tener en cuenta que el proceso de duelo es diferente para cada uno de los individuos que lo estén pasando, a lo que nadie debe juzgar, criticar o impedir que lo realicen a su modo.

Ahora bien, al considerarse un *protocolo de actuación* se tomó en cuenta cada uno de las problemáticas antes mencionadas, llegando a la conclusión que un protocolo de actuación es fundamental por la especificidad en cada uno de los procesos por los que se transita para llegar la transmisión de aprendizajes nuevos y con significado para los individuos a los que se aplique este protocolo, en este caso a los docentes en contexto de salud; llevándonos desde una evaluación diagnóstica, una metodología, las sesiones de trabajo con un tiempo específico, hasta una evaluación; que nos permite abordar explícitamente cada uno de los temas de tanatología, muerte o pérdidas significativas, así como el duelo y su proceso.

A lo que podemos concluir que el *protocolo de actuación* es una herramienta fundamental para obtener conocimientos necesarios para la actuación en una situación de duelo, pérdida significativa, con la obtención de competencias y técnicas que nos apoyen a tener una mirada más global de lo que estudia la tanatología y el proceso por el que se pasa en el duelo, de la misma manera que nos ayuda a apoyar a la sociedad a entender y respetar las diferentes formas de sobrellevarlo y a su vez aprender de ellas.

Hay que tener en cuenta que el docente en contextos de salud puede adquirir las competencias y técnicas necesarias que los apoyen en su labor docente y de igual forma a su vida personal, tomar sus propias conclusiones, reflexiones y críticas al estudiar la tanatología así cómo se involucra con el medio social; comprendiendo que la tanatología es un acompañamiento al momento de una pérdida y que esta nos ayuda a ver cuánta resiliencia tenemos en estos momentos, evitando que con esto exista un cuerpo y dos cadáveres, ya que al momento del duelo entramos en un estado en el que todos los síntomas nos afectan física y emocionalmente.

En definitiva la finalidad de este protocolo de actuación es apoyar desde antes/durante/y después de un duelo, y todas sus facetas emocionales que nos ayudan a comprender la pérdida significativa y adentrarnos en nuevos conocimientos emocionales que si bien pueden ser dolorosos e insoportables, hasta pensamos que son para siempre no es así, al final son etapas en la vida que nos ayudan a enfrentarnos a un mundo nuevo y sobresalir, claro sin dejar de olvidarnos de esas personas o cosas que nos ayudaron a llegar hasta ahí. En definitiva es un apoyo de resiliencia que nos ayuda a no caer en un duelo patológico del que después no podamos salir, teniendo en cuenta que cada persona lleva un ritmo y que no todos somos iguales, por lo cual debemos respetar y aprender de los demás.

Conclusiones.

Si bien el tema de la tanatología es un tema inminente pero presente en nuestro día a día, no le damos la importancia que se merece hasta el momento en que tenemos una pérdida, muerte de un ser querido o hasta nuestra propia muerte, ya sea por miedo a hablar de ella o indiferencia, pero al final, solo es la falta de comprensión a la aceptación de que nuestra existencia debe de terminar. Por lo que, en esta propuesta pedagógica se cumplió con el objetivo de sensibilizar e intervenir en el docente en contextos de salud, demostrado por ellos al contestar cada una de las preguntas de los instrumentos aplicados, teniendo como base sus respuestas para la construcción de un protocolo de actuación sobre tanatología.

Ahora bien, nos propusimos trabajar el tema de la muerte, el duelo y las pérdidas significativas en docentes en contexto de salud para saber y entender su conocimiento o ¿qué formación tienen ellos en los procesos asociados a la tanatología? el cual se llega a entender implícitamente en el diagnóstico que ellos no tienen una formación curricular sino más bien se apoyan de tanatólogos o psicólogos que se encuentren en los centros de salud u hospitales en donde laboran.

Pero para entender lo anterior es necesario conocer a fondo la función que tienen los docentes en contexto de salud en los hospitales, por lo que fue pertinente empezar el proyecto pedagógico con una investigación desde que es un docente y su labor hasta la historia del docente en contextos de salud, al igual la diferencia entre un docente hospitalario y un docente en contexto de salud, para terminar el primer capítulo con la forma en que aprenden ellos y se manejan día a día en las aulas hospitalarias las cuales se ven reflejadas en sus competencias que los apoyan para realizar el arduo trabajo en los hospitales y a su vez ayudar a los niños, niñas y adolescentes a seguir con sus estudios y evitar el rezago escolar ya que sus tratamientos y enfermedades no les permiten asistir a una institución escolarizada.

Mientras que en el segundo capítulo se desarrolló la respuesta a la pregunta ¿qué es la tanatología?, en donde, nos ayuda a conocer desde el saber que es la disciplina encargada de acompañar antes, durante y después de la hora de morir, tanto del afectado hasta sus dolientes, es decir, su familia, amigos y conocidos cercanos; que si bien el duelo y el proceso por el que pasa una persona cuando se tiene una pérdida es diferente para cada persona, no todos saben que los sentimientos y emociones que sienten son parte de ese proceso y lo tratan de reprimir, a lo que con la ayuda de diferentes autores, teóricos y expertos en el tema nos ayudan a comprender lo importante que es tener conocimientos tanatológicos para no caer en un duelo patológico y tener una resiliencia que al mismo tiempo nos ayuda a continuar con nuestras vidas.

Con los primeros dos capítulos teóricos comprendemos y entendemos los dos temas importantes de este proyecto, pero ¿cuál es su relación?, en fin como hemos visto los docentes en contexto de salud trabajan en hospitales o centros de salud en donde están en constante interacción con pacientes con diferentes afecciones que desafortunadamente no llegan a curarse y fallecer. Por lo que el docente en contextos de salud trabaja este proceso de muerte y duelo de diferentes formas; esto lo podemos ver en cada percepción de los docentes encuestados y el docente entrevistado ya que cada uno nos demuestra su forma de ver y entender el duelo a su manera, pero al final por no tener los conocimientos necesarios recurren a un especialista pero a veces ya es demasiado tarde.

Continuando con lo anterior, nos hicimos la interrogante ¿De qué manera se puede implementar los procesos de formación tanatológica en esta población? a lo que se tomó en cuenta la realización de un protocolo de actuación en este caso tanatológico sirve de cierta manera como una guía muy bien estructurada que nos ayuda a implementar los temas importantes con mayor facilidad y sin recurrir de mucho tiempo, puesto que la labor de un docente es importante pero

también conlleva diferentes tareas que absorben su tiempo, con lo cual, no se quiso absorber más de este tiempo y así no hacerse tedioso, pero si formativo.

Teniendo en cuenta que si existen protocolos de actuación en los hospitales para diferentes labores dentro de este, no existe uno para el abordaje de los temas tanatológicos, y mucho menos uno implementado para los docentes en contexto de salud; desconociendo la razón de la inexistencia de este, se vio pertinente realizar la estructuración de una propuesta pedagógica desde un protocolo de actuación sobre tanatología para docentes en contextos de salud que se denota en el último capítulo. Tomando como base la estructura de un protocolo de actuación pero para una mejor implementación en el proceso se realizaron las sesiones en forma de taller y de esta forma trabajar con mayor precisión los temas tanatológicos y desarrollar un aprendizaje significativo en todos los docentes en contexto de salud.

Si bien al implementarse este *protocolo de actuación*, ya sea en la institución a la que se tomó como base o en cualquier otra institución de salud se debe tomar en cuenta, que el docente en contextos de salud adquirirá las competencias tanatológicas necesarias en cada una de las sesiones de este protocolo de actuación (en específico en la sesión número tres) , considerando que cada conocimiento así sea muy pequeño nos ayuda a tener un panorama diferente de los demás y nos podemos dar cuenta que hablar de ello, en este caso de la muerte, no nos hace atraerla, adorar e idolatrar; simplemente es comprender lo que sucede y cómo nuestras acciones son válidas durante dicho proceso pero no deben de estar siempre y mucho menos que afecte nuestra vida, de esta forma nos ayudamos y ayudamos a otros.

Podemos decir que, el beneficio tanto para los docentes en contexto de salud como para los pacientes y alumnos tengan una formación o conocimiento sobre los procesos de muerte, duelo y pérdida es que: es un beneficio en diferentes ámbitos tanto en lo personal como en lo laboral, dado que todos

pasamos en algún momento de nuestra vida por una pérdida (de cualquier tipo) siempre es necesario si bien no ser unos grandes expertos si tener los conocimientos necesarios para saber cómo actuar en estas situaciones, tanto para apoyo propio como para las demás personas e individuos que estén pasando por el duelo y no caer en un duelo patológico sin salida.

Con lo anterior durante la investigación y el trabajo de campo realizado en el Hospital en donde realice el servicio social me percate de la gran interrogante que existe en los docentes en contexto de salud en cuanto a los conocimientos tanatológicos y la necesidad de realizar un respaldo educativo no solo para afrontar, más bien para comprender y entender a la muerte y el proceso de pérdida ya que se encuentran con alumnos con alguna afección médica y cambios en ellos que son difíciles de aceptar tanto por ellos mismos como de su familia, lo cual me llevó a la realización de un *protocolo de actuación* tanatológico para docentes en contexto de salud.

Que como lo explique anteriormente, es una mezcla de un protocolo con un taller en cuanto a la implementación de las actividades, que si bien, la realización de este no fue sencilla, por algunas limitantes e inconvenientes tanto del entorno, como de la población que se tomó como referencia, pero al final se llegó al resultado esperado de plasmar conocimientos básicos. Puedo decir que, fue gracias a que la pedagogía es multidisciplinaria y apoya a otras a transmitir los conocimientos necesarios a los individuos es que se pudo realizar este proyecto, al tomar en cuenta la forma correcta de impartir y tratar en la praxis el tema de la tanatología a los docentes en contexto de salud.

La realización de este proyecto se hizo primordialmente para apoyo a los docentes en contexto de salud en su labor en las instituciones pero de la misma forma al adentrarme tanto en el hospital y la rutina que lleva a cabo cada docente en contexto de salud, así como de la labor de la tanatología, fue un apoyo para mi tanto en lo personal como en lo profesional, comprendí la gran labor que ellos

realizan en cada una de las instituciones de salud que no solo se queda en la implementación de contenidos educativos y didácticos, sino que, es un apoyo emocional recíproco tanto de los alumnos con los docentes en contexto de salud como de los padres de familia.

A modo de reflexión puedo decir que la tanatología es una disciplina eficaz que en lo profesional me dejó un aprendizaje, en el cual, conocí la importancia de tener conocimientos previos para reaccionar de manera adecuada y oportuna en una situación de pérdida, del mismo modo que los sentimientos y emociones que se desarrollan en este proceso de duelo son adecuados y pertinentes para poder tener una resiliencia y superación de este; llegando a una reflexión sobre mi vida y mi muerte y que el hablar de ello es tan natural como hablar de cualquier tema social, cultural, económico, político y educativo. Llevándome a querer adentrarme un poco más en los temas que trata la tanatología.

Bibliografía

Alarcón, E. y Plaza, E.L. (2017). Apoyo a los adultos mayores mediante la implementación de la tanatología (Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional, México). Recuperada de: <http://200.23.113.51/pdf/34134.pdf>

Alberto-Aimaretti, E.-S. (2016). Formación de docentes para los niveles inicial y primario. *Revista iberoamericana de educación superior*, 7(19), 181-193. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722016000200181&lng=es&tlng=es.

Alonso G. y Escudero J. M. (2010). La unidad de corta estancia de urgencias y la hospitalización a domicilio como alternativas a la hospitalización convencional. *Nava*, suplemento I,(33), 97-106. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original12.pdf>

Andrade, R. (2008). *El enfoque por competencias en educación*. Ideas CONCYTEG, 3 (39) pp. 53-64. Recuperado de: <http://www.esc.geologia.efn.uncor.edu/wp-content/uploads/2013/05/el-enfoque-por-competencias-en-educacion.pdf>

Asociación Mexicana de Tanatología. (25 enero 2008). ¿Qué es la tanatología? *Asociación Mexicana de Tanatología*. Recuperado de: <http://www.tanatologia-amtac.com/>

Álvarez Martínez, F. y Molero Pardo, J. (2010). Protocolo de actuación ante el proceso de muerte. Comisión de Humanización de los Cuidados. *Enfermería Docente*, 92(N) pp.27-30. Recuperado de: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-10.pdf>

Behar, D. (2003). *Un buen morir: encontrando sentido al proceso de la muerte*. México: Pax.

Castro, Ma. C. (2011). *Coaching tanatológico: duelos ante las pérdidas*. México: Trillas.

Castro, Ma. C. (2013). *Resiliencia tanatológica: el arte de resurgir del fango*. México: Trillas.

Colom, A., Domínguez, E. y Sarramona, J. (2011). Formación básica para profesionales de la educación. España: Editorial Planeta.

Enríquez, P. y Ruiz, D.Y. (2010). Taller sobre tanatología dirigido a personas de la tercera edad (Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional, México). Recuperada de: <http://200.23.113.51/pdf/27226.pdf>

Feijoo, I., Roberto, S. y González, J. (2018). Evaluación Holística. En: J. Guerrero, A. Rodríguez y J. FFloacuy (ed.), *Herramientas pedagógicas para un proceso de enseñanza innovado* (pp. 78- 116). Ecuador: Editorial Utmach. Recuperado de: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14342/1/Cap.3-Evaluaci%³b³n%²⁰Hol%³adstica.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14342/1/Cap.3-Evaluaci%c3%b3n%20Hol%c3%adstica.pdf)

Flórez, L. (2015). *Pedagogía hospitalaria y de la salud: hacia la concreción de la inclusión educativa*. Lima, Perú: Red Educativa Mundial (REDEM).

- Fontes, R. (2003). Educación hospitalaria: un recurso frente al rezago escolar. *Revista Latinoamericana de estudios educativos*, XXXIII (1) pp. 151-160. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27033105>
- García, C. (2009). La estructura de la actitud hacia la atención tanatológica. *Fundamentos en Humanidades: Universidad Nacional de San Luis – Argentina*, XI (1) pp. 121 – 132.
- García, F. (2009). El cuestionario: Recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios. México: Limusa.
- Gómez, F. (2017). *Procesos de duelo Tanatodinamia*. México: Trillas.
- Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España: Aljibe.
- Hernández, M. (2016). *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria: reflexiones para el desarrollo de competencias que definen al docente de educación básica en contextos de salud*. México: Impresora y encuadernadora Progreso.
- Hernández, M. (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: memoria del diplomado. Versión actualizada*. México: impresora y encuadernadora Progreso.
- Hospital Infantil de México Federico Gómez. (13 enero 2015). Investigación. Hospital Infantil de México Federico Gómez. Instituto Nacional de salud. Recuperado de: <http://himfg.com.mx/interna/dirinvestiga/investiga.php>
- Instituto Mexicano de Tanatología. (2011). *¿Cómo enfrentar la muerte?: Tanatología*. México: Trillas.

Instituto Mexicano de Tanatología. (13 enero 2015). Qué es Tanatología. Instituto Mexicano de Tanatología. Recuperado de: <http://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>

Instituto Nacional de Cancerología. (2020). Recuperado 29 de enero del 2020, de: <http://www.incan.salud.gob.mx/interna/medicos/quimioterapia.html>

Kübler-Ross, E. (1985). *Una luz que se apaga*. México: Pax: México.

Kübler-Ross, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. España: Morata.

Latorre, M. y Blanco, F. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. Educación XX: facultad de Educación. UNED, 13.2 pp. 95-116. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70617175004>

Martínez, M. y otros. (2010). *Evaluación del conocimiento sobre cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional*. Revista CONAMED, 15 (1) pp. 4-14.

Mtz. Morales, E. (2019). *Unidad I: Antropología de la muerte*. México: Universidad Autónoma del Estado de México: Facultad de enfermería y Obstetricia.

Poch, C. y Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo: reflexiones, testimonios y actividades*. España: Paidós.

Polaino – Lorente, A. y Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. Dpt. de Didáctica y Orientación. Universidad de Navarra, 4(1) pp. 49-67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72704103.pdf>

Protocolo. [20 de abril de 2020].Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/protocolo>

Ruiz, M. (2016). *Pedagogía Hospitalaria hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente*. (Tesis doctoral, Universidad de Valencia, España). Recuperada de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54899/Tesis%20Doctoral%20Pedagog%c3%ada%20Hospitalaria.%20Hacia%20el%20dise%c3%b1o%20de%20una%20propuesta%20de%20competencias%20espec%c3%adficas%20para%20la%20formaci%c3%b3n%20docente..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sacristán, G. y Pérez, A. (1999). *Comprender y transformar la enseñanza*. España, Ediciones Morata.

Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Guil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1). Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>

SEP. (30 de agosto 2018). Programa Pedagogía Hospitalaria. Secretaría de Educación Pública. Recuperado de: https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/

Tejada, J. (2009). Competencias docentes. Profesorado: revista de Curriculum y formación de profesorado, 13(2) pp. 1-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56711798015.pdf>

Thomas, L. (1991). *La muerte: una lectura cultural*. España: Paidós.

Tizón, J. (2004). *Perdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.

ANEXOS

NEXO 1



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Fecha: _____

Entrevista semiestructurada docentes en contextos de salud

Nombre del entrevistado: _____

Objetivo: Conocer y analizar cuáles son los procesos de muerte por los que pasa en toda su labor docente y como es que lo sobrelleva.

Preguntas

(*)INDICADORES

1.- ¿Qué es lo que realiza en el hospital?

*Funciones

2.- ¿Cómo es su vínculo con los alumnos en los contextos de salud?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

3.- ¿Cuál es la función que tienen los docentes en contextos de salud en los hospitales?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

4.- ¿Qué formación tienen los docentes en los contextos de salud en los procesos asociados a la muerte?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

5.- ¿Qué es la tanatología?

*Definición

*Desde su experiencia

6.- ¿Cómo se trabaja **el proceso de duelo** con los docentes en contextos de salud?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

7.- ¿Si existen protocolos de actuación en los hospitales?

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

8.- ¿Cuáles son las competencias que deben de tener los docentes hospitalarios en los procesos de muerte?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

9.- ¿Existen dispositivos y/o protocolos para trabajar los procesos de duelo en los docentes en contextos de salud?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

10.- ¿De qué manera se puede implementar los procesos de formación de tanatología en los docentes en contextos de salud?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

11.- ¿En qué beneficia que los docentes y los pacientes tengan una formación en los procesos de muerte, duelo y pérdida?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

12.- ¿Qué propondría usted para trabajar el tema de la tanatología con docentes en contextos de salud?

*Desde su carrera

*De manera formal en el hospital

*Desde su experiencia

13.- Desearía agregar algo más a la información

Anexo 2



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Cuestionario

Buen día, soy egresada de la carrera de pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN); el motivo del presente cuestionario es para recabar información, la cual solo se usará para fines académicos.

Nombre: _____ Edad: _____

Profesión: _____ Sexo: _____

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas de la manera más clara, sincera y precisa para la ayuda de nuestra investigación, ¡Gracias!

1. ¿Qué funciones tiene en el hospital?

R= _____

2. ¿Cómo es su vínculo con los alumnos en los contextos de salud?

R= _____

3. ¿Describa cuál es la función que tienen los docentes en contexto de salud en los hospitales?

R= _____

4. Desde su experiencia escriba la definición de tanatología

R= _____

5. Escriba brevemente el concepto de muerte.

R= _____

6. Dibuje en el siguiente recuadro, cómo es que percibe a un paciente terminal.



procesos asociados a la muerte?

R= _____

8. ¿Cómo se trabaja el proceso de duelo con los docentes en contextos de salud?

R= _____

9. ¿Existen protocolos de actuación en los hospitales? Si la respuesta es Sí explique de qué manera los implementan.

R= _____

10. ¿Cree que el apego influye en el tiempo de duelo?

R= _____

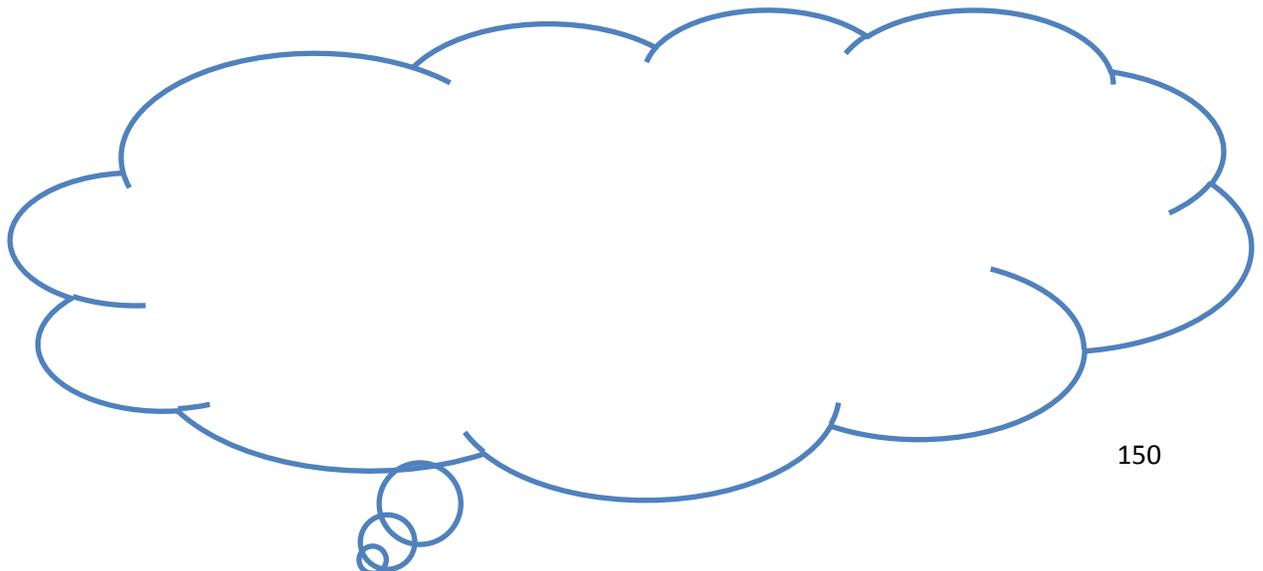
11. ¿Cuáles son las competencias que deben de tener los docentes hospitalarios en los procesos de muerte?

R= _____

12. ¿Considera usted que está preparado para la muerte?

R= _____

13. En la siguiente nube escriba los sentimientos que siente al momento de hablar de la muerte de algún alumno hospitalizado.



14. ¿Existen dispositivos y/o protocolos para trabajar los procesos de duelo en los docentes en contextos de salud? Si la respuesta es SI explique de qué manera se implementan.

R= _____

15. ¿De qué manera se puede implementar los procesos de formación de tanatología en los docentes en contextos de salud?

R= _____

16. ¿En que beneficia que los docentes y los pacientes tengan una formación en los procesos de muerte, duelo y pérdida?

R= _____

17. ¿Qué propondría usted para trabajar el tema de la tanatología con docentes en contextos de salud?



Anexo 3 Cronograma.

		SEMANA										
FASES	ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
INTRODUCCIÓN	Se habla con el personal del hospital, así como con los docentes en contexto de salud sobre lo que se planea hacer y su finalidad.											
	Aplicación del diagnóstico a los docentes en contexto de salud.											
SESIONES	Ejecución de la sesión 1 del protocolo de actuación.											
	Ejecución de la sesión 1 del protocolo de actuación.											
	Ejecución de la sesión 1 del protocolo de actuación.											
	Ejecución de la sesión 1 del protocolo de actuación.											
	Ejecución de la sesión 1 del											

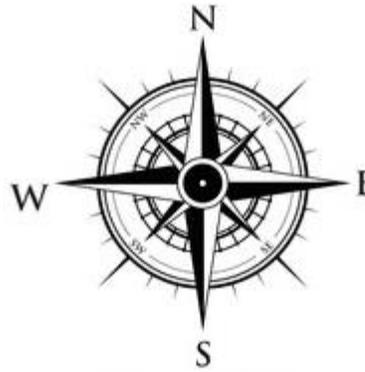
	protocolo de actuación.											
	Ejecución de la sesión 1 del protocolo de actuación.											
EVALUACIÓN	Aplicación de la evaluación final y reflexiva de los docentes en contexto de salud.											

Anexo 4 sesión 1

Brújula emocional

Esta actividad se realizará dependiendo de la audiencia si pasa de ocho personas se realizaran equipos de cuatro personas, las cuales con ayuda de una botella o cilindro, la giraran para poder ver que pregunta contestaran todos los integrantes.

¿Quién, quiénes o qué son lo más importante para mí?



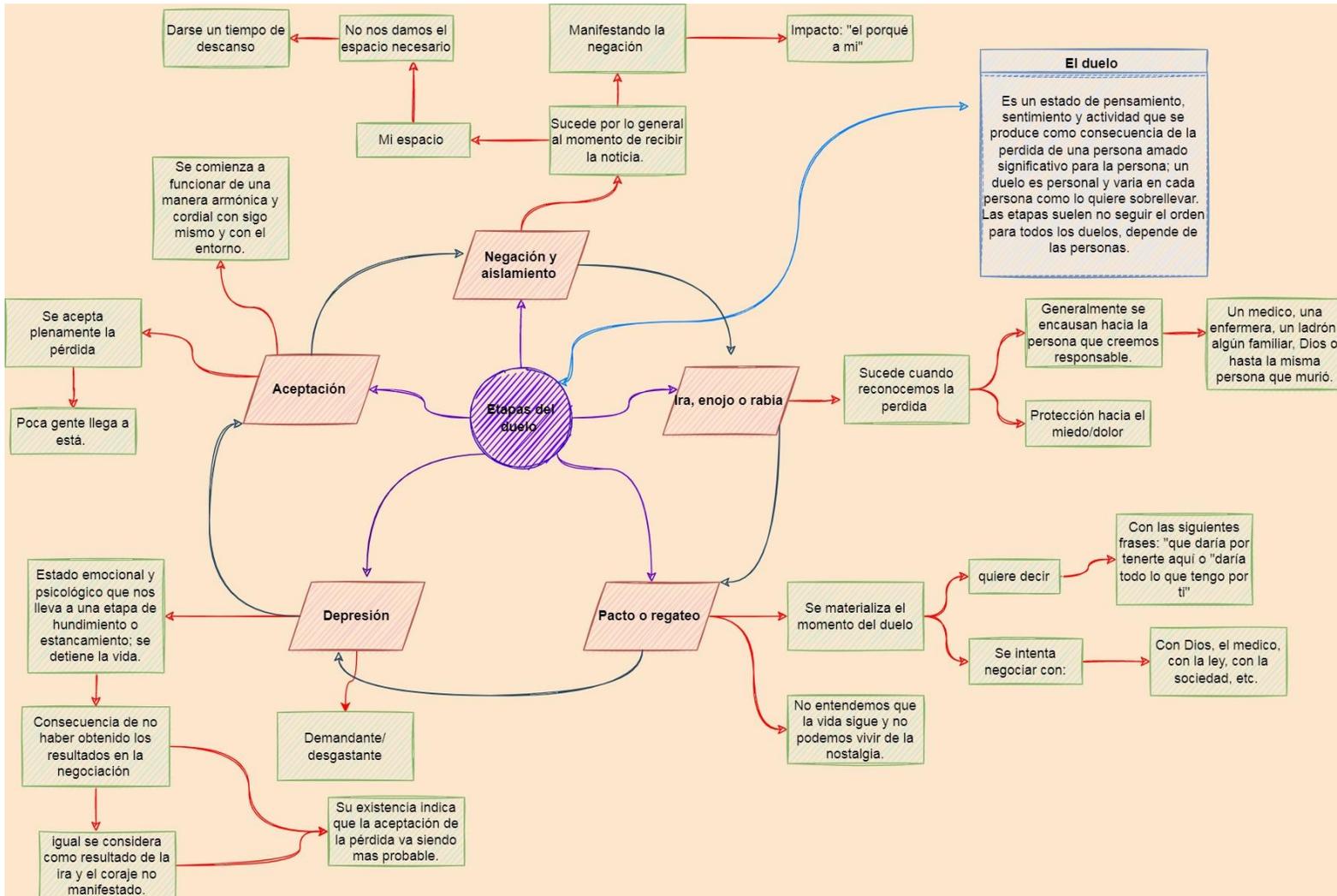
¿Cómo lo voy a enfrentar?

¿Qué pasarían si ya no estuvieran?

¿Cómo quiero elegir vivirlo?

Anexo 5

Sesión 2. Diagrama de pensamiento de etapas del duelo.



Anexo 6 sesión 3

Guía para trascender la pérdida

Debemos aceptar que se viven momentos duros y emociones intensas a lo largo de nuestra vida, teniendo en cuenta que nadie es inmune al pasar por este camino y que todos en algún momento sea pronto o muy tardío cruzaremos por esta penosa fase de la vida: la muerte.

Recomendaciones:

- ✚ **Enfrenta:** sea como sea que haya sucedido el enlace, es imprescindible que reconozcas que tu ser querido ya no está físicamente contigo, es lógico que al principio tratamos de negar la existencia de esta muerte, pero gradualmente lo irás aceptando.
- ✚ **Llora:** es importante que acompañes con este doloroso momento con el llanto, no te lo reprimas, desahógate a plenitud, pues las lágrimas limpian, curan y gradualmente van expulsando el sufrimiento, si no lloras en ese momento (porque te sientes fuerte o porque te dicen que no llores) el dolor se estancara en todas las emociones y en un futuro inmediato nunca podrás superarlo, esta es una de las terribles consecuencias de un duelo no elaborado, el dolor es parte de la psicología del ser humano y en este trance es urgente dejar a flote nuestras emociones, en las que el llanto juega un papel muy importante.
- ✚ **Busca apoyo:** refúgiate en la familia y en los amigos, los verdaderos amigos no son los que te dan consejos sin ton ni son, como cuando te dicen que es la 'Voluntad de Dios' o 'no somos nada', 'por algo suceden las cosas', etc., sino aquellos que están dispuestos a poner sus hombros para que llores en ellos, son los mismos que te escuchan, los que te prestan oído y lloran contigo.
- ✚ **Intégrate:** con todo el dolor del mundo debes participar activamente en el funeral, decidir si deberá realizarse un entierro o una cremación, la elección de las flores, si habrá o no rezo y lugar de descanso, (Cierre de ciclo activo) al contrario de lo que te puedes imaginar, esto te ayudará a enfrentar la

realidad, si logras rehacerse y dar este paso, estarás dando el primero para tu gradual recuperación emocional.

Guía para trascender la pérdida resumida.

Algunos consejos, sugerencias, consuelos y recomendaciones que algunos expertos han enseñado:

- a) Enfrenta
- b) Llorar
- c) Busca apoyo
- d) Intégrate
- e) Atesora
- f) Exprésate
- g) Ofrece un tributo
- h) Hónralo
- i) Escribe
- j) Recuérdalo
- k) Evita tapar las emociones
- l) Restablece la rutina

Cuestionario cierre

1. ¿De qué modo ve y aborda la sociedad los temas de muerte, duelo y pérdidas?
2. ¿Qué importancia tiene una educación cívica para la muerte?
3. ¿Cómo repercute esto en la sociedad?
4. ¿Cree que es importante que la sociedad en general tenga conocimientos básicos sobre tanatología?
5. ¿Cuál era su percepción de la muerte antes, durante y después de la sesión?

Anexo 7 sesión 4

¿Qué son los primeros auxilios?

Conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona hasta que llega a una asistencia profesional, esto para evitar que la persona empeore.

Los objetivos de los primeros auxilios en general son:

- Mantener vivo al accidentado
- Evitar nuevas lesiones o complicaciones
- Poner al accidentado lo antes posible en manos del servicio médico
- Aliviar el dolor
- Evitar lesiones secundarias.

Técnicas de primeros auxilios tanatológicos según el Servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales:

=>Técnicas iniciales:

- ❖ Técnicas de respiración: objetivo, facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.
- ❖ Técnicas de relajación: cualquier método, procedimiento o actividad que ayuda a una persona a reducir su tensión física y/o mental, permitiendo que el individuo alcance un mayor nivel de calma reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira para encontrar la alegría, la calma y el bienestar.
- ❖ Técnicas de concentración: capacidad de dirigir su atención en una dirección determinada. Cuando uno se concentra pone toda su energía en lo que hace o piensa y se obtiene un mejor rendimiento.
- ❖ Risoterapia / Abrazoterapia: Se trata de que con el buen humor, una risa y un simple abrazo nos prevenga, cure o compense.

=>Técnicas de ayuda:

- ✓ Lenguaje evocador. Uso de palabras duras (muerte, viudez, para siempre, nunca más), hablar en pasado del difunto o hablar de la posibilidad de la pérdida significativa.
- ✓ Ser prudentes y evitar el sentimiento de que sus soluciones, normas o perspectivas son las que mejor le van a la persona en duelo.
- ✓ Uso de símbolos, como fotos o pertenencias para evocar emociones o recuerdos.
- ✓ Escribir (cartas, diarios, historias, poesía, etc.)
- ✓ Rituales personales que pueden incluir aspectos religiosos, reuniones familiares, quemar una carta o un recuerdo, dejar un recuerdo en la tumba.
- ✓ Decir adiós, se pronuncia en voz alta “adiós por el momento”. Al final el doliente es capaz de decir “adiós para siempre”.
- ✓ Expresión y manejo de emociones. Para las ambivalentes preguntas como ¿qué echas de menos? ¿Qué no echas de menos?

Anexo 8 sesión 5

Guía qué hacer por el ser querido (ejemplo de algunas opciones que podrían dar los docentes)

- => Lo primero es estar
- => La proximidad (sin asfixia)
- => Motivación (recordarle que la vida sigue y es hermosa)
- => Como saber que decir (no hagamos promesas de las que no cumpliremos)
- => Respeto al duelo
- => Compartir el dolor
- => Validar los sentimientos de los demás (no justificar)
- => No minimizar las emociones

Revisión de actividad carta: ¿cómo sobrevivir al proceso de duelo?

1. Permitirse estar de duelo: darse permiso para sentirse mal, necesitado, vulnerable, etc.
2. Abrir el corazón al dolor: expresar las emociones que surjan en lugar de reprimirlas.
3. Darse tiempo para recorrer el proceso de duelo y sobre todo aprovechar ese tiempo para superar el duelo.
4. Ser amable consigo mismo, no olvidar de quererse a sí mismo, lo que implica también ser paciente con respecto a la superación del dolor.
5. No tener miedo de volverse loco: las emociones y sensaciones de tristeza, enojo y dolor son normales en esas circunstancias.
6. Aplazar algunas decisiones importantes, ya que no se tiene el 100% de la concentración.
7. No descuidar la salud (física y emocional).
8. Agradecer las cosas pequeñas que siguen existiendo en nuestra vida.
9. No temer pedir ayuda.

Anexo 9 sesión 6

Cuestionario introducción

1. ¿Qué es el duelo?
2. ¿Cuáles son sus etapas?
3. ¿En qué áreas o dimensiones nos afecta?
4. Da dos ejemplos ¿Cómo puedes enfrentarlo?
5. ¿Cómo se le llama a la persona que está en el proceso de duelo, duelo significativo?
6. ¿Qué papel tiene la sociedad en estos temas?
7. ¿Qué es el luto, la pena?
8. ¿Qué es la depresión reactiva?
9. ¿Pueden las personas volver a ser felices y continuar con su vida?
10. ¿Qué es trascender la pérdida?

Cuestionario cierre de sesión

- 1) ¿Qué tan importante es que tengamos conocimiento sobre estos temas (tanatología, duelo, muerte y pérdidas)?
- 2) ¿Cómo se sintieron antes, durante y después de estas sesiones?
- 3) ¿Cuáles fueron sus emociones en cada una de las sesiones? ¿cree que le ayudó a soltar y tener una resiliencia?
- 4) ¿Cuáles son los conocimientos que se lleva de estas sesiones y cómo se siente capacitado/a para enfrentar un duelo?
- 5) ¿Cómo implementaría los conocimientos en su ámbito laboral?
- 6) ¿Cuáles son sus reflexiones?
- 7) ¿Qué le hace falta a cada sesión?

Anexo 10 Evaluación.

Evaluación holística protocolo de actuación tanatología

Nombre: _____

ESCALA	DESCRIPCIÓN
	Conoce la definición de tanatología.
	Distingue el duelo de otras emociones.
	Reconoce las etapas por las que pasa una persona al tener un duelo.
	Aborda las emociones de las etapas del duelo más difíciles.
	Entiende y reconoce la guía para trascender la pérdida.
	Reconoce las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.
	Capacidad para abordar las técnicas de primeros auxilios tanatológicos.
	Sabe cómo se sobrevive al proceso de duelo.
	Capacidad de apoyar de manera adecuada a otras personas sobre estos temas.
	Facilidad de comunicar sentimientos, emociones de lo que se siente al hablar de pérdida o muerte.

Reflexiones de las sesiones: _____

Aportación: _____
