



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



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

**LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN EL AULA  
DE QUIMIO CORTA ESTANCIA DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL  
INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ: UN ESTUDIO DE CASO**

**TESIS**

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

**P R E S E N T A:**

**Karen Esmeralda Pérez Ramos**

**ASESOR:**

**Dr. Arturo Cristóbal Álvarez Balandra**

**CIUDAD DE MÉXICO, MAYO DE 2024**

## DEDICATORIAS

A Dios por guiarme y darme la sabiduría, la fuerza, la entereza y la salud, para poder concluir mi camino universitario.

A mi mamá por su apoyo incondicional y su amor siempre sincero, por su confianza en mí y por ser mi confidente. Gracias Te amo

A mi papá por todo su esfuerzo día con día y sobre todo por su entereza que siempre me muestra, eres el mejor. Muchas gracias. Te amo

A mi hermana Adriana por siempre darme consejos y decirme que no me rinda, es una super mamá y gran hermana. Te amo

A mi tío Juan que a pesar de la distancia estuvo presente. Miles de gracias

A Juan Pablo y a su mamá por darme la oportunidad y el cariño que me demostraron al brindarme su apoyo para la realización de este proyecto.

A mis amigos, Agape, Rodrigo, Jessi y Zay por siempre darme ánimos cuando estuve a punto de rendirme. Los amo gracias.

A mi asesor Dr. Arturo Cristóbal Álvarez Balandra por brindarme todo su conocimiento y tenerme la paciencia para poder concluir mi etapa. Muchas gracias por todo.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1. EVENTOS QUE DIERON FUNDAMENTO DE LA EDUCACIÓN PARA TODOS</b>	<b>3</b>
1.1. La Educación para Todos: una idea de formación que involucra a los niños hospitalizados.....	4
1.2. El vínculo entre el principio de normalización y la Educación para Todos.....	10
1.3. La educación inclusiva como modelo para consolidar una Educación para Todos.....	17
<b>CAPÍTULO 2. LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA EN EL MUNDO</b>	<b>24</b>
2.1. Orígenes y desarrollo de la educación hospitalaria en el contexto europeo.....	25
2.2. La Educación Hospitalaria en Latinoamérica.....	32
2.3. Las prácticas de educación hospitalaria en México.....	40
<b>CAPÍTULO 3. LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE JUAN PABLO EN EL AULA QUIMIO-CORTA ESTANCIA DE ONCOLOGÍA DEL “HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO “FEDERICO GÓMEZ”</b>	<b>50</b>
3.1. Condiciones para acceder a mi estudio de caso.....	53
3.2. Antecedentes familiares, escolares y médicos de mi caso.....	60
3.3. Condiciones de funcionamiento de los servicios escolares en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” .....	63
3.4. Atención escolar a Juan Pablo.....	69
3.5. Prospectiva escolar del caso.....	74
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>

## ABREVIATURAS

<b>EH</b>	<b>Educación Hospitalaria</b>
<b>UNESCO</b>	<b>Organización Mundial de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura</b>
<b>EPT</b>	<b>Educación para todos</b>
<b>UNICEF</b>	<b>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia</b>
<b>PNUD</b>	<b>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo</b>
<b>ONU</b>	<b>Organización de las Naciones Unidas</b>
<b>IE</b>	<b>Integración Educativa</b>
<b>NEE</b>	<b>Necesidades Educativas Especiales</b>
<b>EI</b>	<b>Educación Inclusiva</b>
<b>BAP</b>	<b>Barreras para el Aprendizaje y la Participación</b>
<b>AR</b>	<b>Ajustes Razonables</b>
<b>SEP</b>	<b>Secretaría de Educación Pública</b>
<b>AFSEDF</b>	<b>Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal</b>
<b>AEFCM</b>	<b>Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México</b>
<b>EE</b>	<b>Educación Especial</b>
<b>SS</b>	<b>Secretaría de Salud</b>
<b>INP</b>	<b>Instituto Nacional de Pediatría</b>
<b>IMSS</b>	<b>Instituto Mexicano del Seguro Social</b>
<b>LSM</b>	<b>Lengua de Señas Mexicana</b>
<b>HIMFG</b>	<b>Hospital Infantil de México Federico Gómez</b>
<b>EIP.TEH</b>	<b>Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital</b>
<b>SAIS</b>	<b>Sistema de Administración de Información y Seguimiento</b>
<b>PH</b>	<b>Pedagogía Hospitalaria</b>

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día es claro que los sistemas educativos son una condición para la consolidación de los Estados-nación y que ésta responde a una forma de organización, en la que la sociedad reconoce los conocimientos adquiridos, a través de procesos de certificación. Esto ha incidido en la manera de pensar la oferta educativa a los grupos vulnerable (niños(as) indígenas, niños(as) migrantes, niños(as) en condición de calle, niños(as) con discapacidad y niños(as) en condiciones de hospitalización). En el caso de estos últimos se ha buscado el establecer los mecanismos institucionales que posibiliten dar continuidad a sus estudios, al reconocer que por sus condiciones de salud y atención médica tienen que permanecer en condiciones de aislamiento o realizar visitas de manera itinerante a las instituciones hospitalarias para recibir sus tratamientos y atención médica.

En tales condiciones y recuperando los planteamientos de la Educación Inclusiva (EI), en México, actualmente se ofrecen educación institucionalizada a los niños en condición de hospitalización, a través de los servicios de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*. Servicio educativo en el que se ubica a los(as) alumnos(as) como actores principales, ofreciendo los apoyos técnicos con un equipo multidisciplinario, que proporciona atención educativa, por lo regular, en grupos multigrado y en algunos casos de manera individual en sus cuartos cuando el niño(a) no se puede trasladar a las aulas hospitalarias.

De eso trata la presente tesis, de elaborar una explicación sobre las condiciones de funcionamiento de dicho servicio educativo y del aula hospitalaria de quimio-corta

estancia de la institución hospitalaria. Para tratar un estudio de caso, como es el de Juan Pablo que se encuentra inscrito a dicho servicio y que, al observar su comportamiento dentro del aula, lo elegí para poder realizar mi estudio de caso en relación con su proceso de escolarización dentro del aula de Quimio-Corta estancia del Departamento de Oncología, trabajo en el que yo colaboré realizando ajustes razonables y trabajo pedagógico-didáctico para lograr sus aprendizajes.

Tesis que en términos de elaborar se dividió en tres capítulos: un primero denominado *Eventos que dieron fundamento a la educación para Todos*, donde se busca contextualizar la idea de que todo educando debe recibir educación, independientemente de sus características y condiciones; un segundo, denominado *La educación hospitalaria en el mundo*, donde se explica cómo es que se fueron creando centros de educación hospitalaria en Europa, América Latina y, finalmente, México; un tercero y último, denominado *La atención educativa de Juan Pablo en el aula de quimio-corta de estancia oncológica del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"*, donde de manera puntual se explica cómo es que se dio su atención educativa a lo largo de un año escolar.

Capítulos con los que se fundamenta y contextualiza la idea social de promover una Educación para Todos y el contexto de desarrollo de la Educación Hospitalaria, para finalizar explicando cómo se están desarrollando las prácticas educativas en un contexto hospitalario.

## CAPÍTULO 1.

### EVENTOS QUE DIERON FUNDAMENTO A LA EDUCACIÓN PARA TODOS

Desde que la *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura* (UNESCO por sus siglas en lengua inglesa) y los países asociados firmaron el Acuerdo de Beirut en el año de 1948, se ha venido promovido una Educación para Todos (EPT), sin que para ello medien sus condiciones y características. Idea de educación que ha quedado plasmada en diversos convenios, recomendaciones y declaraciones.

Un caso especial en el que se implica esta EPT y posteriormente la Educación Hospitalaria (EH) que se ha ubicado como espacio de formación para uno de los grupos más vulnerables (los niños enfermos), lo que se puede vincular con las *Recomendaciones Relativas a la Participación y la Contribución de las Masas Populares en la Vida Cultural*, donde se indica que es necesario:

...prever medidas especiales aplicables a ciertos grupos desfavorecidos y a los medios en que la vida cultural esté poco desarrollada. [Para ello es indispensable prestar...] especial atención, por ejemplo, a los niños, las personas deficientes, la población de hospitales y prisiones y a quienes viven en zonas muy alejadas, así como en barrios miserables (UNESCO, 1981, p. 384).

Reflexión que se ubica en el contexto de la EH en el que se ubica el presente capítulo y que para su desarrollo se divide en tres apartados: un primero denominado *La Educación para Todos: una idea de formación que involucra a los niños hospitalizados*, en el que se abordan todos aquellos convenios y declaraciones para promover el movimiento de la EPT incluidos los niños hospitalizados; un segundo titulado *El vínculo entre el principio de normalización y la Educación para Todos*, en el que se dará a conocer cómo el concepto de normalización fue fundamental para

la ET; y un tercero y último denominado *La educación inclusiva como modelo para consolidar una Educación para Todos*, modeló educativo con el que se ha buscado consolidar la EPT.

### **1.1. La Educación para Todos: una idea de formación que involucra a los niños Hospitalizados.**

El punto de partida, que antecede el movimiento de EPT promovido en Jomtiem para el año de 1990, es así que para el 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de la *Organización de las Naciones Unidas* (ONU), emitió la: "...Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones [se refuercen...], a fin de que tanto los individuos como las instituciones, [...] promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a los derechos y las libertades..." (2019, p. 1).

Más de diez años después, en 1959, la misma ONU aprobó la *Declaración de los Derechos de los Niños*, en la que se indica que "...el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento" (UNICEF, 2006, p. 8). Una Declaración que en sí misma lleva implícita la obligación de los países, de cuidar y atender las necesidades de todos los niños, de éstas referidas con su educación.

Declaraciones que años después, específicamente para el año de 1986, llevó a que: "...el parlamento europeo [aprobara...] la Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas hospitalizados que recogía los derechos de las personas menores de edad que se [encontraran...] en esta situación" (SEP-AEFCM, 2018, pp. 13-15). Carta en la que quedó establecido que todo niño en condiciones de hospitalización tiene derecho:



- A. [...] a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
- B. [...] a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
- C. [...] a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.
- D. [...] a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
- E. [...] a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- F. [...] a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico... (SEP-AEFCM, 2018, pp. 13-15).

Sin embargo, los derechos de los niños hospitalizados tuvieron que esperar más de seis años para que: “Los acuerdos tomados en la Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos (EPT) en Jomtien, Tailandia, [se iniciaría el...] movimiento para proveer una educación básica de calidad a todos los niños, jóvenes y adultos” (Roa, 2008 p. 6). Conferencia en la que se dio la participación: del *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* (UNICEF por sus siglas en inglés), el *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo* (PNUD), la UNESCO y el *Banco Mundial*; y que llegó a las siguientes resoluciones:

- *Recordando*, que la educación es un derecho fundamental de todos, hombres y mujeres, de todas las edades y en el mundo entero, reconociendo que la educación puede contribuir a lograr un mundo más seguro, o más sano, más próspero y ambientalmente más puro y que al mismo tiempo favorece el progreso social, económico y cultural, la tolerancia y la cooperación internacional.

- *Conscientes* de que la educación es una condición indispensable, aunque no suficiente, para el progreso personal y social.
- *Observando* que los saberes tradicionales y el patrimonio cultural autóctono tienen una utilidad y una validez por sí mismos y que en ellos radica la capacidad de definir y de promover el desarrollo.
- *Constatando* que, en términos generales, la educación que hoy se imparte adolece de graves deficiencias, que es menester mejorar su adecuación y su calidad y que debe ponerse al alcance de todos.
- *Consciente* de que una adecuada educación básica es fundamental para fortalecer los niveles superiores de la educación y de la enseñanza y la formación científica y tecnológica y, por consiguiente, para alcanzar un desarrollo autónomo.
- *Reconociendo* la necesidad de ofrecer a las generaciones presentes y venideras una visión ampliada de la educación básica y un renovado compromiso en favor de ella, para hacer frente a la amplitud y a la complejidad del desafío (UNESCO, 1990, pp. 7-8).

Cuatro años después del 7 al 10 de junio de 1994, en la ciudad de Salamanca (España), se dio continuidad a los acuerdos establecidos en Jomtiem en la *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad*, de donde derivó la llamada *Declaración de Salamanca y Marco De Acción sobre Necesidades Educativas Especiales*, se reafirmaron los compromisos de promover en los países integrantes de la UNESCO el lograr una EPT, en la que se contemplaran la "...necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación..." (UNESCO, 1994, p. 7). Declaración en la que no se habla de EH, pero que de manera implícita queda manifiesta cuando en el documento de la UNESCO se indica la idea de contar con una educación que favorezca : "...la cooperación de los distintos servicios en el plano nacional y local y que permitan la colaboración entre las autoridades públicas y los organismos asociativos" (UNESCO, 1994, p. 42). En una búsqueda por dejar establecido que:

- Todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.

- Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.
- Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades
- Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades
- Las escuelas ordinarias con esta orientación integradora representan la media más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos; además, proporcionan una educación efectiva a la mayoría de los niños y mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo... (UNESCO, 1994, p. 7).

Declaraciones y Convenios que, a inicios del nuevo milenio, son retomados en el *Foro Mundial sobre la Educación* celebrado del 26 al 28 de julio en Dakar (Senegal), evento magno en el que los países integrantes acordaron "...velar porqué se alcancen y apoyen los objetivos y finalidades de la Educación para Todos" (UNESCO, 2000, p. 8), de acuerdo con lo establecido en Jomtien (Tailandia). Foro del que derivó el *Marco de Acción de Dakar*, en el que lamentablemente no se habla de EH y sólo se indica en el apartado *I. Contexto*, en el punto 6. *Fomentar el aprendizaje es mejorar la calidad de vida*, que a nivel mundial es fundamental, en una búsqueda por ofrecer las mismas oportunidades a todos(as) para mejorar sus calidad de vida (UNESCO, 2000, p. 45).

Esto llevó a que en el *Marco de Acción de Dakar* quedara establecido que para lograr una EPT a nivel mundial se tenía que cumplir con seis objetivos fundamentales:

- 1) Atención y educación de la primera infancia
- 2) Universalización de la enseñanza primaria
- 3) Necesidades y aprendizajes de los jóvenes y adultos
- 4) Alfabetización de los adultos
- 5) Paridad e igualdad entre los sexos

6) Calidad de la educación... (UNESCO, 2007, p. 6).

Lo que requería que todos los países miembros organizaran sus sistemas educativos para ofrecer una educación básica a todos sin que fuera un impedimento sus características y condiciones. Lo que requería de que para el año 2000, los países que: "...carecían de disposiciones legales relativas a la obligatoriedad de la enseñanza primaria, la [instauraran...] (UNESCO, 2007, p. 6). Política mundial que ha permitido que hoy en día, el 95% de los 203 países integrantes de la UNESCO cuenten con leyes que imponen la enseñanza básica como obligatoria (UNESCO, 2007, p. 6).

De esta manera, y sin que aún se mencione de manera explícita la EH, se empezó a promover: "...minimizar, dentro de lo posible, las dificultades en el desarrollo pedagógico, psicológico y social que puedan sufrir todos los niños que padezcan problemas de salud" (Durán, 2017, p. 180). En una búsqueda por "[No...] comprometer su bienestar social, condicionando el fracaso académico o la desconexión de la escuela [...], elementos que influyen en el futuro en la transición a la educación continua..." (Durán, 2017, p. 68). Ya que:

Los niños ausentes de la escuela, incluidos los que presentan problemas de salud, están más inclinados a reintegrarse a la escuela con más éxito cuando tienen mayor flexibilidad en sus horarios de aprendizaje y en la configuración de su currículo. Para ello precisan de enfoques inclusivos y personales en su aprendizaje, junto a la disponibilidad de servicios de apoyo adecuados y personal educativo... (Durán, 2017, p. 68).

EPT con la que se ha logrado cambios: "[Estructurales...], modificar actitudes, abrirse a la comunidad; [para...] cambiar el estilo de trabajo de algunos maestros, al tener que reconocer que cada niño es distinto; [lo que implica que cada uno de ellos enfrenta...] necesidades específicas y progresa de acuerdo a sus posibilidades" (Bautista, 2012, p. 31). EPT que quedó:

...respaldada por la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, [al dejar claro...] que todos los niños, jóvenes y adultos,

en su condición de seres humanos tienen derecho a beneficiarse de una educación que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje en la acepción más noble y más plena del término, una educación que comprenda aprender a asimilar conocimientos, a hacer, a vivir con los demás y a ser. Una educación orientada a explotar los talentos y capacidades de cada persona y desarrollar la personalidad del educando, con objeto de que mejore su vida y transforme la sociedad... (UNESCO, 2000, p. 1).

Esto llevó a que la UNESCO se comprometiera: "...a dar a conocer la Declaración Universal lo más ampliamente posible mediante programas de comunicación de masas y material didáctico en las escuelas, y a incorporarla en los programas pertinentes de la UNESCO (UNESCO, 2019, párr. 6).

EPT de la que ha salido beneficiada la EH, ya que sin que se le indiqué de manera explícita, implica a todo niño, adolescente y joven que se encuentren hospitalizados, tomando en cuenta que tienen derecho a la educación y a su bienestar.

No obstante, los esfuerzos realizados por la ONU y la UNESCO desde la década de los 40 del siglo pasado, aún persiste la problemática de que:

- Más de 100 millones de niños y de niñas, de los cuales 60 por lo menos son niñas, no tienen acceso a la enseñanza primaria.
- Más de 960 millones de adultos — dos tercios de esas mujeres—son analfabetos, y, el analfabetismo funcional es un problema importante en todos los países, tanto industrializados como en desarrollo.
- Más de la tercera parte de los adultos del mundo carecen de acceso al conocimiento impreso y a las nuevas capacidades y tecnologías que podrían mejorar la calidad de su vida y ayudarles a dar forma y adaptarse a los cambios sociales y culturales.
- Más de 100 millones de niños e innumerables adultos no consiguen completar el ciclo de educación básica; y hay millones que, aun completándolo, no logran adquirir conocimientos y capacidades esenciales (UNESCO,1990, p. 5).

Proceso de cambio y de promoción de políticas educativas a nivel mundial han permitido lograr cambios en los sistemas educativos a nivel mundial de los países miembros de la UNESCO, lo que se ha visto acompañado de reflexiones y propuestas en torno a la manera de concebir y de buscar lograr una EPT, que tomó con principio general la *normalización*, a partir de la década de los 60 del siglo XX y que aún es retomado para promover dicha visión de la educación y de lo que se ha logrado al irse instituyendo la EH, como parte de los sistemas educativos en las naciones del mundo.

En el caso de Latinoamérica con las Recomendaciones establecidas en la Séptima Reunión del Comité Regional Intergubernamental del Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe (PROMEDLAC VII), cuando en la Ciudad de Cochabamba (Bolivia) se acordó en la Recomendación 13, que era necesario: "...establecer estrategias educativas para niños y jóvenes en circunstancias de vida difíciles, tales como los afectados por enfermedades catastróficas (VIH/SIDA), en riesgo de drogadicción, los desplazados, migrantes, de extrema pobreza y quienes viven en y de la calle" (UNESCO-PROMEDLAC, 2001, p. 14) y en la 15: "Transformar las instituciones escolares en espacios de educación abiertos a toda la comunidad" (UNESCO-PROMEDLAC, 2001, p. 14).

## **1.2. El vínculo entre el principio de normalización y la Educación para Todos**

Con la promoción del principio de normalización promovido para el año de 1955 por Bank-Mikelsen (Director del Servicio Danés para el Retraso Mental), se propuso lograr "...que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible" (Rubio, 2009, p. 1). Principio que es retomado y ampliado por Bengt Nirje (Director Ejecutivo de la Asociación Sueca para niños Retrasados), lo retoma planteando que, la búsqueda es: "Hacer accesibles a los deficientes mentales las pautas y condiciones de la vida cotidiana que sean tan próximos como sea posible a las normas y pautas del cuerpo principal de la sociedad" (Rubio, 2009, p. 1).

Poco tiempo después este principio fue promovido por Wlof Wolfensberger en Canadá con la idea de lograr: "...la utilización de medios tan normativos como sea posible, de acuerdo a cada cultura, para conseguir o mantener conductas o características personales tan cercanas como sea posible a las normas culturales del medio donde viva la persona" (En: García *et al.*, 2009, p. 29).

La recuperación que realizó Wolf Wolfensberger de dicho principio, se orientó a establecer una manera más didáctica el principio de normalización, para lograr que los: "... (ingresos, vivienda, servicios de salud, etc.) [fueran...] al menos tan buenas como las de un ciudadano medio, y mejorar o apoyar en la mayor medida de lo posible su conducta (habilidades, competencias, etc.), apariencia (vestido, aseo, etc.), experiencias" (Rubio, 1959, p. 1). Principio que para:

la década de los setentas [...] naciones como Estados Unidos, Italia, Francia, Inglaterra y Canadá [lo empezaron a emplear para establecer...] un marco legislativo y organizativo para orientar la práctica de la integración educativa de los alumnos con deficiencias. [Mientras que países...] como Suecia y Dinamarca, a pesar de no plantear una legislación específica, [ya tenían...] una orientación claramente integradora (Fernández, en: García *et al.*, 2009, p. 32).

Principio de normalización con el que se buscó lograr una EPT, siguiendo como estrategia de trabajo escolar la Integración Educativa (IE), para lograr que todo alumno independientemente de sus características y condiciones tuvieran la oportunidad de:

...vivir experiencias personales de acuerdo con el ciclo de vida: estudio en la niñez, preparación e interés por la propia persona durante la adolescencia, trabajo y responsabilidades en la adultez. Y significa además la posibilidad de elegir (juegos, amigos, actividades), tener ingresos y tomar decisiones sobre el dinero, vivir en una casa de un vecindario como cualquiera, etcétera (Nirje, en: García *et al.*, 2009, p. 29).

Principio de normalización y estrategia de IE en la que directamente no se habla de la EH (por lo menos en los documentos oficiales), pero qué como forma de trabajo escolar la implica, ya que los niños que se encuentran en situación de hospitalización por enfermedad, consumo de medicamentos y separación de su familia, son parte de la población que puede presentar NEE.

En sí la IE tomó como unos de sus principios la normalización y atender las NEE de todos los alumnos, realizando las adecuaciones curriculares. (Barrio, 2008, p. 18). Es así que la IE, se orientó a resolver los requerimientos educativos de todos los educandos, a través de promover:

... una moral que detente valores identificados con el apoyo mutuo y la colaboración, en contra del individualismo, la competencia y el desinterés, [buscando...] erradicar la segregación y la etiquetación en todos los ámbitos (García *et al.*, 2009, p. 56).

Lo que se debía dar en todos los servicios educativos regulares, “[lo que dependería...] en parte de los recursos que la escuela disponga y en parte también de las actitudes y del conocimiento experto de los profesores” (Warnock, 1987, p. 58).

Lo anterior quedó plasmado en el Informe Warnock (publicado en el año de 1978). Donde quedó establecido que la estrategia a seguir con base en el principio de normalización era la IE, en el entendido de que no era para “...convertir a una persona con Necesidades Educativas Especiales (NEE) en ‘normal’, sino aceptarlo tal como es, con sus necesidades, con los mismos derechos que los demás y ofreciéndoles los servicios para que pueda desarrollar al máximo sus posibilidades” (Parra, 2010, p. 76).

Ya para el año de 1990 con la *Declaración de Educación para Todos*, durante dicha conferencia, se pudieron identificar tres problemas fundamentales:



- Las oportunidades educativas eran limitadas, muchas personas tenían poco o ningún acceso a la educación.
- La educación básica estaba concebida en términos restringidos de alfabetización y cálculo, más que como una base más amplia de aprendizajes para la vida y la ciudadanía.
- Ciertos grupos marginales, personas con discapacidad, miembros de grupos étnicos y minorías lingüísticas, niñas y mujeres, entre otros, enfrentaban el riesgo de ser totalmente excluidos de la educación (Parra, 2010, p. 78).

Esto llevó a que todos los países participantes (entre ellos México), establecieran que:

- [...] que la educación es un derecho fundamental de todos, hombres y mujeres, de todas las edades y en el mundo entero,
- [...] que la educación puede contribuir a lograr un mundo más seguro, más sano, más próspero y ambientalmente más puro y que al mismo tiempo favorece el progreso social, económico y cultural, la tolerancia y la cooperación internacional,
- [...] que la educación es una condición indispensable, aunque no suficiente, para el progreso personal y social... (UNESCO, 1990, p. 7).

Cuatro años más tarde, en 1994, con la *Declaración de Salamanca*, cobra mayor importancia la atención educativa de los niños y niñas que por sus condiciones presentaban NEE, haciendo énfasis en que: "...todas aquellas prestaciones educativas especiales deben de progresar de la mano junto con las nuevas políticas sociales y ordinarias, como parte de una estrategia de educación a nivel global, considerando ser parte de la escuela ordinaria" (Parra, 2010, p. 78).

La idea era lograr que todas las escuelas (incluidos sus docentes y autoridades educativas), se constituyeran en instituciones integradoras. En una búsqueda para que éstas tengan las condiciones y personal capacitado y competente para ofrecer atención educativa de todos los niños y niñas de su comunidad (Parra, 2010, p. 78). *Declaración de Salamanca* en la que además se apela a la comunidad internacional para que:

- [...] los gobiernos con programas de cooperación internacional y las organizaciones internacionales de financiación, especialmente los patrocinadores de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, la UNESCO, el UNICEF, el PNUD, y el Banco Mundial:
- [...] a defender el enfoque de escolarización integradora y apoyar los programas de enseñanza que faciliten la educación de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales,
- [...] a las Naciones Unidas y sus organizaciones especializadas, en concreto la OIT, la OMS, la UNESCO, y el UNICEF:
- [...] a que aumenten su contribución a la cooperación técnica y refuercen su cooperación y redes de intercambio, para apoyar de forma más eficaz la atención ampliada e integra (UNESCO, 1990, p. 9).

Con la llegada del nuevo milenio, en el año 2000, en Dakar (Senegal) se llevó a cabo el *Foro Mundial de Educación para Todos*. En el que de manera enfática se estableció que todos los seres humanos:

...tienen derecho a beneficiarse de una educación que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje en la acepción más noble y más plena del término, una educación que comprenda aprender a asimilar conocimientos, a hacer, a vivir con los demás y a ser. Una educación orientada a explotar los talentos y capacidades de cada persona y desarrollar la personalidad del educando, con objeto de que mejore su vida y transforme la sociedad (UNESCO, 2000, p. 8).

En ese mismo año, el Consejo Consultivo Regional de la EPT realizó una evaluación, con el fin de que "...todos los jóvenes, niños y adultos recibieran oportunidades para ejercer un empleo remunerado y que éste les permitiera una plena participación dentro de la sociedad" (UNESCO, 2000, p. 8). Un claro avance en un gran número de países integrantes de la ONU. Si bien, los resultados eran inadmisibles, pues aún existían:

...más de 113 millones de niños sin acceso a la enseñanza primaria y 880 millones de adultos analfabetos; que la discriminación entre los géneros siga impregnando los sistemas de educación; y que la calidad del aprendizaje y la adquisición de valores

humanos y competencias disten tanto de las aspiraciones y necesidades de los individuos y las sociedades (UNESCO, 2000, p. 8).

Es por esto por lo que uno de los objetivos de la EPT, se centró en lograr impartir con los recursos suficientes, equitativos y sostenibles, una educación de calidad para todo educando. Pues de acuerdo con la UNESCO:

...la educación no debe excluir ni discriminar. [...y que todo] gobierno está obligado a impartir una educación básica gratuita de buena calidad, de modo que no se puede rehusar a ningún niño el acceso a la educación porque no pueda pagarla (2000, p. 14).

Con el tiempo y dados los resultados que se habían tenido con la IE, se empezó a cuestionar el modelo, por lo que se había generado con esta estrategia de trabajo, dando paso a la Educación Inclusiva (EI), estrategia de trabajo escolar a través de la cual se lograría promover una EPT que de manera paulatina se fue generalizado como práctica escolar en todas las instituciones, reconociendo que para lograr el cambio era necesario promover un proceso de evaluación<sup>1</sup> de las condiciones en que cada institución estuviera trabajando para lograr que todo niño, adolescente y joven tenga las posibilidades de poder realizar sus estudios en una escuela regular.

Fue así que de manera colateral el principio de normalización incidió sobre la oferta educativa de los niños que se encontraban en condiciones de hospitalización, cuidando "...conservar sus facultades mentales en condición de atender el aprendizaje sin que ello les signifique cargas que agraven su condición" (Arrieta en: AEFCM, 2018, p. 88).

Para ello en el Sector Salud se planteó que "[era...] posible establecer acciones educativas [...] para atender a la población en situación de hospital, debido a

---

<sup>1</sup> Cómo indica Álvarez, el Index de Booth y Ainscow: "...se orienta bajo la lógica de la investigación-acción (I-A), [pues de acuerdo con dichos autores, se trata de...] 'un conjunto detallado de indicadores y de preguntas, a partir de las cuales el centro educativo se tiene que comprometer a realizar un análisis detallado de su situación presente, y de sus posibilidades futuras de cara a una mayor inclusión'" (2011, p. 3).

padecimientos no transmisibles que les impiden la continuidad escolar” (Arrieta en: AEFCM, 2018, p. 88).

### **1.3. La educación inclusiva como modelo para promover una Educación para Todos**

Es a inicios del nuevo milenio que en Dakar (Senegal) se llevó a cabo el *Foro Mundial sobre la Educación*, en el que “Los gobiernos nacionales tienen la obligación de velar porqué se alcancen y apoyen los objetivos y finalidades de la Educación para Todos” (UNESCO, 2000, p. 8).

Esto llevó a que los gobiernos de los países participantes, entre ellos el de México, se comprometieran a cumplir con seis objetivos fundamentales:

- [...] extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos;
- [...] velar porque antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas y los niños que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen;
- [...] velar porque las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa;
- [...] aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente;
- [...] suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros en relación con la educación, en particular garantizando a las jóvenes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento;
- [...] mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas esenciales (UNESCO, 2000, p. 8).

Con ello lograr superar los problemas que enfrentan “...quienes en la actualidad se encuentran excluidos de las oportunidades educativas, con un claro compromiso con

la educación de las jóvenes y la igualdad entre los géneros” (UNESCO, 2000, p. 9). Claro ejemplo es el de los niños hospitalizados que en un gran número de países no eran considerados y que en el caso del *Foro Mundial sobre la Educación* celebrado en Dakar (Senegal), sólo en el apartado I. Contexto, sobre “Fomentar el aprendizaje es mejorar la calidad de vida” en el punto 6, se hace mención de los niños enfermos, al indicar que:

[a todos(as) los educandos...] las mismas oportunidades frente al aprendizaje es una misión social, un derecho fundamental del individuo, una condición para mejorar la calidad de vida. La salud es asimismo una misión social importante que abarca la lucha contra las enfermedades. (2000, p. 45).

Evento magno en el que son retomados los planteamientos de Booth y Ainscow en su *Guía para la Evaluación y Mejora para la Educación Inclusiva* (mejor conocido como ÍNDEX), el que se constituye en un:

...conjunto de materiales diseñados para apoyar los centros educativos en el proceso de avance hacia escuelas inclusivas, teniendo en cuenta los puntos de vista del equipo docente, de los miembros del consejo escolar, del alumnado, de las familias y de otros miembros de la comunidad. Estos materiales se plantean mejorar los logros educativos a través de las prácticas inclusivas... (Booth y Ainscow, 2002, p. 13).

Materiales con los que se busca promover una EI, “...término que surge en los años 90 y pretende sustituir al de integración, hasta ese momento dominante en la práctica educativa” (Barrio, 2008, p. 14). Modelo educativo que “...aparece como la posibilidad de construcción de una sociedad inclusiva en la que se reconozcan y participen todos los ciudadanos, eliminando todo tipo de exclusiones sociales, económicas y culturales” (Barrio, 2008, p. 14) y que sin que se haga una mención específica, debe ser aplicado para los sujetos que se encuentran en condiciones de hospitalización, para que los servicios educativos que se les ofrecen atiendan sus necesidades básicas de aprendizaje a la vez que se minimicen y eliminen las Barreras para el Aprendizaje y su Participación (BAP) que el contexto escolar hospitalario, familiar y social les impongan; a la vez que reciban su tratamiento y atención médica adecuada; sin olvidar que:

Los niños en el hospital o fuera del hospital siguen siendo niños, y siguen haciendo actividades que él puede hacer [...] aparte de que están [incluidos...] a la escuela, fortalecen sus lazos de amistad con otros niños que a veces comparten la misma enfermedad que ellos... (Juárez en: AEFCM, 2018, p. 74).

Condición de salud que queda implícita en el modelo de la EI, ya que éste está basado en "...la valoración de la diversidad [para...] que todos los niños y niñas aprendan [...] independientemente de cualquier condición, incorporando así a aquellos que cuenten con alguna discapacidad [o condición de hospitalización...]" (Parra, 2010, p. 5).

Es así que el modelo de la EI implica todo grupo vulnerable, es decir niños(as) "...con discapacidad, capacidades y aptitudes sobresalientes, talentos específicos, indígenas, migrantes y en situación de calle y hospitalización" (UDEEI, 2014, p. 4), éstos deben recibir los apoyos necesarios para que se les incluya a los grupos regulares y eliminar las BAP. Claro está que dicha inclusión educativa de los niños en condiciones de hospitalización, es diferente, pues implica, como dice Zapata, atender a tres enfoques que posibiliten su formación integral, éstos son:

- **El enfoque formativo:** [con el que se...] cualifica todo el proceso integral de la persona, le fortalece al niño en calidad de hospitalización su autoestima y autocontrol, comprendiendo el significado de la vida y a tomar por su propia cuenta la conciencia de su vida y el valor por ella.
- **El enfoque didáctico:** [con el que se promueve la participación ...] en la recuperación académica del niño, se crea el contacto entre el docente hospitalario y los centros educativos para dar continuación a los procesos educativos pretendiendo con esto que el paciente-alumno se acomode a un nuevo proceso de aprendizaje aprendiendo a que su aislamiento no es causa o motivo para continuar conviviendo y relacionarse con otro entorno diferente al habitual, en este caso un entorno hospitalario creando cierta autonomía para fortalecer sus valores y principios.

- **El enfoque psicopedagógico:** [con el que se busca...] “preparar” al niño a una nueva situación de vida y a cambiar sus rutinas y hábitos normales, deteniéndose en el cuidado de la salud psíquica del individuo (2012, pp. 8-9).

Estos enfoques deberían de lograr <incluirlos en el contexto escolar regular y en todas las actividades, generando una búsqueda porque logren los aprendizajes tomando en cuenta que cada alumno aprende de manera distinta y a su propio ritmo. Pues la inclusión educativa involucra “...un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todos los educandos” (UNESCO, en: Parra, 2010, p. 8), estrategia de trabajo que es clave para lograr una EPT.

El, que desde una enfoque constructivista, se puede ver “...desafiando las prácticas pedagógicas tradicionales de la educación y asegurando que los estudiantes tengan acceso a un aprendizaje significativo” (Sarto y Venegas, 2009, p. 13) y promoviendo el acceso de todas las personas a una educación básica, a través de “...una profunda reestructuración y creación de nuevas políticas educativas para incluir al individuo en una nueva sociedad, con una cultura propia, dando sentido a la vida cotidiana y optando por una mejor calidad de vida” (Valenciano, 2009, p. 15).

De esta manera, se puede decir, que la EI tiene como búsqueda el lograr una EPT, ya que con este modelo se busca lograr “...una escuela para todos sin barreras, con la participación de todos, con un currículum individualizado, etc., garantizando el desarrollo de cada alumno y con la finalidad de alcanzar una escuela de calidad” (Venegas, 2009, p. 41).

En el caso de las aulas hospitalarias deben constituirse y prepararse para la instancia escolar que lleve a “...insertar satisfactoriamente a los niños y adolescentes que se encuentran [hospitalizados y así...] proveerles una *mejor calidad de vida*” (Caballero, 2007, p. 3). Lo que implica tomar en cuenta “...la enfermedad de cada niño hospitalizado como una situación especial, con todas sus implicaciones, puntos débiles y fuertes, posibilidades y carencias” (Guerrero, 2016,



p. 32). Para ello es fundamental que en el aula hospitalaria se consideren los siguientes objetivos:

- Prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños y adolescentes en edad escolar durante el periodo de hospitalización.
- Satisfacer, mediante una metodología adecuada, la necesidad cognitiva y recreativa que tiene el niño y el adolescente.
- Permitir el proceso de socialización del niño y/o adolescente hospitalizado.
- Dar continuidad al proceso de enseñanza–aprendizaje durante el periodo de hospitalización.
- Lograr que los niños y adolescentes al terminar su periodo de estancia en la institución médica puedan insertarse satisfactoriamente a la institución educativa (Caballero, 2007, p. 6).

Sobre todo, porque existe una clara diferencia entre el aula regular y el aula hospitalaria dadas las condiciones de los alumnos. Esto lo podemos ver en el siguiente cuadro:

<i>Aula Ordinaria/ Aula Regular</i>	<i>Aula hospitalaria</i>
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (diferentes edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de alumnos
Programación fija y determinada	Gran flexibilidad en la aplicación de la programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos
Horario completo y extenso	Horario reducido

Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Muchas aulas configuradas de manera similar	Aulas hospitalarias, salas comunes o habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño
La tónica dominante es la salud de los niños	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo connatural, así como la relación entre iguales	Los niños pueden estar aislados, rodeados siempre por adultos y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
Los padres no están en el colegio	Los padres “pueden permanecer” en el hospital

(Cuadro elaborado por la tesista de: Espínola y Santacruz, 2018, p. 3).

De tal manera que las diferencias entre un aula regular y el aula hospitalaria, está dada en la dinámica, las estrategias y recursos didáctico, así como por lo tiempos y condiciones de trabajo. Pese a ello, ambas buscan ofrecer una educación de calidad e incluyente a los niños y jóvenes, realizando Ajustes Razonables (AR) a los programas de estudio de los grados que tienen que cursar cada uno de los educandos.

Para ello es indispensable que exista un buen clima dentro de ambas aulas y que éste se promueva “...a la hora de enseñar y aprender, así como también para favorecer la inclusión, la diversidad y la integración de los componentes del grupo” (Peñaherrera y Cobos, 2011, p. 1). Lo que implica tener en cuenta:

...el respeto al derecho a ser diferente como algo efectivo, sino que valora explícitamente la existencia de una diversidad en las aulas, supone un modelo de escuela en la que los profesores, los alumnos y los padres participan y desarrollan un sentido de comunidad entre todos los participantes (Sánchez y Robles, 2013, p. 26).

Considerando todas aquellas actividades, estas siendo abordadas desde las aulas empezando "...desde edades tempranas, en torno a propuestas de educación inclusiva, incardinadas en el currículo a través de programas educativos intencionados, para favorecer la inclusión y un clima de aula positivo (Robles y Sánchez-Teruel, en: Sánchez y Robles, 2011, p. 10).

El que en sí implica un precepto para el logro de una ET, lo que requiere de "...sistemas educativos que aprovechen la diversidad, por medio de la erradicación de las BAP y así mismo se busque construir una sociedad más justa y democrática" (Acedo, 2008, p. 9).

EPT en la que es indispensable tomar en cuenta todos los factores que están implícitos dentro de cualquier tipo de aula (las edades de los niños, tipos de docentes y aquellas adecuaciones curriculares que sean necesarias, etcétera). Todo esto para poder lograr la plena inclusión de todo educando sí que para ello se presente limitación alguna por sus características y condiciones.

## CAPÍTULO 2. LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA EN EL MUNDO

A lo largo del tiempo la educación en los diversos ámbitos de la sociedad se ha venido desarrollando con la finalidad de poder ofrecer, como ya se indicó en el capítulo anterior, una EPT<sup>2</sup>. En relación con ésta, uno de los contextos que se ha visto favorecido sin que propiamente se le enuncie, es el de los niños, adolescentes y jóvenes que se encuentran hospitalizados; sobre todo gracias al desarrollo que se ha dado en diferentes países del mundo, en donde se ha ofrecido atención educativa para este sector de la población.

Si bien son pocos los estudios que se pueden encontrar sobre la Educación Hospitalaria (EH), debido a que no ha habido un gran interés por su documentación y dado que en sus inicios se diera en algunas “...Unidades de Salud Mental y, especialmente, [en...] Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario...” (Palomares, Sánchez y Garrote, 2016, p. 1508). Lo cierto es que, a través de una búsqueda exhaustiva, se puede encontrar información para precisar las prácticas educativas que se han realizado.

De hecho, de acuerdo con García: “...en la actualidad los términos más [empleados...] para denominar al sector de las Escuelas y Aulas Hospitalarias son los de *Pedagogía Hospitalaria* y *Educación Hospitalaria*” (2013, p. 90). Distinción conceptual que, en este trabajo, dadas sus características y el tipo de información que se pudo encontrar, me llevó a empelar el concepto de EH<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Como plantean Palomares *et al.*: “La atención hospitalaria y domiciliaria se encuentra dentro del programa de atención a la diversidad, en la escuela inclusiva. Por ello, se requiere el conocimiento y la búsqueda de sus orígenes y su evolución posterior, para construir un futuro alentador y propiciar una educación inclusiva” (2016, p.1508).

<sup>3</sup> De acuerdo con Zemelman: “...los universos de observación de los conceptos varían en su significado, aunque ellos no se acompañe de modificaciones en los referenes empíricos-concretos. Por eso resulta básico tomar en cuenta **la medicación** que se constituye entre el concepto y la realidad, ya que ella contribuye a especificar el concepto en sus alcances y significación” (1992, pp. 154-155).

Punto de partida que sirve para desarrollar los tres apartados que integran el presente capítulo: un primero denominado *Orígenes y desarrollo de la educación hospitalaria en el contexto europeo*, en el que explico el desarrollo de la educación hospitalaria en los contextos Europeos; un segundo titulado *La Educación Hospitalaria en Latinoamérica*, en el que preciso cómo se dieron las prácticas de la EH en algunos de los países de América Latina ; y un tercero y último llamado *Las prácticas de educación hospitalaria en México*, donde explico cómo es que se dio y desarrolló este tipo de educación en nuestro país.

## **2.1. Orígenes y desarrollo de la educación hospitalaria en el contexto europeo**

De acuerdo con Durán, la EH, tiene sus orígenes en el año de 1875, a partir de que, en Dinamarca, se preocuparon por la atención escolar de los niños hospitalizados “...cuando en el *Coast Hospital*, [se contrató...] un profesor [...], para atender a las niñas y los niños ingresados [a la institución]” (Palomares *et al.*, 2016, p. 1509); lo que se buscó emular en Austria y en algunos otros países de Europa.

Fue hasta finales de la Segunda Guerra Mundial que propiamente se empezó a considerar la necesidad de ofrecer atención educativa a los chicos y chicas que estaban hospitalizados, algo que se origina a fines de la década de los 50, cuando países de posguerra como Serbia, Polonia, Eslovenia, Francia e Inglaterra promovieron algunas acciones en pro de la educación hospitalaria.

En el caso de Francia la enseñanza a niños hospitalizados se desarrolló a partir de la década de los 50, cuando profesores con tres años de formación general y dos de formación especializada para su actuación dentro de los hospitales, que se encargaban de la enseñanza de los niños hospitalizados, ubicados dentro de las mismas escuelas hospitalarias. Las finalidades que se perseguían eran:

- Luchar contra la inactividad del niño hospitalizado.
- Centrar su atención sobre la actividad escolar y no sólo 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 del colegio (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 55).

Ya para el año de 1959 el gobierno del Reino Unido se preocupó por ofrecer atención educativa a los niños hospitalizados, tomando como punto de referencia las siguientes recomendaciones:

- Los niños no debían de ser separados de sus padres
- Los hospitales debían ofrecer alojamiento para los padres que permanecían con sus hijos durante las noches
- Los niños debían de estar al cuidado de un personal debidamente formado capaz de comprender las necesidades especiales de estos niños
- Todo niño hospitalizado debía de ofrecérsele actividades educativas y lúdicas... (Gull y Falck, en: Polaino y Lizasoain, 1992, p. 57).

Solo dos años después, en 1961, se fundó la *National Association for the Welfare of Children in Hospital* (NAWCH por sus siglas en inglés), con la finalidad de dar a conocer dichas recomendaciones. “[Con ello, la NAWCH buscó...] cubrir las necesidades de los niños hospitalizados, así como las de los padres, los profesionales y de todo aquello que concierne al niño enfermo...” (McGrath., Polaino y Lizasoain, 1992, p. 57).

Desarrollo de la EH en el Reino Unido que, para el año de 1965, retomó el Ministerio de Educación de Dinamarca para establecer:

...que todos los niños ingresados a los departamentos de pediatría, debían de recibir educación escolar. Ésta, correría a cargo del centro educativo en cuya zona estuviera

situado el hospital. [Fue...] por tanto obligatorio que los municipios [contaran...] con hospitales pediátricos, se preocupen de la educación de los niños hospitalizados y de los niños enfermos crónicos que no puedan acudir a la escuela (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 55).

Instituciones hospitalarias en las que la plantilla de profesores que se encontraban en el colegio más próximo a la institución.

Ya para el año de 1969 en los hospitales de Noruega se incrementó, a la vez que se mejoraron las condiciones educativas para los niños hospitalizados, dadas las políticas educativas en ese país. De lo que derivó una resolución gubernamental sobre un conjunto de directrices para la atención educativa de los niños hospitalizados, al reconocer que esta modalidad educativa tiene el mismo rango legal que los servicios educativos “regulares” cuyo “...periodo obligatorio de escolarización era de 9 años...” (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, ca. 1969, p. 13). Las principales directrices que en ese momento quedaron establecidas fueron:

- Que los departamentos o secciones donde se admiten niños deban estar diseñados y equipados para atender las necesidades normales de éstos.
- Que los niños hospitalizados menores de 10 años puedan contar con la compañía de al menos uno de los padres durante su estancia.
- Que los padres puedan permanecer durante la noche en el hospital, preferiblemente junto al niño.
- Que los hospitales estén obligados a disponer y facilitar espacios y materiales para la estimulación de las actividades y los aprendizajes de los niños de diferentes edades.
- El niño tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y tratamiento (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 60).

Algunos años después, para el año de 1975, de la Suiza Alemana se organizó un encuentro de profesores de jardín de infancia y de educación básica que trabajan con los niños hospitalizados: *Spitalpadagogen* (pedagogos hospitalarios), para

formar “...parte de una organización superior dedicada a los niños con ‘hándicaps’ físicos. Esta organización (Schweiz Verein Fachkräftefur Koperbehindrete), [que se encargaría...] principalmente de los asuntos burocráticos y de la financiación de un curso anual para pedagogos hospitalarios...” (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 61).

En esa misma década, específicamente en el año 1977, en Suecia se estableció por ley que todos los niños hospitalizados tenían derecho a una terapia lúdica con la finalidad de evitar los efectos nocivos de la hospitalización (Riquelmer, 2013, p. 24). A la vez que “[...] facilitar la realización práctica de dicha ley, el gobierno sueco puso a disposición del Ministerio de Salud Pública todos los medios para desarrollar una importante campaña de información” (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 61). País en el que todo docente hospitalario debería contar con una preparación complementaria sobre *Terapia para el juego*, con el propósito de que su función educativa fuera accesible para todos los niños que se encuentran hospitalizados; ya que el juego “...forma parte del tratamiento y es tan importante como las medicinas o la presencia de los padres” (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 61).

Un año después, para 1978, en el Reino Unido el Ministerio de Educación formó la Comisión de Educación Británica, con la idea de dar inicio a un nuevo modelo educativo para la organización de los servicios de Educación Especial (EE). Modelo que tenía como concepto fundamental el de NEE y como estrategia la IE (Bori, en: AEFM, 2018, p. 23). Lo que se instituyó tomando como fundamento en el llamado Informe Warnock “...denominado así en honor a la presidenta del Comité Mary Warnock...” (Aguilar, 1991, p. 1). Modelo que de acuerdo con lo establecido implicaba que:

- La Educación Especial consistirá en la satisfacción de las necesidades educativas (NEE) de un niño con objeto de acercarse al logro de estos fines.
- Las NEE son comunes a todos los niños.
- Ya no existirán dos grupos de alumnos, los deficientes que reciben EE, y los no deficientes que reciben simplemente educación.



- Si las NEE forman un continuo, también la EE debe entenderse como un continuo de prestación que va desde la ayuda temporal hasta la adaptación permanente o a largo plazo del currículum ordinario (Aguilar, 1991, p. 2).

Informe en el que propiamente no se habla de la EH, pero en el que Aguilar indica: “No menos importantes son otras sugerencias que por razones de espacio no podemos abordar y que hacen referencia a temas tales como los hogares comunitarios, internados, hospitales, colaboración multidisciplinar, servicios de apoyo y orientación, cambio de actitudes, etc.” (1991, p. 3). Además de que, se reconoce que todo niño independientemente de sus condiciones y características puede presentar NEE, como es el caso de los niños hospitalizados.

En esa misma década, específicamente en el año de 1984, en Noruega, se fundó la Asociación Noruega de Pedagogos Hospitalarios (*Norsk Faggrupe for Sykehuspedagoger*), que estaría encargada de los niños hospitalizados. Asociación que exigía que los docentes hospitalarios tuvieran una formación como profesor de educación preescolar o de educación básica. Lo que posteriormente se acompañaba de estudios en EE, con el objetivo de lograr “...el bienestar de los niños hospitalizados y la promoción de actividades educativas en los hospitales” (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 59).

Caso ejemplar de EH, fue lo que se hizo en la ciudad de New Castle (Inglaterra). Ciudad que, para el año de 1985, “...se creó un servicio para coordinar todos los servicios existentes para la educación de niños hospitalizados (Hospital Teaching Service) ...” (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 58). Proyecto que se llevó a cabo en el *Freeman Hospital* bajo la dirección de Susan Goodman<sup>4</sup>. Proyecto para el cual fue fundamental establecer las diferencias de edades, de capacidades y del período de estancia de los niños hospitalizados, lo que llevó a dividir a los pacientes en función de tres grandes categorías:

---

<sup>4</sup> Susan E. Goodman fue una mujer que “...recorrió con raquetas de nieve los bosques de montaña, intentó usar una cerbatana en el Amazonas y asustó a un alce en reposo, y a sí misma en el trato. Hace años, ella fue a US Space Camp como participante y le encantó la 1/6 Gravity Chair. La Sra. Goodman vive con su familia en Boston, Massachusetts (Simón y Schuster, 2020, párr. 1).

1. Estancia larga y admisiones recurrentes. Para estos niños es preciso establecer un contacto con su colegio y continuar con el mismo programa escolar que llevan sus compañeros de colegio.
2. Estancias cortas (niños hospitalizados por un período inferior a una semana). Se les enseñan cosas sobre el hospital, el personal sanitario, el equipo médico y los tratamientos. Explotando al máximo las potencialidades educativas del entorno hospitalario, se puede lograr que los niños lleguen a entusiasmarse con él. Así, cuando vuelven al colegio, parecen unos expertos del ámbito hospitalario. Con esto se persigue que el niño aumente su autoconfianza y su autoestima.
3. Informar a los niños sanos sobre la hospitalización. En Inglaterra el 50% de los niños hospitalizados ingresan por urgencias, siendo 1 de cada 5 niños hospitalizado cada año. Para reducir el estrés de una admisión repentina, se enseña a los niños -en sus propias escuelas- aquello que pueden encontrarse al ingresar en un hospital (Polaino y Lizasoain, 1992, p. 58).

Solo un año después, en 1986, "...el parlamento europeo aprobó la Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados que recogía los derechos de las personas menores de edad que se [encontraran...] en esta situación" (AEFCM, 2018, pp. 13-15). Carta en la que quedó establecido, el:

- G. Derecho del niño a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
- H. Derecho del niño a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
- I. Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.
- J. Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento

médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

- K. Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- L. El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico... (AEFCM, 2018, pp. 13-15).

La estrategia para desarrollar dichos derechos, fue la IE con la que se buscó lograr que todo alumno pudiera:

...vivir experiencias personales de acuerdo con el ciclo de vida: estudio en la niñez, preparación e interés por la propia persona durante la adolescencia, trabajo y responsabilidades en la adultez. Y significa además la posibilidad de elegir (juegos, amigos, actividades), tener ingresos y tomar decisiones sobre el dinero, vivir en una casa de un vecindario como cualquiera, etcétera (Nirje. en: García *et al.*, 2009, p. 29).

Para dar una respuesta a esto, fue necesario habilitar "...determinados apoyos, recursos y profesionales [de la educación...]. [Así como el realizar...] adaptación curricular como medida de superación de las diferencias de los alumnos especiales..." (Barrio, 2008, p. 18). De ahí que las NEE no existen:

... aisladamente si no que solo debe entenderse y desarrollarse en el contexto de su comunidad. Tanto la rehabilitación basada en la comunidad como la Educación para Todos se dotan en el compromiso de dotar a la población [...] de capacidad para colaborar garantizando el acceso de los derechos humanos... (Fernández, 2000, p. 142).

Cambio de visión, que "...no constituye un acto caritativo, sino un esfuerzo para generar las condiciones que permitan que los niños aprendan de acuerdo con sus potencialidades" (García *et al.*, 2009, p. 41). De ahí que la IE se orientó a buscar la "...participación en todos los ámbitos (familiar, social, escolar, laboral)..." (DGEE, en: García *et al.*, 2009, p. 44). Una búsqueda por ir:

1. Integrado en el aula con apoyo didáctico especial y con apoyo psicopedagógico en turno alterno.
2. Integrado en el aula con apoyo didáctico especial y con reforzamiento curricular de especialistas en aulas especiales, saliendo del aula regular de manera intermitente.
3. Integrado al plantel asistiendo a aulas especiales para su educación especial y compartiendo actividades comunes y recreos.
4. Integrado al plantel por determinados ciclos escolares *a)* educación regular y después educación especial, *b)* educación especial y después educación regular y, *c)* ciclos intercalados entre educación regular y educación especial ( DGEE, en: García *et al.*, 2009, p. 57).

Cambios que para la EH sirvió en términos de reconocer que en todo proceso educativo hay niños con NEE y que se implica en los decretos y documentos oficiales que promovían y amparaban los derechos de los niños hospitalizados a recibir educación.

A pesar de todos estos avances, la EH, aún hoy en día, en Europa sigue siendo un reto para su desarrollo, pero que inevitablemente logró incidir en ser un tipo de educación que se empezó a promover en Latinoamérica.

## **2.2. La Educación Hospitalaria en Latinoamérica**

En el caso de Latinoamérica se empezó a reflexionar sobre la necesidad de promover EH para todos los niños y niñas enfermos, tomando en cuenta aquellas circunstancias que presenten, durante su hospitalización (permanente o ambulatoria). Esto llevó a que, en Argentina, para el año de 1930, el Doctor José María Jorge, en el Hospital Durand:

[Promoviera la creación del...] aula- taller, [donde...] incluyó a voluntarias, maestras de grado y profesoras que tuvieran que ver con lo artesanal, profesoras de manualidades; [para ofrecer...] la enseñanza de las primeras letras (García, 2014, p. 125).

Las actividades que se generaban dentro de este taller, tenían la finalidad de favorecer la adquisición de los conocimientos de los niños y adolescentes hospitalizados y con ello la motivación para realizar las actividades escolares durante su estancia dentro del hospital. Trabajo que, para el 19 de septiembre de 1946, llevó a la creación de:

...las Aulas Hospitalarias argentinas, denominadas actualmente como “Escuelas Hospitalarias” [que...] se encuadraron a su vez con la irrupción en la escena política nacional del peronismo, que dio lugar a una demarcación social, política y también pedagógica durante el siglo XX y que [tuvo como...] proyecto en la historia política actual del país (Romero, en: García, 2014, p. 124).

Aulas que tuvieron una gran importancia para la educación de los niños que pasaban un periodo prolongado de tiempo en el hospital, ya que esto posibilitaría el retorno de los educandos a sus escuelas. Para apoyar el trabajo en estas aulas, se unieron docentes voluntarios, que contaban con conocimientos en la elaboración de artesanías y manualidades, provenientes de la misma Argentina, a esta experiencia se le llamo *Escuela ambulante del Hospital Durand*.

Uno de los primeros países en promover acciones orientadas a promover la EH fue Argentina, pionero en América Latina que instituyó en Buenos Aires en ese mismo año la primera escuela hospitalaria llamada “Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo”, la que tuvo como antecedente; el trabajo realizado por los Drs. Gutiérrez y Elizalde:

....el primero también era maestro y se daba cuenta de que era necesario el elemento lúdico para poderse acercar al niño, para poder socializar y enriquecer el actuar médico. Después de varios años de la experiencia en el Hospital Gutiérrez, se amplía al Hospital Durand para adultos, donde estaba el Dr. Del Carril y se denomina a la experiencia “La Escuela que cura”, tratando de habilitar al paciente crónico para el mundo con una nueva mirada y trabajando con la resiliencia... (Romero, en: García, 2014, p. 125).

Servicio educativo que con los años fue cambiando, en atención al tiempo de hospitalización de los niños, a la vez que se iba reforzando su labor.

Años después, para 1960 la Universidad de Chile, ya contaba con un centro de profesores especialistas en deficiencia mental, los que además realizaban labor docente en:

...los hospitales públicos [iniciaron...] trabajos de investigación clínica en trastornos específicos del aprendizaje, epilepsia, parálisis cerebral, etcétera. [...]. Junto con todo este despertar y como iniciativa en todo Chile, [en ese mismo año...], se inició la primera escuela hospitalaria del país ubicada en el Hospital de niños Leonor Mascayano, actualmente Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, situado en la ciudad de Concepción (Bori en: AEFCM, 2018, p. 23).

Una de las primeras aulas que se instauraron, fue la escuela *G-545* del *Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente*, con el objetivo de: “Mantener la continuidad escolar de los niños y niñas hospitalizados y ayudarlos en su recuperación emocional y psicológica” (UNESCO, en: Bravo, 2017, p. 32).

En el caso de Venezuela, es hasta el año de 1969, que se dan las primeras:

...experiencias [de...] atención pedagógica al niño y adolescente hospitalizado, en aulas anexas a los hospitales generales y hospitales de especialidades pediátricas, que surgen como jardines de infancia, escuelas unitarias, aulas hospitalarias, centros educativos hospitalarios y espacios psicorrecreativos, en los que docentes provenientes de las diferentes áreas de la educación ofrecen apoyo pedagógico durante la estancia del niño y adolescente en el hospital (Fonseca, 2017, p. 3).

Con esto se buscó que los niños hospitalizados recibieran una educación “integral”, donde el actor principal fuera el alumno hospitalizado y valorando todos aquellos esfuerzos que se han realizado en Venezuela, desde la década de los 60 hasta el día de hoy. Experiencias educativas que lograban que los niños hospitalizados,

tuvieran una mejor actitud ante la situación a la que se enfrentaban, motivando su educación y el interés por leer durante su estancia en el hospital.

En el caso de Costa Rica, para el año de 1975:

...la Escuela del Hospital San Juan de Dios [la EH se enfocó...], en la enseñanza y aprendizaje, tanto de la lectura como de la escritura de las niñas y los niños hospitalizados [a la vez que se le consideró...], como Centro para el Diagnóstico y Atención de Problemas de Aprendizaje y Trastornos del Desarrollo... (Ardón *et al.*, 2017, p. 4).

Apoyando la atención educativa de niños hospitalizados en Costa Rica. Para ello, los profesores debían prepararse en el trabajo de EE, ya que podían coincidir con niños que contaran con alguno trastorno o problema de aprendizaje, lo que se constituía como un gran reto, de modo que generara en ellos el interés por la lectura y escritura.

Un año después de lo realizado en Costa Rica, para 1976, el Ministerio de Educación, la Dirección de Educación Especial de Venezuela: "...materializa la propuesta de atención de escolares con impedimentos físicos, bajo la figura de Aulas Anexas a hospitales, Escuelas Unitarias Hospitalarias atendiendo a la población de niños y adolescentes hospitalizados" (Fonseca, 2017, p. 4).

Década de los 70 en la que se reconoció que todo niño tiene NEE (incluidos los niños hospitalizados, (Aguilar, 1991, p.6). Pueden presentarlas "[...] en cualquier momento de su vida, que precise de actuaciones especiales en forma permanente o transitoria, dependiendo de la cronicidad de la circunstancia..." (Bori, en: AEFCM, 2018, p. 23).

Preludio que logró fortalecer la idea de una EPT incluidos los niños hospitalizados, que en sí presentaban NEE y que en Chile es tomado en cuenta, lo que llevó a que, para el año de 1990, en este país, se promoviera que:

...los alumnos del sistema educacional, del nivel básico, que, por las características de su proceso de rehabilitación médico-funcional, requieren permanecer internados en centros especializados por un período superior a tres meses, el Ministerio de Educación les proporcionara la correspondiente atención escolar, la que será reconocida para los efectos de continuación de estudios de acuerdo a las normas que establezca ese Ministerio... (Bori, en: AEFCM, 2018, p. 23).

Sólo tres años después, en 1993, en Santiago de Chile se llevó a cabo la Quinta Reunión del Comité Regional Intergubernamental del Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe, del que derivó:

- [Reconocer...] los esfuerzos y logros realizados desde la reunión anterior, en que se decidió superar las políticas y estrategias tradicionales e iniciar una nueva etapa de desarrollo educativo.
- [Observar...] que el avance en materia de calidad de la educación ha sido lento y que a través de indicadores como la tasa de analfabetismo, los altos niveles de deserción y repetición y el bajo rendimiento escolar, aún se detectan graves problemas en la mayor parte de los sistemas educacionales de la región.
- [Aceptar...] que todavía perduran problemas como los bajos niveles relativos de los salarios de los profesores, la corta duración de las jornadas diarias de trabajo de los alumnos y del año escolar, el poco tiempo destinado por los estudiantes al aprendizaje fuera de la institución educativa, la falta de textos y la escasez de materiales de aprendizaje, las malas condiciones de la escuela y el lento crecimiento de la inversión en educación. [...]
- [Sostener...] que la profesionalización de los educadores y de la acción educativa, son puntos centrales que deben caracterizar las actividades de esta nueva etapa, no como actos técnicos aislados, sino en el marco de consensos y acuerdos educativos estables y democráticos.
- [Afirmar...] que las acciones educativas deben promover la adquisición de conocimientos, competencias, actitudes y valores referentes a la igualdad de género, a los derechos de los niños y las niñas y a otros derechos humanos, a la paz, la democracia y la tolerancia; asimismo al desarrollo sustentable, científico y tecnológico, a la familia, la salud y al cuidado del ambiente.
- [Reiterar...] que la educación es responsabilidad de todos y no sólo del Estado, de un sector o de un grupo (UNESCO, 1993, p. 37).



Cinco años después, en 1998, en Venezuela a través del Documento de Conceptualización y Política de la Atención Educativa de las Personas con Impedimentos Físicos, el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes de ese país, deja establecido que:

...el modelo de atención educativa de la persona con limitaciones físico-motoras debe ser integral, continuo, permanente, sistemático y articulado con los diferentes subsistemas del sistema educativo a fin de garantizar el ingreso, prosecución y culminación del año escolar de los educandos que se encuentran hospitalizados... (Fonseca, 2017, p. 5).

De esta manera, *La Pedagogía Hospitalaria en el Marco del Sistema Educativo Bolivariano*, instituido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes de Venezuela, quedó establecido que la EH tenía como Misión:

[El lograr que...] las Aulas Hospitalarias en el país [estuvieran dirigidas...] a garantizar la atención educativa integral a niños y jóvenes que asistan al Hospital, para asegurar el inicio, prosecución y culminación escolar en el sistema educativo, mantener comunicación con todas las personas con las que están vinculados: padres, familiares, equipos de salud; además de establecer y mantener contacto con las escuelas de origen, con la finalidad de hacer un seguimiento a su desenvolvimiento e integrarlo a ella tan pronto como sea posible (Fonseca, 2017,p. 4).

Ya para el año 2000 en Perú se da inicio a la EH, con base en el llamado *Programa de Voluntariado Aprendo Contigo*, que implicó poner aulas hospitalarias para ofrecer formación "...académica [a...] niños que se [estuvieran...] internados en el área de Pediatría del Instituto de Enfermedades Neoplásicas Doctor Eduardo Graziani y en la Posadita del Buen Pastor..." (Caballero, 2007, p. 157). Programa con el que se logró dar continuidad a los estudios de los niños hospitalizados y "...hacer que el tiempo que [permanezcan...] internados no impida que se desconecten de su mundo mediante la fusión del ámbito educativo con el hospitalario" (Caballero, 2007, p. 157). Aula Hospitalaria que tenía como objetivos:

- Prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños y adolescentes en edad escolar durante el periodo de hospitalización.
- Satisfacer, mediante una metodología adecuada, la necesidad cognitiva y recreativa que tiene el niño y el adolescente.
- Permitir el proceso de socialización del niño y/o adolescente hospitalizado.
- Dar continuidad al proceso de enseñanza–aprendizaje durante el periodo de hospitalización.
- Lograr que los niños y adolescentes al terminar su periodo de estancia en la institución médica puedan insertarse satisfactoriamente a la institución educativa. (Caballero, 2007, p. 158).

Solo un año después, para el 2001, en Chile un grupo de personas e instituciones comprometidas con el desarrollo de la EH, buscaron:

...brindar una mejor atención educativa al niño, niña o joven en situación de enfermedad a través de la creación de redes, lo que originó la Corporación para el Desarrollo de Aulas Hospitalarias (CEDAUH), cuya misión [era...] promover el derecho a la educación de niños y jóvenes en situación de enfermedad a través de la difusión, reflexión, formación continua e investigación de esta nueva modalidad [educativa] en Chile (Bori en: AEFM,2018, p. 24).

Atención que realizó la CEDAUH, junto con el Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación, promovieron el desarrollo de esta modalidad educativa a través de sus políticas, para el mejor funcionamiento de la atención educativa.

Ya para el año 2006, la Fundación Carolina Labra Riquelme (FCLR) en Chile, durante su octava jornada, tuvo como eje central:

[La Promoción...] y Desarrollo de las aulas hospitalarias en América Latina y el Caribe También, dentro del mismo marco de estas jornadas, la fundación impulsó la creación de la Red Latinoamericana y del Caribe (REDLACEH), por la Educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento... (Roa, 2008 p. 11).

Fundación que junto con la UNESCO y el Ministerio de Educación de Chile, en el mismo año, “[Asumieron...] el compromiso de propiciar el intercambio de experiencias entre los países de la región que estuvieran desarrollando acciones educativas en centros de salud” (Bori, en: AEFCM, 2018, p. 30).

Esto no significó que el desarrollo de la EH en Latinoamérica se diera de la misma manera, caso ejemplar fue Costa Rica que, hasta el año de 2016, dio inicio a “...la Especialización en Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria [...], orientada a los profesionales de la educación y en otras áreas afines, que intervienen en la atención integral de las personas en situación de vulnerabilidad por alteraciones de salud...” (Paniagua en: AEFCM, 2018, p. 45). Especialización que ha sido avalada por “... la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación del Niño, la Niña Y Jóvenes Hospitalizados y en Tratamiento REDLACEH, [la que tiene como...], finalidad, ‘la atención integral de las personas en situación de vulnerabilidad en salud’...” (Paniagua en: AEFCM, 2018, pp. 45-46). Al año siguiente (2017), la REDLACEH, se orientó a lograr:

Que los países de América Latina y el Caribe [promovieran...] el derecho a la educación de todos los niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento [...], estableciendo asociaciones que fortalezcan las políticas de protección y fomento del derecho a la Educación de estos niños y jóvenes para su pleno desarrollo (Bori, en: AEFCM, 2018, p. 31).

A la vez que estableció que su meta principal, era dar a conocer que países de América Latina y el Caribe brindaban EH. Lo que se muestra en la siguiente tabla:

Aulas Hospitalarias en América Latina y el Caribe	
AÑO	Total de aulas
<b>2016</b>	
México	186
Costa Rica	2
Ecuador	25
Perú	15
Chile	44
Argentina	396
Venezuela	78
Brasil	189
Bolivia	1
Colombia	34
Cuba	2
El Salvador	1
Honduras	2
Nicaragua	8
Uruguay	6
Paraguay	4
Rep. Dominicana	1
Puerto Rico	3
Guatemala	7



(Cuadro elaborado por la tesista de: Riquelme y Ferreira, en: AEFCM, 2018, p. 35).

México, no fue ajeno al desarrollo de lo que hoy conocemos como EH, por lo que tuvo su desarrollo particular, diferente al de los otros países de Latinoamérica y el Caribe.

### **2.3. Las prácticas de educación hospitalaria en México**

En el sector salud la primera experiencia fue dentro del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Institución hospitalaria que, para el año de 1943, empezó a ofrecer atención educativa a niños que provenían de zonas marginadas y de áreas indígenas que encontraban hospitalizados en la institución (SSA, en: Bravo, 2017, p. 57). Hecho que estuvo vinculado con la solicitud de los padres de familia de los niños que estaban hospitalizados en la institución, quienes se percataron de que sus hijos tenían que abandonar sus estudios por periodos prolongados o recurrentes que les generaba angustia y rezago escolar. Casi 20 años después (1960) en esta institución hospitalaria, se instalaron en los jardines de la institución, una escuela primaria dónde asistían los niños y niñas hospitalizados.

Estos jardines de niños atendían principalmente a niños y niñas enfermos, de poliomielitis, insuficiencia crónica, problemas hematológicos, cáncer, etcétera. Para eso “...asistían terapeutas y maestros para darles cierta escolaridad a los niños, está sin ser institucionalizada o con reconocimiento oficial” Bravo, 2017, p. 57). Escuela que opero hasta el año de 1962 con la con la propuesta de:

...un nuevo concepto integral de rehabilitación. [Donde...], todos los niños y niñas requerían rehabilitación [...] y parte importante de esta era su educación. Se integraron las áreas de rehabilitación física, psicológica, social y educacional. Para ello se configuraron varias acciones con el fin de proporcionar una atención integral y psicosocial, que no se limitara solo al aspecto físico, sino que abarcara también la problemática psicológica de cada niño, en la que intervienen los procesos de aprendizaje y la educación a los niños y niñas (Knaul, en: Bravo, 2017, p. 57).

El trabajo escolar en estas instalaciones lo realizaban docentes de educación primaria y terapeutas ocupacionales, los que acudían a la habitación donde se encontraban los niños para darles clase.

Para 1971, en el Instituto Nacional de Pediatría (INP), se empezó a ofrecer atención educativa a los niños hospitalizados, a través del llamado Servicio de Escolaridad, bajo la responsabilidad de: "...la profesora Aída Castro comisionada en este Instituto por la Secretaría de Educación Pública, quien tenía a su cargo profesores de educación primaria, educación física y bellas artes, también comisionados por la S.E.P." (Instituto Nacional de Pediatría [INP], 2016, p. 14). Servicio educativo que se centró en la enseñanza de la educación básica multigrado, a través de programas y manuales elaborados en la institución (INP, 2016, p. 14).

En el año da 1982, en la Casa de la Amistad para Niños con Cáncer y la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (Knaul *et al.*, en: Bravo, 2017, p. 57); de hecho, se puede afirmar que dicha Asociación se anticipó a ofrecer actividades escolares a los niños hospitalizados, con el objetivo de "...mejorar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico oncológico, donde se replica su modelo de acompañamiento Integral" (AMANC, *n.d.*, párr. 3). Sus servicios, aún hoy en día, implican atención médica, apoyo asistencial, psicológico, educación y de desarrollo humano, para mejorar su calidad de vida (AMANC, *n.d.*, párr. 3).

Ya para el año de 1987, en el Hospital General "Agustín O´Horan", de Mérida, Yucatán:

...se reconoció que los niños y niñas hospitalizados no tenían la posibilidad de asistir a sus centros educativos [...], afectando su proceso de escolarización. Para ofrecer una solución a esta problemática se creó en el área de pediatría un Programa de apoyo educativo y apoyo emocional (Knaul *et al.*, en: Bravo, 2017, p. 59).

Servicio que se continuó por casi diez años (hasta 1999) con el apoyo de la SEP, en este hospital: "[Dando inicio con un...] grupo piloto del Programa de Apoyo para niños y niñas Enfermos Hospitalizados (PAENEH)..." (Knaul *et al.*, en: Bravo, 2017, p. 59), esto con la finalidad de:

- Dar respuesta a las necesidades educativas especiales que representan los niños y niñas enfermos, [facilitando] su readaptación y reincorporación [a] un grupo escolarizado de su nivel [al] término de su tratamiento.
- Proporcionar atención educativa al alumno(a) hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y evitar el retraso escolar que podría derivarse de su situación.
- Facilitar la integración del niño y la niña en su nivel de escolarización al momento de concluir su periodo de hospitalización, de tal modo que consolide su seguridad y auto concepto a través del proceso educativo desarrollado en el aula hospitalaria (Knaul *et al.*, en: Bravo, 2017, p. 60).

Experiencias hospitalarias de México que llevaron a que se reconociera la importancia y necesidad de implementar un programa a nivel nacional, que se encargara de proporcionar servicios educativos a los niños hospitalizados, tomando como fundamento los supuestos de la Pedagogía Hospitalaria: "...disciplina articulada desde el sector educativo [para el...] año 2005" (Arrieta en: AEFCM, 2018, p. 88). Tomando como punto de partida tomar en cuenta y el reconocer que:

...la educación y la salud son servicios públicos, de los cuales todos los mexicanos deben tener acceso, considerando a todos aquellos que se encuentren internados en alguna institución de salud, particularmente los niños, considerando aquel padecimiento que conlleve a el alejamiento del estudio... (AEFCM, en: Arrieta, 2018, p. 88).

Hecho que se logró cuando la Secretaría de Salud (SS) y la SEP "[Suscribieron...] bases de colaboración [...] con el objetivo de que, dentro del ámbito de sus respectivas competencia y disponibilidad presupuestal, sumarán esfuerzo con el fin de brindar apoyos pedagógicos, a los menores de edad que se encuentren internados en instituciones de salud..." (SS/SEP, 2005, p. 8).

Ya para el año 2007, producto de un estudio sobre en el contexto hospitalario (acerca de los rasgos de la población por atender y los actores involucrados), la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) en conjunto con la SEP y SS, diseñaron el Programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital* para ofrecer atención educativa a los niños hospitalizados. Un programa

con el que se buscó dar continuidad a los estudios de educación básica de los niños hospitalizados en las instituciones de la CDMX, siguiendo: "...una metodología especializada que [tuviera...] como base el Plan y Programas de Estudio para la Educación Básica, para que el alumno se reincorpore a su escuela de origen en su oportunidad..." (AFSEDF, 2019, párr. 25).

Para que dicho Programa funcionara en el país, la SEP y la SS tomaron en cuenta que los alumnos que se encontraran inscritos a este programa, trabajarían en grupos multigrado. Lo que permitió que la EH en México se orientara a:

...favorecer la continuidad escolar de la población de educación básica en condición de hospital, y, de manera inherente [contribuir...] a elevar los índices de eficiencia terminal y el logro de los estándares curriculares en los niveles de preescolar, primaria y secundaria; a través de un modelo pedagógico idóneo, [al ubicar...] la escuela al centro y fortalecer las figuras escolares y de apoyo técnico que convergen para propiciar las condiciones adecuadas para el aprendizaje... (AEFCM, 2019, párr. 8).

Programa que tuvo como objetivo central:

Asegurar la calidad, inclusión y equidad en el servicio educativo, como respuesta oportuna a los alumnos de educación básica en instituciones del Sector Salud, para mantener, continuar y alcanzar el logro académico establecido en los estándares curriculares, y así, elevar el nivel de eficiencia terminal (AFSEDF, 2019, párr. 1).

Y como misión:

Garantizar a niñas, niños, jóvenes y adultos que se ven en la necesidad de ser hospitalizados o que tengan visitas recurrentes al hospital la oportunidad de adecuar los procesos de aprendizaje a sus condiciones de salud; así como reintegrarse a sus escuelas de origen o bien iniciar o continuar sus estudios truncados por la enfermedad o las circunstancias (Álvarez, 2013, párr. 9).



Y como visión: “Propiciar desde el hospital, el desarrollo integral de niñas, niños, jóvenes y adultos, mediante estrategias de formación basadas en el humanismo y la calidad” (Álvarez, 2013, párr. 10).

Ya para el año 2010 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se unió a este programa por medio de: “...un trabajo colaborativo, con el afán de favorecer un ambiente de desarrollo integral del alumno que se encuentra en situación de hospital y continúe su educación básica reincorporándose a su centro escolar cuando sea posible” (AFSEDF, 2019, párr. 33).

De tal manera que “El programa educativo *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital* se [fue...] desarrollando en el marco de protección, atención y educación a la población en condiciones de hospitalización...” (Bravo, 2017, p. 73).

Para lograr el buen funcionamiento de dicho programa la SEP y la SS, suministran los recursos materiales, humanos y administrativos, para generar su buen manejo, de tal manera que “Las Aulas Hospitalarias [presentaran rasgos que hicieran...] que la actividad a desarrollar en ellas [se encontrarán...] ubicadas dentro de un centro hospitalario y dirigidas a niños que sufren diversos tipos de patologías...” (Duran, 2017, p. 34). Aulas que:

[Debían...] ser un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades [del niño, niña o joven...] que está hospitalizado, donde éste pueda acudir libremente, con la posibilidad de que, siempre que lo requiera su asistencia médica y sanitaria, pueda ausentarse para más tarde volver de nuevo a reincorporarse a sus tareas escolares... (Duran, 2017, p. 34).

Trabajo escolar que era diferente para aquellos enfermos que por cuestiones de tratamiento no podían desplazarse a las aulas hospitalarias, lo que llevó a implementar las llamadas aulas móviles<sup>5</sup>, [modalidad en la que el docente tenía

---

<sup>5</sup> El personal docente a cargo del aula “...debe estar capacitado en el manejo de las herramientas, los conocimientos, las estrategias, y recursos didácticos para atender la diversidad de necesidades básicas de aprendizaje que [cuenta...] cada alumno” (Bravo, 2017, p. 78).

que ir "...a la cama del niño a ofrecerle clases con apoyo de bibliotecas virtuales o [tabletas...] portátiles" (Bravo, 2017, p. 77). Buscando que la atención educativa, en estas aulas móviles, se dieran:

[En...] un entorno seguro ya que la escuela es un referente en su vida y es lo que más pueden identificar como su vida cotidiana. Por lo tanto, el alumno muy probablemente va a ver al profesor del aula hospitalaria como la única persona, dentro de todo el servicio que trabaja allí, que no forma parte del entorno hospitalario, haciendo que acuda al aula sin miedo, con ganas y olvidando, al menos parcialmente, el entorno en el que se encuentra durante esos días... (Duran, 2017, p. 36).

Para institucionalizar la EH en la Ciudad de México en el 2017 a través de un convenio entre AFSEDF y el SS promovieron la creación de *La Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*, servicio educativo con el que se buscó y se busca promover:

...un modelo pedagógico idóneo [que...] ubica la escuela al centro y fortalece las figuras escolares de apoyo técnico que convergen para propiciar las condiciones adecuadas para el aprendizaje, en 35 aulas ubicadas en instituciones de salud de alta especialidad, que conforman la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tú Escuela en el Hospital* (Arrieta en: AFSEDF, 2018, p. 90).

Servicio educativo que se distribuyó a lo largo de todas las instituciones hospitalarias de la CDMX, de acuerdo con el siguiente mapa.



(Foto tomada por la tesisista, 10/06/2021)

*Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital* en el que se ubica al alumno como: “...actor principal y, a su alrededor, a las figuras de apoyo técnico y equipo multidisciplinario que intervienen a través de acciones que, de forma integral, mejoran su calidad de vida” (SEP-AFSEDF, 2019, párr. 2). Al igual que en las escuelas regulares, a través de acciones educativas en seis áreas que reportan el procedimiento de operación de estos servicios a la SEP; monitoreando y evaluando el logro de las metas escolares de los educandos y su mejora en los aprendizajes, mediante:

1. Servicio de Asistencia Técnica a la Escuela, [para acompañar y asesorar...] detectando las problemáticas dentro de la escuela para generar estrategias de actualización y capacitación para brindar una educación de calidad que incida en el logro académico de los alumnos y la eficiencia terminal.
2. Vinculación con el Sector Salud, [para propiciar...] las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos de aprendizaje de los alumnos.
3. Administración de Información y Seguimiento, [para emitir...] informes clasificados con los datos de los alumnos atendidos en el contexto hospitalario como la única fuente oficial de información estadística, de procesos y resultados; en cumplimiento a los acuerdos intersectoriales entre salud y educación.

4. Gestión y Eficacia Escolar, [para dar...] seguimiento al desarrollo académico y aprovechamiento de los alumnos inscritos en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital.
5. Gestión Académica, [para el...] estudio cuantitativo y cualitativo de logros, necesidades detectadas, temas para la investigación y asesoría en materia de Pedagogía Hospitalaria, entre otros.
6. Gestión Administrativa, [para asegurar...] que se cumpla con la Normalidad Mínima Escolar a fin de mejorar la atención a la demanda del servicio de educación básica proporcionado en las aulas hospitalarias. (AFSEDF, 2017, párrs. 1-6).

Servicio educativo con el que se pretende atender las necesidades educativas de los alumnos, en función de sus condiciones de hospitalización "...que por tratamiento médicos prolongados permanecen o asisten frecuentemente a la institución de salud, quienes residen de manera temporal o permanente en esa identidad, independientemente de su domicilio..." (SEP-AFSEDF, ca. 2017, p. 1).

Servicio educativo que toma como base los Planes y Programas de Estudios de Educación Básica regular, para favorecer la continuidad escolar de los niños hospitalizados y "...el logro académico y desarrollo de competencias en el alumno desde un enfoque en actividades lúdicas, los proyectos como estrategias didácticas y de los recursos que ofrece la educación artística, el juego y las habilidades digitales" (SEP-AFSEDF, 2019, párr. 6).

De ahí que dentro de las aulas se realizan las actividades acordes a las edades y años escolares que cursen cada uno de los alumnos hospitalizados, adaptando el currículo o los proyectos, tomando en cuenta el tiempo de estancia dentro del hospital.

Dentro de este programa se realiza un convenio con la escuela de origen de los niños hospitalizados, ya que, al estar por un determinado periodo dentro del hospital, dejan de asistir a ésta, lo que no debe ser un impedimento para dar continuidad a su proceso de formación, certificación y promoción escolar;

independientemente de que el educando se encuentre en situación de hospitalización.

Evolución de la EH, que en México y sobre todo en la Ciudad de México ha ido transformándose en una búsqueda por lograr los mayores beneficios y oferta educativa para este sector de la población, tal y como se mandata en la Estrategia Nacional de Educación Inclusiva en la que se indica que: “Los principios rectores que guían a la ENEI en materia de educación inclusiva buscan eliminar toda forma de discriminación y exclusión, así como las demás condiciones estructurales que se convierten en BAP” (SEP, ca. 2019, p. 76). Mandato en el que no se hace referencia a la EH, uno de los grupos vulnerables que enfrentan mayores riesgos y dificultades para realizar y dar continuidad a su proceso de escolarización.

### **CAPÍTULO 3.**

#### **EL AULA DE “QUIMIO CORTA ESTANCIA” DE ONCOLOGÍA DEL *HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO “FÉDERICO GOMEZ”***

Con el modelo de EI se dio inicio a un cambio en la manera de pensar la atención educativa a los grupos vulnerables (niños hospitalizados, niños con discapacidad, niños en situación de calle, indígenas, entre otros). En el caso de los niños, adolescentes y jóvenes en condiciones de hospitalización, hoy en día a través de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*, este sector de la población recibe atención educativa regular de la SEP, buscando eliminar las BAP que enfrentan por su condición y organizando los procesos educativos en grupos multigrado o atención educativa individualizada en su habitación debido a su condición de salud realizando los ajustes razonables que les permita dar continuidad a sus estudios y con ello una motivación para la vida.

En es caso de la Ciudad de México la educación en contextos hospitalarios se puso en marcha desde 1943, en diversas instituciones, como es el caso del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Institución precursora, en nuestro país, para la atención educativa de población enferma que no podía asistir a tomar clases en sus escuelas regulares (en esos tiempos normales), lo que hoy en día se ha institucionalizado, como un servicio de Educación Básica de la SEP y que requiere de:

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

Servicio educativo que en sí se diversifica al considerar que todos los alumnos dependen de las condiciones de sus enfermedades (leucemia, cardiopulmonares, renales, entre otras) y que en ese sentido se tienen que ajustar las prácticas escolares a su condición de salud. Contexto educativo que para comprenderlo en profundidad requieren de seguir una lógica de investigación fundamentada en el paradigma cualitativo y que, en el caso de ésta, toma como enfoque epistemológico la hermenéutica.

Enfoque de investigación en el que se reconoce que el conocimiento teórico se construye con base en la subjetividad del investigador, a partir de las interpretaciones que él puede elaborar con base en sus referentes y la intencionalidad que le imprime, en el entendido de que:

...la hermenéutica [...] permite plantear la interpretación de los motivos de las expresiones humanas no sólo a nivel individual sino del colectivo, considerando la historicidad, presentando así esta disciplina cualitativa, la posibilidad de comprender, partiendo del presente, las manifestaciones humanas en tiempos pasados y quizás inferir situaciones colectivas que podrían generarse a futuro... (Mendoza, en: Ruedas, Ríos y Nieves, 2009, p. 185).

Hermenéutica que sirve de fundamento al estudio de caso, una "...metodología de análisis grupal cuyos aspectos cualitativos permiten obtener conclusiones de fenómenos concretos que tratan sobre un individuo o unidad social como universo de investigación y observación" (Álvarez y Álvarez, 2014, p. 28). Estudio de caso que en esta investigación es de tipo *descriptivo-interpretativo*, ya que se trata de "...describir el proceso que se ha seguido en una etapa de la vida el caso, haciendo relevantes los aspectos según sea la delimitación y la intencionalidad investigativa que se tiene con respecto al caso" (Álvarez, 2010, p. 11).

Una búsqueda por elaborar una explicación de: *Los procesos de enseñanza en el aula de Quimio-Corta estancia de Oncología de la "Escuela de Innovación Pedagógica del Hospital Infantil de México "Federico Gómez*. A través de información descriptiva de lo que como investigadora puedo observar y de la

narrativa de los informantes clave (a través de entrevistas abiertas y pláticas informales) de los procesos escolares en dicha aula y con la elaboración; además de revisar fuentes de información documentales (archivos, historiales clínicos, documentos, etcétera), hemerográficas y bibliográficas que sean de utilidad.

Investigación que de manera *a posteriori* me permitió elaborar las siguientes preguntas, pues como plantea Gadamer que:

Lo que hay al principio es más bien la pregunta que el texto [el caso] nos plantea nosotros, nuestra propia afección por la palabra de la tradición, de modo que su comprensión implica siempre la tarea de la automedicación histórica del presente con la tradición. Así pues, en realidad la relación entre pregunta y respuesta queda invertida. Lo transmitido, cuando nos habla —el texto, la obra, una huella—, nos plantea una pregunta y sitúa por lo tanto nuestra opinión en el terreno de lo abierto. Para poder dar respuesta a esta pregunta que se nos plantea, nosotros, los interrogados, tenemos que empezar a nuestra vez a interrogar. Intentamos reconstruir la pregunta a la que lo transmitido podría dar respuesta. Sin embargo, no podríamos hacerlo si no superamos con nuestras preguntas el horizonte histórico que con ello queda perfilado. La reconstrucción de la pregunta a la que se supone que responde el texto está ella misma dentro de un hacer preguntas con el que nosotros mismos intentamos buscar la respuesta a la pregunta que nos plantea la tradición (1997, p. 452).

Conjunto de preguntas que surgen del conocimiento que ahora tengo de mi caso, que empleo para organizar la explicación de éste y que son las siguientes:

- *¿Cómo fue que accedí a mi caso?*
- *¿Cuáles son los antecedentes familiares, escolares y médicos de mi caso?*
- *¿Cuáles son las Condiciones de funcionamiento de los servicios escolares del Hospital Infantil “Federico Gómez”?*
- *¿Cómo se ha dado la atención escolar de mi caso?*
- *¿Qué logros escolares se han tenido en la atención educativa de mi caso?*
- *¿Qué prospectiva escolar puedo hacer de mi caso?*



Preguntas que he de transformar en los enunciados temáticos que integrarán el presente capítulo.

### **3.1. Condiciones para acceder a mi estudio de caso<sup>6</sup>**

El haber podido ingresar a la Opción de Campo de “Educación Inclusiva”, fue una experiencia muy grata, debido a que anteriormente ya había escuchado buenos comentarios sobre ésta. Opción que me abrió un panorama amplio sobre todo lo relacionado con el tema de la Inclusión educativa, lo que pude vincular con el conocimiento que yo ya tenía sobre el Lengua de Señas Mexicana (LSM<sup>7</sup>), pero yo reconocía que eso no era suficiente y tenía la curiosidad por aprender y conocer más sobre las discapacidades, grupos vulnerables, niños hospitalizados, entre otros temas. Esto me llevó a elegir dicha Opción para cubrir la 3era. Fase de formación en la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional-Unidad Ajusco.

Al iniciar mis actividades académicas en dicha Opción de Campo, lo primero que nos indicó el responsable de ésta, es que teníamos que buscar algún niño en condiciones vulnerables y que estuviera escolarizado en alguna escuela regular. Sin embargo, al iniciar los seminarios aún yo tenía un cúmulo de dudas, ya que no sabía exactamente lo que me llamaba más la atención, pero con el paso de los días y de las clases, opté por buscar mi caso en un contexto hospitalario, ya que quería conocer y comprender el trabajo de escolarización que se lleva a cabo en algún hospital.

---

<sup>6</sup> Como indica Stake: “...a la hora de escoger un caso es frecuente que no se posible ‘elección’ alguna. A veces el [caso...] nos viene dada, incluso nos vemos obligados a tomarlo como objeto de [investigación...]. No nos interesa porque con su estudio aprendamos sobre otros casos o sobre algún problema en general, sino porque necesitamos aprender sobre ese caso en particular” (1999, p. 16). De ahí la importancia de este apartado para mi investigación.

<sup>7</sup> Se trata de un lenguaje que “...se compone de signos visuales con estructura lingüística propia, con la cual se identifican y expresan las personas sordas en México...” (GOB, 2016, párr. 4).

Para ello, tuve que investigar más sobre el tema, ya que no estaba tan familiarizada, esto me permitió realizar una mejor búsqueda, ya que había comprendido que en la actualidad en los centros hospitalarios se ofrecen servicios de educación regular y que, dadas las diferentes condiciones de los educandos hospitalizados, se brindaban estos servicios considerando los tres tipos de aulas

- Aula Hospitalaria: es el espacio físico destinado a niñas, niños, jóvenes y adultos hospitalizados que se pueden desplazar para acudir a ellas, y en las que pueden realizar actividades académicas y recreativas.
- Aula ambulatoria o atención en cama: consiste en el equipo necesario para llevar la atención educativa a las niñas, niños, jóvenes y adultos que no pueden desplazarse o que están aislados.
- Aula externa: espacio físico en el que se brinda atención educativa a los familiares de los niños y/o pacientes del hospital (SS, 2018, párr. 4).

Aulas hospitalarias que de acuerdo con Durán "...presentan [...] rasgos que hacen que la actividad a desarrollar en ellas sea diferente: se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario y dirigidas a niños que sufren diversos tipos de patología..." (2017, p. 34).

Esto me llevó a buscar una institución hospitalaria, donde contaran con los servicios educativos de la *Escuela de Innovación Pedagogía; Tu escuela en el Hospital*. En ese momento puse mi atención en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", al que acudí y donde el proceso para mi ingreso fue algo complejo, debido a que éste servicio educativo depende del área de "Enseñanza". Para ello, lo primero que tuve que hacer fue ponerme en contacto con la Srita. Margarita (encargada del departamento de enseñanza en la institución), contactándola telefónicamente, para que de inmediato le preguntara qué necesitaba para poder ingresar al programa de Prácticas Profesionales de la institución, en ese momento ella me dijo: *Mira necesitas agendar un cita y tienes que traer los siguientes documentos: carta del profesor, copia del historial académico y dos fotografías infantiles para así poder realizar los trámites correspondientes y traer los documentos que te indiqué, para poder acceder al hospital* (Plática informal, 23/08/2019). Esto lo realicé el 26 de

agosto, para ello antes de ingresar al hospital, me comuniqué con la Srita. Margarita para corroborar la cita y entregar los documentos.

Al llegar a la institución, aproximadamente al medio día, solicité a la vigilancia poder ingresar al área de Enseñanza. Al momento me dieron el paso y me indicaron cómo podía llegar. En cuanto llegué a la oficina de la Srita. Margarita, me presenté como estudiante de la UPN-Ajusco e inicié la plática con ella comentándole cuál era mi interés. En ese momento ella me respondió: *Excelente Karen, después de que me llenes el siguiente formato iremos a dar un recorrido a las aulas* (Plática informal, 26/08/2019). De inmediato empecé a llenar el formato que me dio, en el que tenía que anotar los siguientes datos: *nombre, estado civil, fecha y lugar de nacimiento, idiomas que habla, domicilio, teléfono particular, correo electrónico, escuela de procedencia, carrera, promedio y contacto de la escuela* (Anexo 1).

Una vez llenado dicho formato la Srita. Margarita me indicó: *Muy bien, ahora es necesario ir a que te tomes una foto para tu expediente* (Plática informal, 26/08/2019). Una vez que me tomaron la foto, la enviaron al correo de la Srita. Margarita, para que ella concluyera con el trámite.

Una vez realizado dichos trámites, para el 30 de agosto de 2019 a las 9:00 de la mañana, nuevamente me presenté en el hospital y me registré en la entrada para poder acceder. En ese momento me dirigí al área de Enseñanza, donde le entregaría a la Srita Margarita las fotos para mi credencial con la que me darían acceso directo en el hospital. Al llegar con ello me dijo: *Necesito que me llenes esta hoja y me entregues tus fotos para realizar el trámite de tu credencial* (Plática informal de 30/08/ 2019).

Al concluir esto, ella me llevó a conocer las aulas hospitalarias, y así presentarme con las encargadas de las mismas, mini recorrido que me permitió observar que una de las aulas era la de *Quimio-Corta Estancia, Quimioterapia Ambulatoria, otra la de Quimio Ambulatoria, y por último el aula de Nefrología*, al concluir el recorrido,

regresamos al área de Enseñanza, para concluir con los trámites y con eso la Srita Margarita me diera instrucciones para presentarme el siguiente viernes. Como parte de estos trámites la Srita. Margarita me dio un libro llamado *Apuntes De Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Diplomado. Versión Actualizada* del año 2018, para que lo leyera y así tuviera conocimiento sobre lo que implicaba la Pedagogía Hospitalaria. Al respecto debemos recordar, como antes se indicó, que: “...en la actualidad los términos más [empleados...] para denominar al sector de las Escuelas y Aulas Hospitalarias son los de *Pedagogía Hospitalaria* y *Educación Hospitalaria*” (García, 2013, p. 90); pero que en el caso de esta investigación se ubica como EH.

Al llegar al hospital el viernes 6 de septiembre del 2019, la Srita. Margarita, me asignó al *Aula de Quimio-Corta Estancia del Área de Oncología* (Aula que cuenta con diversos recursos tecnológicos como: tabletas, pantalla Smart-tv, pizarrón electrónico; además de material didáctico que utilizan los niños para realizar las actividades y elaborar sus tareas en el aula). Al encontrarme con la responsable del salón (Profa. Ariana), me presenté y ella, de manera amable y cordial, me dijo: *¡Hola Karen, Bienvenida! Te comento cuál es la manera de trabajar aquí adentro. Los niños vienen la mayoría todos los días, debes de portar una bata de maestra, y ponerte gel antibacterial antes de entrar, limpiar y recoger todos los materiales en cuanto se retiren los niños, así mismo hay que realizar varios ajustes a los PROYECTOS<sup>8</sup> que sean más claro tanto para los niños como para las mamás* (Plática Informal, 6/09/2019). Plática con la que me dejó claro cómo era el trabajo en dicha aula, a la vez que me fue orientando sobre dudas que me surgían al ir realizando las actividades en el aula y del mismo programa. En ese momento ella me comentó la manera como se tenía que realizar el trabajo de los docentes del programa *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospita<sup>9</sup>* (Anexo 2).

---

<sup>8</sup> Es conveniente indicar que en el aula se trabaja con la metodología por Proyectos, a través de: “...un conjunto de tareas basadas en la resolución de preguntas o problemas (retos), mediante un proceso de investigación o creación por parte del alumnado que trabaja de manera relativamente autónoma y con un alto nivel de implicación y cooperación y que culmina con un producto final presentado ante los demás” (Gobiernos de Canarias, 2012, párr. 2).

Después de esta primera plática con la Profa. Ariana, ella me llevó a que conociera las aulas *Quimio Ambulatoria* y el aula de *Nefrología*, donde me presentó con los docentes y me indicó que en algunas ocasiones solicitaban material que se tenía en el aula para realizar algunas actividades con sus alumnos. Al conocer y observar a las docentes, pude comprender el trabajo que cada una de ellas realiza en sus aulas, lo que implica, y como lo llevan a cabo de una manera eficiente. Lógicas de trabajo diferentes en sus estrategias didácticas y ritmos, pero atendiendo a los lineamientos y actividades programadas con los niños y las mamás. Un trabajo escolar que por sus condiciones lleva a que los niños comprendan y aprendan de una manera excepcional y, por momentos, los llevé a olvidar que se encuentran enfermos dentro del hospital. Uno de ellos me dijo: *A mí me gusta venir mucho a la escuela, me siento muy contento y feliz, me gusta aprender* (Plática Informal, 06/09/2019).

En este primer contacto y recorrido, logré observar que los niños se sienten contentos y cómodos cuando asisten a las clases, tanto que hacen sus actividades con mucho entusiasmo, es importante el saber cómo se sienten y cómo están de ánimo los niños, para poder realizar las actividades programadas que se tienen que llevar a cabo en cada uno de los días. Al respecto es importante recordar que hoy en día se le está dando un gran valor la educación emocional, sobre todo cuando se trata de niños hospitalizados. Pues el que los niños asistan la mayor parte de su vida y de su día dentro del hospital les llega a generar algún tipo de depresión o tristeza, es por eso que el mantenerlos contentos durante su estancia hace que su aprendizaje sea más fructífero para ellos. Es por eso que de acuerdo con Bisquerra la educación emocional la define como:

Un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral.

Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con el objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantan en la

vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social (En: Vivas, 2003, p. 3).

Una vez que concluimos con dicha visita, al regresar al *Aula de Químico-Corta Estancia del Área de Oncología*, la Profa. Ariana dio inicio a las clases presentándome con los alumnos y les dijo: *¡Miren! ella es Karen y vendrá a realizar sus prácticas con nosotros todos los días viernes* (Plática informal, 06/09/19). Esto me permitió realizar una primera observación de la dinámica dentro del aula (sin que los niños se distrajeran) y conocer lo que implica el trabajo por proyecto<sup>10</sup> y las tareas que tiene que realizar. Además, observé quiénes eran las mamás o los papás que están en la clase y quiénes están al pendiente del trabajo que realizan. Por mi experiencia en trabajo escolar en la primaria “Laos”, donde anteriormente trabajé con niños de escuela regular, esto con el fin de que entendieran el tema del *Bullying*, es porque me resultó extraña la presencia de ellos, pero la Profa. Ariana me dijo: *Karen los padres de familia, asisten juntos con ellos dentro del aula, porque esto les genera seguridad y más confianza a los niños, esto para acercarse a otros niños o incluso a nosotras como docentes* (Plática informal, 06/09/2019)<sup>11</sup>.

Durante las actividades en las que están presentes las mamás o los papás, me percate que de manera constante se acercan a la Profa. Ariana, para plantearle sus dudas respecto a las actividades que tienen que realizar los niños de acuerdo con lo establecido en el programa. Dado que en el programa se establecen estrategias para el trabajo escolar con las mamás y los papás, en lo que se denomina *RE CREO con mi familia*, cuyo objetivo es establecer vínculos afectivos como apoyo al trabajo de los alumnos y, con ello, favorecer sus aprendizajes, lo que se realizó a través de interacciones como: pláticas madre e hijo y descripción de los intereses de su hijo (gustos, emociones, habilidades, virtudes, actitudes).

---

<sup>10</sup> “...que el propio alumno sea el protagonista total de su aprendizaje por descubrimiento a partir de sus intereses” (Lloscos, 2015, p. 5).

<sup>11</sup> Si bien su presencia no es permanente, se puede reconocer que las mamás y los papás están al pendiente de sus hijos.

Para promover la participación en las actividades de *RE CREO con mi familia*, se les entrega un “tríptico” a las mamás o los papás que tienen inscritos a sus hijos a nivel primario y secundario (Anexos 3-4). En éste se explica la importancia de las emociones en la atención escolar de los educandos, ésta depende del grado escolar en el que se encuentren. Además, se presenta información sobre: *Desarrollo psicomotriz, Desarrollo afectivo-social y el Desarrollo Intelectual*. Material que se puede ver en la siguiente imagen:



(Foto tomada por la tesista, 13/09/2019)

Al iniciar estas prácticas académicas en el hospital, pude comprender la importancia y la función que tenían estas actividades en el estado de ánimo de los educandos, lo que puede platicar con las mamás o papás de los niños (según su disposición). En una de éstas pláticas una señora me comentó: *¡Mira!, mi hijo Mateo se pone muy contento cada que viene a la escuelita, ¡como él la llama! Y a mí me da tranquilidad saber que él está aprendiendo, a pesar del estar tanto tiempo en el hospital* (Pláticas informales, 13/09/2019). Sin embargo, esto se dio en pocas ocasiones, debido a que mis prácticas académicas sólo eran los días viernes y es un día en el que asisten muy pocos niños a este servicio escolar, ya que por lo regular sus tratamientos se dan de lunes a viernes ya sea en el horario matutino o el vespertino. El día viernes ya asisten menos pues los tratamientos más prolongados por lo regular son de lunes

a jueves y el viernes es más una revisión de la evolución del tratamiento que este llevando el niño.

Al tener que elegir a un educando como caso, tuve algunas dudas; ya que eran varios los niños que me interesaron por su condición. Pero al ver la actitud de Juan Pablo (divertida, con ganas de aprender, sin pena, entusiasta) y el que su mamá tenía una gran participación en las clases, opté por tomarlo como mi estudio de caso para desarrollar mi investigación de intervención.

### **3.2. Antecedentes familiares, escolares y médicos de mi caso**

Con el paso de los días, me fui acercando más a la mamá de Juan Pablo, cabe señalar que la señora es algo reservada al hablar de la enfermedad de su hijo, pero a pesar de ello, ella me proporcionó información útil para poder comprender su situación y el por qué asiste a tantas consultas.

Para ello, le realicé algunas preguntas vía telefónica sin que fuera una entrevista formal. Así el día 17 de agosto del 2022, realice la llamada telefónica y le pregunté si me podría apoyar con información relacionada a la enfermedad de Juan Pablo, ya que estaba en proceso de elaboración de mi tesis de grado; a lo que me contestó que ¡sí! De esta manera pude recabar la información para explicar los antecedentes familiares, escolares y médicos de Juan Pablo. Lo primero que le dije fue lo siguiente: *Hola señora, buenas tardes ¿cómo ésta?, -Bien maestra- muchas gracias y usted ¡también! gracias* (Plática Informal 17/08/2022). En ese momento le pregunté *¿Cómo fue el nacimiento de Juan Pablo?*, a lo que me respondió: *Fue complicado pues a los 5 meses y medio de gestación se rompió la membrana, por lo que nació con atresia esofágica tipo III, con Apgar de 0/9, por lo que tuvo que ser reanimado – Me imagino que fue una sensación muy fuerte para usted señora – Así es maestra, pero ante eso seguí fuerte por él* (Plática Informal 17/08/2022). Al concluir su comentario le pregunté *¿Cómo fue que se dio cuenta o que síntomas*



*había presentado Juan Pablo, para que se diera cuenta de que estaba enfermo? Mire maestra al entubarlo, porque sus pulmones no funcionaban por si solos, y posterior a eso perforaron su estómago y lo operaron de emergencia al segundo día de nacido, - Ay eso es algo bastante fuerte para usted y su familia pues al estar en el hospital enfrentando eso desde muy pequeño, - Así es maestra fue un proceso bastante fuerte.*

*Señora me podría indicar ¿En qué consiste su enfermedad de Juan habló?,- Si, maestra es algo complicado para mí el comentarle esto, pero se la diré a grandes rasgos, actualmente tiene bronco displacia pulmonar severa esto es que tiene una afectación en uno de sus pulmones y fobia alimentaria, Vaya, es algo compleja la enfermedad de Juan Pablos, pero a pesar de eso yo observé que es un niño bastante inteligente y fuerte. Efectivamente maestra, le hecha muchas ganas a la escuela y sobre todo a la vida, [Muy bien señora, ahora dígame ¿Cuál cree que fue el impacto dentro de su familia al enterarse es esta enfermedad?]. Fue complicado, pues primero que nada su nacimiento tan prematuro, la familia se tuvo que dividir, mientras su papá cuidaba de su hermano, yo estuve en el hospital aproximadamente 4 meses, [¡Si fue bastante tiempo el que estuvo en el hospital señora!, lo bueno fue que su esposo la apoyo en todo momento]. Si hasta eso su apoyo incondicional me mantuvo fuerte para así poder estar en el hospital maestra, [Y a todo esto ¿Cuáles considera usted que fueron los factores internos y externos que se presentaron dentro de su familia?]. Existió una división enorme, ya que su hermano mayor tuvo que requerir asistencia psicológica para comprender la situación de Juan Pablo, y en lo externo cambió totalmente la rutina diaria y económicamente también, - [¡Oh ya!, que fuerte señora, al menos su hermano mayor, ¿ya está mejor y apoya a Juan Pablo], ¡Así es maestra!, ellos son muy unidos y se quieren mucho. [Ahora cuénteme ¿Cómo ha afectado el nivel escolar de Juan Pablo, con respecto a su enfermedad?]. ¡Si maestra claro!, yo considero que ha sido buena para la convivencia con más niños, ya que al pasar mucho tiempo en casa no se daba. [¿Pudiera ser que sólo acude al hospital y se regresa a casa?], efectivamente maestra, y es por eso que no convive con otros niños de su edad.*

[Muy bien señora, ¿usted me podría comentar cuál ha sido el apoyo pedagógico por parte de la docente del Hospital y por parte de los médicos que atienden a Juan Pablo?], *Las terapias de aprendizaje que le mandan en el hospital la paciencia que le tienen las docentes, como usted, a Juan Pablo.* [Muchas gracias señora, la verdad es que Juan Pablo es bastante listo e inteligente, pero cuénteme, ¿considera que él ha avanzado con respecto a su aprendizaje con el apoyo del servicio educativo EIP.TEH?], *¡Sí!, considero que sí, ya que hoy en día está por cursar 3ero. de primaria y logra identificar las sumas, las restas, logra leer, escribir y conocer cierto acontecimiento históricos.* [Eso me parece excelente, pues yo misma he visto como ha logrado avanzar mucho]. *¡Si maestra!, la verdad yo me siento muy orgullosa de él.* [Ya, por último, desde su perspectiva, ¿cómo ha visto el avance de Juan Pablo, tanto en lo escolar como en lo médico hoy en día?]. *¡Si claro maestra!, mire en lo escolar ya va aprendiendo el relacionarse con demás niños de sus edades a distancia, a que existe una autoridad, en este caso la maestra, a tener una rutina apegada como si fuera a una escuela regular, y en lo médico, ya controla esfínteres, ha mejorado su dicción y lenguaje tanto vocal como corporal. Ahora tiene más energía y le gusta mucho realizar ejercicio.* [¡Muy bien señora!, muchas gracias por la confianza de platicar conmigo sobre la enfermedad de Juan Pablo]. *No hay de qué maestra, la verdad casi no me gusta platicar mucho sobre mi hijo, espero le sirva la información.* [Sí, claro señora la comprendo, cuídese y muchas gracias]. *Hasta luego Maestra (Plática Informal, 17/08/2022).*

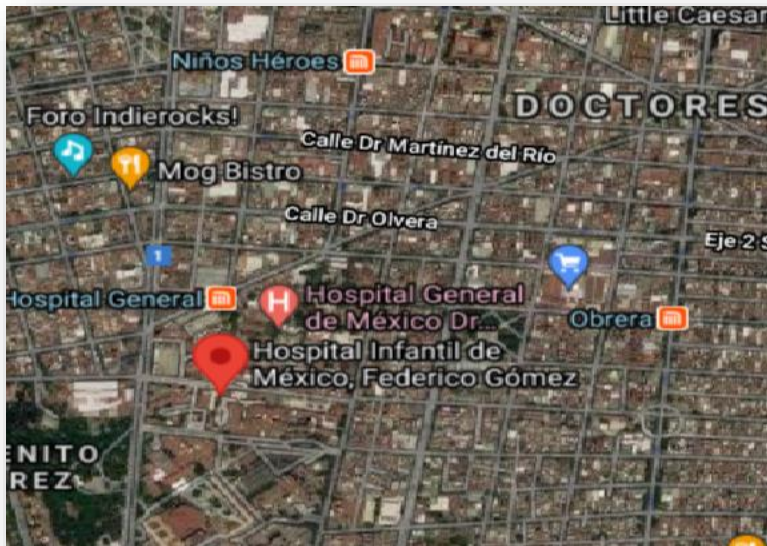
Después de esa plática me di cuenta, que, a pesar de la enfermedad de Juan Pablo, la familia ha sabido apoyarlo y resolver sus necesidades médicas y educativas, puesto que, por lo mismo de su enfermedad, él no asistía a la escuela regular; debido a sus constantes citas en el hospital, lo que llevó a que lo inscribieran al servicio de la EIP.TEH. Esto permitió que Juan Pablo lograra cumplir con los requerimientos académicos y, a su vez, avanzar en el logro de los aprendizajes del grado en el que estaba inscrito. Actualmente, él sabe escribir, maneja las operaciones básicas de matemáticas (sumas, restas y multiplicación y división de dos dígitos) y tiene conocimientos de historia de su nivel. Esto es un logro, producto

del trabajo que se realiza en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, dada su buena estructura y forma de organización tanto en lo médico como en la atención educativa.

### 3.3. Condiciones de funcionamiento de los servicios escolares en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”

El Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, se encuentra ubicado en la calle Doctor Márquez, entre Avenida Cuauhtémoc y Doctor Jiménez, en la Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06720, en la Ciudad de México, este fue inaugurado el 30 de abril de 1943 por el Doctor Federico Gómez Santos, organizador y director fundador. Esta ubicación la podemos ver en la siguiente toma satelital.

Imagen satelital de la ubicación del HIMFG



(Google maps, *n.d.*)

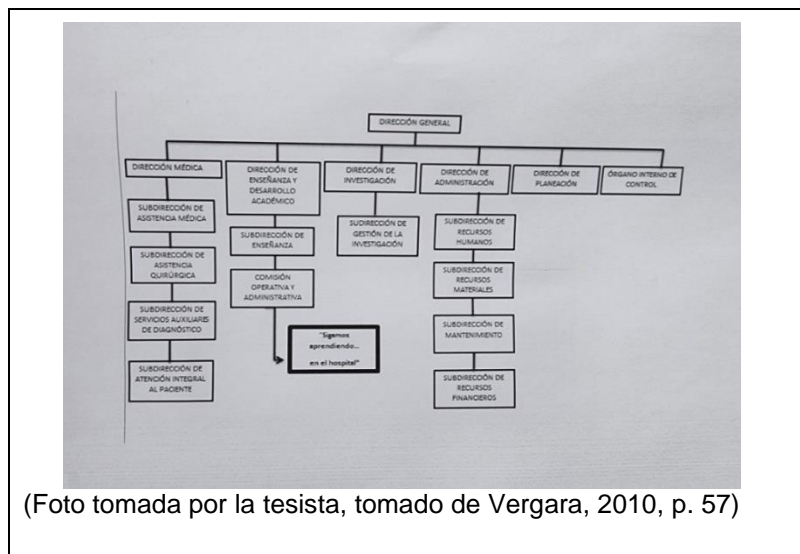
Es una institución hospitalaria de carácter público, que tiene como objetivo principal:

[Ser...] un centro de conocimientos mediante la investigación biomédica para impulsar el avance de la pediatría, así como la formación de recursos humanos de alta calidad capaces de desarrollar investigaciones, además de proporcionar atención médica de alta especialidad en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la población infantil sin seguridad social y por lo tanto, con los más bajos recursos socioeconómicos (HIMFG, 2012, párr. 1).

De ahí que su Visión institucional esté fundamentada en: "...ser, en el mediano plazo, un referente internacional en la asistencia, enseñanza e investigación pediátrica (HIMFG, 2012, párr. 2) y cuya Misión es: "...proporcionar atención médica de alta especialidad con seguridad y calidad a los niños, formar recursos humanos y llevar a cabo investigación científica de excelencia" (HIMFG, 2012, párr. 1). En el campo educativo dentro del HIMFG, su objetivo general es:

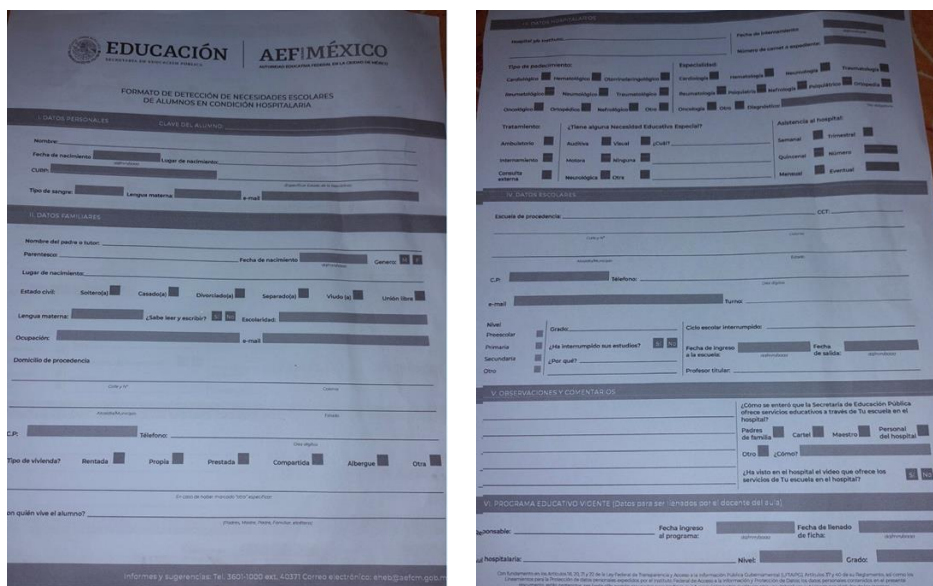
Ofrecer al paciente-alumno y su familia, la posibilidad de que el niño hospitalizado o con tratamiento ambulatorio cuente con un apoyo pedagógico-didáctico que no excluya ni limite en su capacidad de aprendizaje; fomentando en él un interés en su continuo proceso de formación e impulse a la inspiración de una vida integral digan dentro y fuera del hospital (Vergara, 2010, p. 55).

Es una institución hospitalaria que tiene la siguiente estructura organizativa:



Es un hospital que cuenta con el Área de Enseñanza, la que está en coordinación con el Departamento de Oncología, para organizar el acceso de los practicantes a los consultorios y para la impartición de las clases. Tiene una oficina donde se lleva a cabo el registro de los educandos que ingresan al programa *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*. El registro se hace con la siguiente documentación: acta de nacimiento, CURP<sup>12</sup>, boleta de calificaciones del ciclo anterior, identificación oficial del padre, madre o tutor; documentación que se tiene que entregar en original y copia, para que los docentes del servicio escolar realicen la vinculación con la escuela de origen del niño y una vez que sea dado de alta el niño o adolescente pueda retornar a su escuela sin problema alguno.

Los formatos que tienen que llenar los padres de familia para la inscripción y la vinculación con la escuela regular se pueden observar en las siguientes imágenes:



(Fotos tomadas por la tesista, 13/09/2019)

<sup>12</sup> Clave Única de Registro de Población

Formatos que a grandes rasgos la información que se les solicita es: nombre del menor, lugar y fecha de nacimiento, con quien vive el alumno, si sabe leer y escribir el padre de familia, que padecimiento tiene el niño y si cuenta con alguna discapacidad, nombre y CCT de la escuela de procedencia así como el grado escolar que dejó trunco o que se encuentre cursando y finalmente el nombre del servicio educativo y de la profesora y si acude a tratamiento ambulatorio o de corta estancia, esta información se les pide en esos formatos y deben ser llenados por las mamás o los papás de los niños y las niñas, para que se incorporen al aula donde la docente del grupo que está a cargo del Aula de *Quimio-Corta* estancia (en éste la docente Ariana), lo que se realiza con la finalidad de que la docente pueda identificar algunas de las necesidades básicas de aprendizaje de los niños que asisten al hospital y poder realizar la vinculación con la escuela de origen o la inscripción al programa en dado caso que el niño no cuente con escuela regular o no se encuentre inscrito a ninguna.

Una vez que cuentan con la información proporcionada por los padres a los docentes de la EIP.TEH, posteriormente se accede al *Sistema de Administración de Información y Seguimiento* (SAIS por sus siglas<sup>13</sup>) de la AEFCEM. Plataforma donde se realiza el registro de los alumnos y donde se elabora un informe de los logros y aprendizajes de cada uno de los niños que asisten a la EIP.TEH; asimismo se registran las calificaciones obtenidas en los proyectos que éstos realizan durante su estancia en el hospital. Proyectos escolares que son sometidos a ajustes razonables en función del grado académico de cada uno de los niños y del nivel de aprendizaje logrado; ya que los grupos en el EIP.TEH son multigrado (Anexo 5).

La docente Ariana, que imparte las clases dentro del aula de Quimio- Corta estancia, está adscrita a la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) de Educación Básica en la Ciudad de México. Al respecto es conveniente recordar que, con la federalización de la Educación Básica en el año

---

<sup>13</sup> La dirección electrónica de dicho sistema es: <https://www.gob.mx/aeefcm/documentos/sistema-de-administracion-de-informacion-seguimiento-academico>.

de 1992, en México el entonces DF no fue incorporado a dicho proceso, por lo que la SEP mantuvo todo el control académico, administrativo y presupuestario de los servicios educativos en la entidad, lo que requirió de establecer una estructura particular dentro de esta secretaría. Es por esto por lo que la AEFCM, estableció que todos los docentes "...a cargo de la educación en instituciones de salud dirige su intervención a alumnos en situación de enfermedad, característica que exige, al profesional, tanto herramientas y habilidades metodológicas como conocimientos significativos que les permiten desempeñarse de forma eficaz [su función...]" (2017, párr. 2).

En este servicio educativo las actividades se organizan del siguiente modo: se inician con identificar y dar seguimiento a los aprendizajes de los niños inscritos al servicio educativo, promover entre la comunidad hospitalaria la atención formativa e informativa a los pacientes pediátricos-oncológicos y organizar los tiempos y espacios del servicio educativo dentro del aula de *Quimio-Corta* estancia, considerando las siguientes acciones: *1. las clases en los consultorios, 2. la coordinación con el Oncólogo y enfermeras del Área de Quimio-Corta estancia, 3. proporción de información a los padres de familia de los niños que se encuentran inscritos dentro del programa, 4. seguimiento del proceso de vinculación con la escuela de origen y/o inscripción al programa* (Plática informal, 13/09/2019).

Además de atender los requerimientos que establece la SEP en sus planes y programas de estudio, las docentes deben mantener el vínculo con el Departamento de Oncología del HIMFG, con la finalidad de que los niños que se encuentran en tratamiento y no puedan salir del espacio en donde se les realiza el procedimiento, las docentes de apoyo o practicantes puedan acudir a esté sin que exista impedimento alguno, cuidando todas aquellas medidas de higiene inscritas por el Área de Oncología, para poder ingresar al espacio donde se encuentra el niño. A su vez la docente debe notificar a dicho Departamento quiénes son las personas que van a ingresar para apoyar el trabajo escolar con los alumnos hospitalizados o internantes.

Conjunto de funciones y actividades que se generan con antelación al ingreso del aula o dormitorio, algunas de las actividades que se realizan son programadas por la profesora basadas en “El Proyecto” que se esté ejecutando en ese momento por ejemplo (recorte de papel, colorear, escribir, juegos de memoria entre otros), todo esto orientado a el trabajo en equipo, en atención a los siguientes valores:

- Rectitud. Brinda ayuda y atención con calidad y calidez al usuario que lo requiere.
- Equidad. Atiende a todas las personas de igual forma independientemente de su sexo, religión, nivel socio económico y apariencia.
- Justicia. Da a cada quien lo que le corresponde, en un marco de verdad y objetividad en cualquier ámbito requerido, evitando actos preferenciales.
- Humildad. Otorga servicio y trato sin prepotencia, con sensibilidad y profesionalismo.
- Lealtad. Se conduce de acuerdo a las técnicas operativas como administrativas para lograr los objetivos de esta institución (Vergara, 2010, pp. 61-62).

Dicha estructura organizativa de la EIP.TEH ha posibilitado que se cumpla con condiciones adecuadas de trabajo escolar y del funcionamiento de este servicio educativo.

### **3.4. Atención escolar del caso**

Como ya antes se indicó la EIP.TEH es un servicio educativo que tiene la finalidad de ofrecer educación y apoyo pedagógico-didáctico a los niños hospitalizados que por su condición de enfermedad y atención médica no pueden asistir a su escuela regular, con la que se establece un vínculo Docente-Escuela, mismo que genera que el niño no pierda la asistencia en la escuela regular.

En el caso del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, el servicio educativo lo tiene integrado a las áreas donde asisten los niños que reciben algún tipo de tratamiento dentro del hospital y que les impida asistir sistemáticamente a la escuela



regular, este servicio les brinda la formación para que puedan dar continuidad a sus estudios, sin que pierdan el tratamiento que se les esté dando.

Para dar cumplimiento a esta función educativa, departamento de Oncología del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, está integrado por “...la dirección de un médico especialista responsable del área, quien integra a sus actividades la promoción del servicio escolar de las familias de los pacientes [con el fin de lograr...] la integración al proceso de escolarización en el hospital” (Vergara, 2010, p. 60). Integración que responde a la estructura de los servicios educativos regulares y que en el aula de oncología se organiza como aula multigrado.

Al principio de mi intervención con Juan Pablo, él se mostraba apenado, pues no me conocía, pero con el paso del tiempo y con la ayuda de su mamá, se logró mejorar la comunicación y la empatía necesaria para el trabajo escolar que estaba realizando, los días viernes que yo asistía eran cada vez más productivos. Logré trabajar ciertas actividades ya que como lo mencioné anteriormente lo llegué a ver pocas ocasiones, pero esas mismas que trabajamos fueron muy provechosas y dinámicas.

El día 13/09/2019 vi a Juan Pablo por primera vez, y me acerque primero a su mamá, para hacerle unas preguntas para saber cómo estaba la situación actual en nivel de aprendizaje del niño, a lo que me comentó: *¡Hola Maestra!, mire Juan Pablo sabe escribir un poco, pero aún le cuesta un poco de trabajo el agarrar el lápiz con fuerza para realizar la escritura* (Plática informal, 13/09/2019). Ese fue el comentario que me hizo la mamá del niño. En ese momento realizamos una actividad donde él tenía que remarcar su nombre con una crayola del color de su agrado, lo que pudo realizar con mi ayuda, al término de la actividad su mamá se acercó conmigo para pedirme algún *consejo* para que Juan Pablo pudiera sostener el lápiz con su mano, sin necesidad de que alguien le ayudara, a lo que respondí que intentará rasgar papel de cualquier tipo de grosor, como ejercicio para fortalecer los músculos de sus manos.

Para el día 27/09/2019, realizamos una actividad, que consistía en ponerle bolitas a su nombre con papel china. Claramente me pude percatar que efectivamente Juan Pablo le costaba trabajo mover los dedos para que sus yemas giraran y enrollaran el papel, formando bolitas, además de no hacerlo con suficiente fuerza.

Esto lo podemos ver en la siguiente imagen.



Durante esa actividad Juan Pablo se mostró interesado y con Ánimo, indicándome que le gustó mucho esta actividad y puede observar que estaba contento.

Para el día 18/10/2019, Juan Pablo llegó muy animado al aula, contándome sobre cómo le había ido en su consulta y me dijo: *Maestra me fue muy bien en mi consulta los doctores son muy amables conmigo y me tratan muy bien*, a lo que yo le respondí, *¡Excelente Juan Pablo!, me da mucho gusto*. Un momento después, dimos inicio a las actividades escolares, con pompones de colores y charolas del mismo color, para que colocaran los pompones según su color en la charola correspondiente, usando unas pinzas para sujetarlos y cambiarlos de charola. La instrucción fue que usaran las pinzas primero con una mano y después con la contraria. Esto para mejorar el agarre de Juan Pablo con ambas manos. Al finalizar la actividad la mamá del niño se acercó a mí y me comentó, *¡Maestra!, lo que pasa es que Juan Pablo asiste casi todo el día aquí y luego termina muy cansado de su tratamiento, por eso algunas veces no pasamos* (Plática informal, 18/10/2019). A lo que le respondí que no se preocupara que poco a poco el niño iría mejorando y me respondió indicándome que Juan Pablo asistía pocas veces al aula y que le habían

recomendado, ponerlo a abrir pinzas de ropa y colocarlas en listones amarrados de distintos colores y los debería de colocar en su color correspondiente. Actividad que le había funcionado en su casa, ya que él sostenía con más fuerza los objetos que tomaba.

Para el 08/11/2019, durante la sesión, elaboramos calaveras que tenían que iluminar con los colores que más les llamaran la atención, para posteriormente pegarle cachitos de revista de noticias, los que tenían que ser rasgados por ellos. Actividad que Juan Pablo ya pudo realizarla como mayor facilidad que la primera vez que lo había hecho, pues había desarrollado más fuerza en los dedos y coordinación para poder rasgarlos y posteriormente hacer bolitas con los mismos cachitos de la revista. Asimismo, logró un buen agarre de la pinza y con mayor precisión. Al finalizar la clase le dejé de tarea que con la ayuda de su mamá pelara chicharos y después los pusiera en un recipiente, para que después hiciera el ejercicio de tomarlos y pasarlos de un recipiente a otro, a lo que su mamá me dijo que estaba muy bien y que lo realizaría en su casa.

Para la siguiente semana del día 22/11/2019, puede notar que Juan Pablo asistió contento al aula, ese día trabajamos con un proyecto llamado “Quien soy Yo”, el que está orientado a que los niños comprendan los cambios que se dan a lo largo de la vida del ser humano. Un proyecto “Multigrado”, para el que se realizaron ajustes razonables, como el poner las partes del cuerpo en un cartel pegado en el pizarrón, identificar las partes de su cuerpo de una manera más divertida, dado que ese día asistieron niños de secundaria, primaria y preescolar (como era el caso de Juan Pablo. El trabajo multigrado dentro del aula se realizaba de manera eficaz y algunas veces compleja, ya que muchos niños aun no comprendían el ejercicio de dicho Proyecto, pero con materiales palpables hechos por la maestra Ariana y por mí fue un poco más sencillo e incluso divertido, por ejemplo el ponerle las partes del cuerpo en el pizarrón a un muñeco dibujado (niño y niña) pero con el apoyo de las madres de los niños se convertía en un trabajo en equipo maestra-mamá que de

cierta manera auxiliaba mejor la comprensión de los niños, considerando las adecuaciones correspondientes para cada grado.

Con esta sesión se concluyó el mes de noviembre, en ésta la profesora Ariana nos comentó que el siguiente mes es un poco tranquilo puesto que muchos niños ya casi no asisten al hospital o son esporádicas las consultas, debido a que se acercaban las vacaciones. Razón por la que los padres de familia no llevan a sus hijos al servicio educativo, sin que ello implique que no se mantenga el contacto con la profesora, sobre todo a través de un grupo de *WhatsApp* que ella había creado y a través de él envía actividades para que los niños(as) sigan trabajando. Esto de tal manera que no se retrasen y se vaya cubriendo el programa de estudios, actividades que se revisan y regresan a los alumnos y sus padres de familia, dándole retroalimentación según sea el caso.

Para la semana del 06/12/2019, llegando al aula, una de las actividades que se organizaron fue la elaboración de títeres con material reciclado, y se tenía que elegir algún animal de su agrado (Anexo 6). Actividad que se centró en el desarrollo de la motricidad fina y la imaginación de los niños. Cada uno de los niños realizó un animal diferente, en este caso Juan Pablo eligió elaborar un perro dálmata. Al recortar la hoja de papel negro para ponerle las manchas y los bigotes a su títere, se le dificultó el agarre de las tijeras, pero con mi ayuda lo pudo lograr. De cierta manera Jun Pablo se sentía acompañado y a gusto durante la actividad, para pegarle los ojos (en el aula hospitalaria se tiene un adhesivo despegable para facilitar su uso). Para realizar esta actividad se contó con el apoyo de su mamá. Al finalizar la actividad Juan Pablo quedó muy contento y me dijo: *¡Muchas Gracias Karen! Me gusta que me ayudes* (Plática informal, 06/12/2019). Esto me llevó a sentirme satisfecha y al mismo tiempo emocionada pues sabía que mi apoyo era el correcto. Después de esa actividad se dieron las vacaciones de fin de año, por lo que no tuve contacto con Juan Pablo.

Iniciado el mes de febrero del año 2020, se empezó a dar a conocer la noticia de la Pandemia derivada por el SARS-CoV-2 (Coronavirus), razón por la que el último viernes del mes de febrero (el 28/02/2020), asistí al hospital para informarme sobre lo que sucedería ante la declaratoria de pandemia. Al llegar, la profesora Ariana nos dijo, *¡Chicos, debido a lo que se comenta en las noticias les comentó que se suspenderá su asistencia al hospital, esto para prevenir contagios y cuidar su salud como las de los niños!* Con esa noticia nos fuimos a nuestras casas pues no se nos permitió quedarnos ese día, por nuestra seguridad y la de los niños.

Fue así que para el día 19/03/2020 la profesora Ariana nos informó que, con la pandemia, por cuestiones de seguridad sanitaria, dejaríamos de asistir al hospital; por lo que solo los niños(as) sólo asistirían a su tratamiento, ya que las aulas estarían cerradas y nosotros como practicantes, ya no podríamos asistir.

Desde ese día dejé de tener contacto con Juan Pablo y sólo me comunicaba con la profesora Ariana, para pedirle alguna información sobre el avance tanto de salud como escolar del niño, ya que el sí acudía al Hospital para su tratamiento, con todos los cuidados necesarios y de seguridad.

### **3.5. Prospectiva escolar del caso**

Al término de la pandemia, a finales del mes de enero, pude plantearle unas dudas a la mamá de Juan Pablo, en relación a su progreso tanto hospitalario con del servicio educativo (Anexo 7). A partir de ello, ella me comentó. *¡Mira Karen! Juan Pablo ha llevado un gran avance en todos los sentidos, fue algo breve porque me comentó que tenía cosas que hacer pero que con gusto me respondía la encuesta, misma que le envié por medio de WhatsApp, donde me informó que hasta hoy en día ya controla esfínteres, cosa que anteriormente no sucedía. Actualmente Juan Pablo tiene 9 años y meses, que a pesar de la distancia logra socializar con niños de su edad.*

Yo puedo plantear que si Juan Pablo, logra conservar su estado de salud, seguramente es un niño que se podrá seguir formando, ya que sus dificultades de aprendizaje y desarrollo cognitivo, están determinadas por su tratamiento y condición física y no por un problema intelectual. De hecho, Juan Pablo, hasta hoy en día, sigue acudiendo al hospital y tomando sus clases, de acuerdo con lo que me comentó la profesora Ariana. Ya que debido a la problemática suscitada por la pandemia y dada mis condiciones personales perdí la comunicación con su mamá y él. A pesar de eso la señora me pudo comentar, que Juan Pablo tiene un mejor convive con sus compañeros del aula y que está logrando sus aprendizajes (claro de una manera más lenta pero eficaz).

Puedo afirmar que a pesar de las múltiples enfermedades que tiene Juan Pablo ha podido salido adelante, sobre todo por el apoyo de su familia y principalmente el de su mamá.

Debo indicar que, si bien yo considero que Juan Pablo prospectivamente tiene el potencial para formarse a un alto nivel educativo, esto está totalmente determinado por sus condiciones de salud, que en realidad son muy complejas y que lo colocan como un niño totalmente vulnerable. A pesar de ello el trabajo escolar es un gran aliciente y motivador de su desarrollo y formación.

## CONCLUSIONES

Producto de mis actividades académicas y elaboración de mi investigación, una de las principales conclusiones a la que yo llegué es que la EIP.TEH, es un servicio educativo que ha podido favorecer la inclusión educativa de los niños que viven condiciones de hospitalización, ya que a la par de poder dar continuidad a sus estudios, se siguen formando de acuerdo con el nivel que les corresponde y cumpliendo con los requisitos académico-administrativos, que la escuela de origen les requiere, los que son reportados por las docentes.

Vínculo con la escuela de origen de los niños(as), que es fundamental, lo que se ha constituido en una organización exitosa para inclusión educativa de los niños hospitalizados, una vez que éstos están en condiciones de seguir su trayectoria en su escuela regular.

Trabajo académico que va acompañado de procesos de evaluación formativa y de certificación Dentro de la misma evaluación que realizan los docentes del servicio escolar del hospital. Trabajo que en el que los docentes realizan los ajustes razonables que son necesarios a cada docente y organizando, principalmente, trabajo multigrado. Lo que considero que ha sido un éxito, pues además de que se da un apoyo entre los alumnos, además favorece su aprendizaje con el apoyo de niños que son más competentes por su edad y grado que cursan. Además de que se trata un trabajo escolar por proyectos, lo que corresponde con los planteamientos del modelo educativo de la Nueva Escuela Mexicana.

Es de notar que los servicios de la EIP.TEH, no cuenta con apoyo de las UDEEI, aún cuando pudiera haber caso de niños con alguna discapacidad. Condición que desde mi punto de vista tendría que ser considerada, pues los docentes, al igual que en las escuelas regulares, seguramente requerirían de su apoyo.

Además, es importante reconocer que los niños(as) con algún tipo de enfermedad grave, difícilmente lograrán asistir a una escuela regular, ya que su enfermedad se constituye un impedimento insuperable, esto hace que, en el trabajo escolar, tanto los educandos como las docentes y los padres de familia, vivan la incertidumbre de lo que puede pasar y lo complicado que es puede ser para el mismo educando, con el riesgo permanente de fallecer. Un comentario que me llamó mucho la atención fue el de la profesora Ariana, cuando me dijo: *¡Mira Karen!, muchas veces me toca ver como salen de cirugía de médula, ya que el quirófano lo tengo aquí a lado y veo el cómo los niños sufren en ese momento, pero lo más sorprendente es ver como después de un tiempo, ellos vienen con un semblante distinto y con toda la actitud y disponibilidad de aprender al igual que sus papás* (Plática Informal 19/03/2020). A pesar de todos los obstáculos que enfrentan estos educandos, son niños(as) con un gran espíritu de lucha y entereza, al no rendirse ante las adversidades que se les están presentando.

A pesar de lo que antes indico, desde mi punto de vista como pedagoga, el servicio educativo dentro del hospital tiene algunas deficiencias, sobre todo al tener como única estrategia el trabajo por "Proyecto"; ya que al ser un aula multigrado los ajustes razonables son complicados y no siempre se logran debido a las diferencias de edades y a la diversidad de competencias que tienen y deben adquirir los alumnos (aún del mismo grado). Aunado a ello, el tiempo que tienen que invertir para el logro de sus aprendizajes, lo que es diferencial. Si bien, el servicio educativo no deja de ser formativo y de gran utilidad. Tal vez el gran reto es la complejidad y diversidad en la que se da este servicio.

Durante todo mi proceso de formación dentro de la universidad muchas veces me pregunté, hasta dónde llegaría mi ambición por investigar sobre aquellas dificultades que tenían los niños que asisten a un hospital como parte de su rutina del día a día. Pero cuando ingresé a la Opción de Campo "Educación Inclusiva", me di cuenta que era muy afortunada, ya que el estar ahí me abriría el camino para



poder observar más de cerca y con mejor detenimiento aquellas circunstancias que viven los niños que asisten a la EIP.TEH servicio educativo que ha venido a cubrir un área que de algún modo no se había atendido en términos institucionales, hasta la creación del servicio.

Para este trabajo fue fundamental el capítulo 1 de esta tesis, ya que me posibilitó dar contexto, es decir poner el texto en su contexto como plantea Beuchot (2015, p. 62), con base en los documentos en los que quedó planteada la idea de lograr una mejor educación y reconocimiento para aquellos grupos vulnerables que por su condición enfrentan adversidades para lograr su formación académica en contextos reglados. En este caso por su condición de salud, algo que en los documentos base se refiere de manera muy general y poco precisa.

A la par el capítulo 2, me fue de gran utilidad, para comprender y explicar la manera cómo diferentes países de Latinoamérica han promovido este tipo de educación hospitalaria, sobre todo con miras a lograr la inclusión educativa de los niños con esta condición y para promover una educación hospitalaria que pedagógicamente se pueda sustentar a partir de los principios de la Inclusión educativa.

Es por eso que considero que la EH debe tomar como punto de partida un proceso de enseñanza empático y solidario con los educandos y los padres de familia. Una educación, que, en la medida de lo posible, atienda la condición de duelo que estos viven y que requiere un trabajo, que va más allá de lo escolar dentro de las aulas hospitalarias; ya que todos los días se aprende de cada uno de los niños y se logre que el día con día sea para ellos ameno y maravilloso.

EH que da sentido de vida a los niños que viven esta condición y que en gran medida les da ánimos para seguir su tratamiento y con su vida. Es un espacio, ¡si de formación!, pero a su vez de recreación y sentido de vida. Agradezco el haber tenido la oportunidad de realizar mis prácticas académicas en este contexto escolar que me enseñó y formó para un contexto tan complejo con es la educación para niños

que se debaten entre la vida y la muerte, en el día a día de su estancia en un hospital.

Sin duda es un servicio que puede ayudar a mejorar la calidad educativa hablando de los centros hospitalarios y así mismo generar más confianza con los niños que asisten a su tratamiento.

## REFERENCIAS:

- Acedo, Clementina (2008). Educación Inclusiva: superando los límites. En: Revista *Perspectivas*. Ginebra, Suiza: UNESCO, vol. 38, núm. 1, pp. 5-17 [Recuperado el 17 de marzo del 2021 de: [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Prospects/Prospects145\\_spa.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/Prospects/Prospects145_spa.pdf)].
- Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) (2017). Perfil del alumno. México: [Recuperado el 25 de mayo de 2020 de: [https://www2.aefcm.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/archivos-innovacion/1PerfilAlumno2017.pdf](https://www2.aefcm.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-innovacion/1PerfilAlumno2017.pdf)].
- Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) (2019), escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospitalito". México: AEFCM. [Recuperado el 02 de junio de 2020 de: <https://www.gob.mx/aefcm/documentos/escuela-hospitalaria-de-educacion-basica>].
- AFSEDF (2017). Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospitalito". México: AFSEDF. [Recuperado el 04 de junio de 2021 de: <https://www.gob.mx/aefcm/documentos/objetivos-y-antecedentes-del-programa-pedagogia-hospitalaria>].
- Aguilar, Luis (1991, noviembre). *El informe Warnock*. En: Revista *Cuadernos de pedagogía*. España: Grupo Wolters Kluwer, núm. 197, pp. 1-6. [Recuperado el 20 de marzo del 2020 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=35322>].
- Aguilar, Luis (1991, noviembre). *El informe Warnock*. En: Revista *Cuadernos de pedagogía*. España: Grupo Wolters Kluwer, núm. 197, pp. 1-6. [Recuperado el 20 de marzo del 2020 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=35322>].
- Álvarez, Arturo (2010, 15 de abril). "El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa". Revista *educ@upn.mx*. México: UPN-Ajusco, Dossier, núm. 03, p.1-11

[Recuperado el 13 de agosto de 2021. <http://educa.upnvirtual.edu.mx/educapdf/rev3/alvarez-003.pdf>].

Álvarez, Arturo (2011, 23 de diciembre). Index de Tony Booth y Mel Ainscow: una mirada crítica desde la investigación-acción”. En: Revista electrónica *educ@upn.mx*. México: UPN-Ajusco, dossier Hecho en casa, núm. 08. [Recuperado el 2 de enero de 2021 de: <http://educa.upnvirtual.edu.mx/educapdf/rev8/alvarez008.pdf>].

Álvarez, Arturo y Álvarez, Virginia (2014). *Los métodos en la investigación educativa*. México: UPN-Ajusco. [Recuperado el 04 de junio del 2021 de: <http://editorial.upnvirtual.edu.mx/index.php/publicaciones/colecciones/horizontes-educativos/195-metodos-en-la-investigacion-educativa>].

Álvarez, María (2013). Programa Sigamos aprendiendo en el Hospital. CETYS, UNIVERSIDAD, Tijuana. [Recuperado el 02 de junio de 2020 de: <https://sites.google.com/a/cetys.edu.mx/sigamos-aprendiendo-en-el-hospital/quienes-somos>].

AMANC (n.d.). Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, IAP (AMANC). México: AMANC. [Recuperado el 6 de junio de 2020 de: <https://maraton.cdmx.gob.mx/asociacion-mexicana-de-ayuda-a-ninos-con-cancer-iap-amanc/>].

Ardón, Diana *et al.* (2017). La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad. En: Revista *Actualidades Investigativas en Educación*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, vol. 17, núm. 1, pp. 1-24. [Recuperado el 01 de junio del 2020 de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/27295/27401>].

Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México (AEFCM) (2017). Acciones y Logros del Programa Pedagogía Hospitalaria. México: [Recuperado el 25 de mayo de 2020 de: <https://www.gob.mx/aeefcm/documentos/acciones-y-logros-del-programa-pedagogia-hospitalaria>].

Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México (AEFCM) (2019), escuela de

- Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospitalito". México: AEFCM. [Recuperado el 02 de junio de 2020 de: <https://www.gob.mx/aebcm/documentos/escuela-hospitalaria-de-educacion-basica>].
- Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México (AEFCM) y Secretaría de Educación Pública (SEP) (2019). Objetivos y Antecedentes del Programa Pedagogía Hospitalaria. México: [Recuperado el 7 de mayo de 2020 de: <https://www.gob.mx/aebcm/documentos/objetivos-y-antecedentes-del-programa-pedagogia-hospitalaria>].
- Barrio, José (2008). "Hacia una Educación Inclusiva para todos". En: *Revista Complutense de Educación*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, vol. 20, núm. 1, pp. 13-31.
- Bautista, Rafael (2012). 1. "Una escuela para todos: la integración escolar". En: Bautista, Rafael (coord.). *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Aljibe, pp. 31-44.
- Beuchot, M. (2015). *Tratado de hermenéutica analógica. Hacia un nuevo modelo de interpretación*. México: UNAM-FFL/IIFL.
- Booth, Tony y Ainscow, Mel (2002). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Barcelona, España: UNESCO-ORE.
- Bravo, Saayra (2017, septiembre). *Sigamos aprendiendo... en el hospital y su consolidación como Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*. Ciudad de México, México: Universidad Pedagógica Nacional-Unidad Ajusco. Ensayo-Tesina que para obtener el grado de Licenciada en Pedagogía. [Recuperado el 02 de junio de 2020 de: <http://200.23.113.51/pdf/33845.pdf>].
- Caballero, Solange (2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. En: *Revista de Investigación Educativa*, vol. 11, núm. 19, pp: 153-161. [Recuperado el 05 de junio de 2020 de: <http://www.acuedi.org/ddata/3918.pdf>].

- Cortes, Manuel e Iglesias, Miriam (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. Ciudad del Carmen, Campeche: Universidad Autónoma del Carmen. [Recuperado el 20 de abril del 2021 de: [http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)].
- Cruz, Yuliana (2017), *Pedagogía Hospitalaria: un espacio de inclusión para los adolescentes*, Ciudad de México, México: Universidad Pedagógica Nacional, tesis que para obtener el grado de Licenciada en Pedagogía. [Recuperado el 20 de mayo de 2020 de: <http://200.23.113.51/pdf/32644.pdf>].
- Durán, Auxiliadora (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*: Sevilla, España, Facultad De Ciencia de la Educación, Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social. Tesis que para obtener el título de doctorado en educación. [Recuperado el 25 de febrero de 2020 de: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/70190/Tesis%20Doctoral%20de%20Auxiliadora%20Dur%C3%A1n%20Cot%C3%B3n.%20Origen%20evoluci%C3%B3n%20y%20perspectivas%20de%20futuro%20de%20la%20Pedagog%C3%ADa%20Hospitalaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>].
- Espínola, Sally y Santacruz, Esneide (2018). "Aula Hospitalaria: La realidad existente a través de los ojos y las palabras del docente". Oaxaca, México, vol. 1, núm. 13, pp.1-8. [Recuperado el 16 de marzo del 2021 de: <http://www.ice.uabjo.mx/media/15/2019/06/4.pdf>].
- Fernández, María (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. En: *Revista Pedagógica*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid, núm. 15, pp. 139-150. [Recuperado el 14 de abril del 2020 de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/8826/Tabanque-2005-15-LaPedagogiaHospitalariaYEIPedagogoHospitalario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>].

- Fonseca, Marian (2017). El abordaje de la Pedagogía Hospitalaria en el ámbito venezolano. En: *Revistas Evsal*, Universidad Nacional abierta de Venezuela, Venezuela, pp.1-14. [Recuperado el 01 de junio del 2020 de: [https://campus.usal.es/~revistas\\_trabajo/index.php/02143402/article/view/aula201723121134/17970](https://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/02143402/article/view/aula201723121134/17970)].
- Gádamer, Hans-Georg (1997). *Verdad y método*. Salamanca, España: Sígueme, tomo I.
- García, Antonio (2013). La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación. En: *Revista pedagógica*. Valladolid, España: UV, núm. 26, pp. 89–112. [Recuperado el 12 de marzo de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4754525>].
- García, Antonio (2014, enero-junio). *La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social. Foro de Educación*. En: *Revista Foro de Educación*, vol. 12, núm. 16, pp. 123-139. [Recuperado el 18 de mayo de 2020 en: <https://www.redalyc.org/pdf/4475/447544538006.pdf>].
- García, Ismael et al. (2009). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México: SEP.
- GOB (2016). *Lengua de Señas Mexicana (LSM)*. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. México: GOB. [Recuperado el 28 de junio de 2021 de: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/lengua-de-senas-mexicana-lsm?idiom=es>].
- Gobierno de Canarias (2012). *Aprendizajes basados en proyectos*. Europa, GC. [Recuperado el 10 de octubre de 2021 de <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/pedagogic/aprendizaje-basado-proyectos/>].
- Google Maps (n.d.). Hospital Infantil de México Federico Gómez. [Recuperado el 28 de octubre de 2021 de <https://www.google.com/maps/place/Hospital+Infantil+de+M%C3%A9xico,+Federico+G%C3%B3mez/@19.4055251>,

99.1640421,8219m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x0:0xe3316771978e6b85!8m2!3d19.4114159!4d-99.1532369?hl=es-419].

Guerrero, Viviana (2016), “La intervención del pedagogo en la pedagogía hospitalaria: Reconocimiento de su labor en el ambiente hospitalario”, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesina que para obtener el grado de Licenciada en Pedagogía. [Recuperado el 08 de marzo del 2021 de: <http://132.248.9.195/ptd2016/abril/0743794/Index.html>].

HIMFG (2012). *¿Qué hacemos?* Portal de Obligaciones de Transparencia, Ciudad de México, México: HIMFG. [Recuperado el 20 de mayo del 2021 de: <http://himfg.com.mx/interior/objetivo.html>].

Instituto Nacional de Pediatría (2016). *Manual de procedimientos del Servicio de Escolaridad* Ciudad de México: INP. [Recuperado el 05 de junio del 2020 de: [https://www.pediatria.gob.mx/archivos/normateca/normateca\\_nis0094.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/normateca/normateca_nis0094.pdf)].

Lloscos, Marta (2015). La metodología basada en proyectos: una solución innovadora para afrontar los cambios sociológicos del siglo XXI. En: Revista *UNIR*. Córdoba, Argentina: Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Educación, pp. 1-51. [Recuperado el 10 de noviembre de 2021 de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3401/LLOSCOS%20AUDI%2C%20MARTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20autores%20m%C3%A1s%20importantes%20son,la%20pedagog%C3%A1Da%20del%20siglo%20XX>].

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (ca. 1969). *Educación e Igualdad Diagnostico General Informe Previo*, Madrid, España, pp: 1-277. [Recuperado el 12 de junio del 2020 de: [https://books.google.com.mx/books?id=cYecCwAAQBAJ&pg=PA13&lpg=PA13&dq=ley+de+1969+en+noruega&source=bl&ots=MAECKTG YXA&sig=ACfU3U33H5\\_\\_Zm5bOiaBY6vteA-p31zieA&hl=es-](https://books.google.com.mx/books?id=cYecCwAAQBAJ&pg=PA13&lpg=PA13&dq=ley+de+1969+en+noruega&source=bl&ots=MAECKTG YXA&sig=ACfU3U33H5__Zm5bOiaBY6vteA-p31zieA&hl=es-)



419&sa=X&ved=2ahUKEwjyKTYy\_3pAhVSVs0KHWD1AN0Q6AEwBno  
ECAgQAQ#v=onepage&q=ley%20de%201969%20en%20noruega&f=false].

ONU (2019). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. New York, ONU.  
[Recuperado el 16 de abril del 2020 de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>].

ONU (2019). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. New York, USA:  
ONU. [Recuperado el 3 de agosto del 2020 de:  
<https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>].

ONU (2019). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. New York, USA:  
ONU. [Recuperado el 3 de agosto del 2020 de:  
<https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>].

Palomares, Ascensión; Sánchez, Belén y Garrote, Daniel (2016). Educación  
inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía  
Hospitalaria. En: *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y  
Juventud*. Manizales, Colombia: CEANJ-CIDE-UM, vol. 14, núm. 2, pp.  
1507-1522. [DOI: 10.11600/1692715x.14242240815].

Parra, Carlos (2010, diciembre). “Educación inclusiva: Un modelo de educación para  
todos”. En: *Revista Isees*. Chile: Fundación Equitas, núm. 8, pp. 73-84.  
[Recuperado el 20 de febrero del 2021 de: [Dialnet-  
EducacionInclusivaUnModeloDeEducacionParaTodos-  
3777544%20\(3\).pdf](https://dialnet-educacioninclusiva.unmodeloeducacionparatodos-3777544%20(3).pdf)].

Peñaherrera, Mónica y Cobos, Fabián (2011). “Efectos de un programa innovador  
con TIC para la mejora del clima de aula y la inclusión”. Barcelona,  
España: Universidad de Barcelona. *XII Congreso Internacional de Teoría  
de la Educación*. [Recuperado el 17 de marzo de 2021 de:  
<http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Escuela/155.pdf>].

Polaino, Aquilino y Lizasoain, Olga (1992). *La Pedagogía Hospitalaria en Europa, la  
historia reciente de un movimiento innovador*. En: *Revista Psicothema*.  
Pamplona, España: Universidad Complutense, vol. 4, núm. 1, pp. 49-67.

- Roa, Eduardo (2008). *Pedagogía Hospitalaria Chile-España-Centro América*: Madrid, España, Doctorado universidad Complutense, Profesor de pedagogía hospitalaria [Recuperado el 10 de marzo de 2020 de: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf>].
- Rubio, Francisco (2009). Principios de Normalización, Integración e Inclusión, Innovación y Experiencia Educativas. En: revista *Innovación y Experiencias Educativas*. Santa Catalina de Siena, Córdoba: núm. 45, pp. 1-9. [Recuperado el 20 de mayo del 2020 de: [http://educespecialjujuy.xara.hosting/index\\_htm\\_files/PRINCIPIO%20DE%20NORMALIZACION,%20INTEGRACION%20E%20INCLUSION.pdf](http://educespecialjujuy.xara.hosting/index_htm_files/PRINCIPIO%20DE%20NORMALIZACION,%20INTEGRACION%20E%20INCLUSION.pdf)].
- Rubio, Francisco (2009). Principios de Normalización, Integración e Inclusión, Innovación y Experiencia Educativas. En: Revista *Innovación y Experiencias Educativas*. Santa Catalina de Siena, Córdoba: núm. 45, pp. 1-9. [Recuperado el 20 de mayo del 2020 de: [http://educespecialjujuy.xara.hosting/index\\_htm\\_files/PRINCIPIO%20DE%20NORMALIZACION,%20INTEGRACION%20E%20INCLUSION.pdf](http://educespecialjujuy.xara.hosting/index_htm_files/PRINCIPIO%20DE%20NORMALIZACION,%20INTEGRACION%20E%20INCLUSION.pdf)].
- Ruedas, Martha, Ríos, María y Nieves Freddy (2009) *Hermenéutica: La roca que rompe el espejo*, Investigación y Postgrado, vol. 24, núm. 2, pp. 181-201. [Recuperado el 04 de junio de 2021 de: <defile:///C:/Users/Humberto/Downloads/DialnetHermeneuticalaRocaQueRompeElEspejo-3620425.pdf>].
- Sampieri, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2004). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill, col. Education.
- Sánchez, David y Robles, M<sup>a</sup> (2013). "Inclusión como clave de una Educación para todos; Revisión Teórica" En: *Revista de Orientación y Psicopedagogía*. Madrid, España: Asociación Española de Orientación y Psicopedagogía, núm. 2, vol. 24, pp. 24-36. [Recuperado el 17 de marzo del 2021 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230794003>].

Secretaría de Salud (SS) y Secretaría de Educación Pública (SEP). (2005), *Convenio de Adhesión a las bases de colaboración del programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital”*. [Recuperado el 7 de mayo de: 2020 de <http://www.sigamos.salud.gob.mx/media/417257/CONVENIO-DE-ADHESI%C3%93N-IMSS-2010.pdf>].

SEP (ca. 2019). *Estrategia Nacional de Educación Inclusiva México*: SEP [Recuperado el 14 de mayo de 2021 de: <https://www.animalpolitico.com/wp-content/uploads/2019/11/ENEI.pdf>].

SEP-AEFCM (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del Diplomando. Versión actualizada*, Ciudad de México, México: SEP-AEFCM.

SEP-AFSEDF (2014, julio), *Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI)*, Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF.

SEP-AFSEDF (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del Diplomando. Versión actualizada*, Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF.

SEP-AFSEDF (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del Diplomando. Versión actualizada*, Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF.

SEP-AFSEDF (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del Diplomando. Versión actualizada*, Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF.

SEP-AFSEDF (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del Diplomando. Versión actualizada*, Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF.

SEP-AFSEDF (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del Diplomando. Versión actualizada*, Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF.

SEP-AFSEDF (2019). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del Diplomando. Versión actualizada*, Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF.

- SEP-AFSEDF (ca. 2017). *Calidad de la Educación, Seguimiento, Evaluación y Mejora*. Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF. [Recuperado el 25 de junio del 2020 de: [https://www2.aefcm.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/archivos-acciones/SIIEPH2017.pdf](https://www2.aefcm.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-acciones/SIIEPH2017.pdf)].
- SEP-AFSEDF (n.d). *Aulas Hospitalarias en la Ciudad de México*, Ciudad de México, México: SEP-AFSEDF. [Recuperado el 19 de junio del 2020 de: [https://www2.aefcm.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/archivosinnovacion/3AulasHospitalariasDF2017.pdf](https://www2.aefcm.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivosinnovacion/3AulasHospitalariasDF2017.pdf)].
- Simon y Schuster Inc (2020). Susan E. Goodman. Ciudad de México, México [Recuperado el 12 de junio del 2020 de: <https://www.simonandschuster.com/authors/Susan-E-Goodman/706477>].
- SS (2018), *Aula hospitalaria, Aula ambulatoria o atención en cama y Aula externa*. Ciudad de México, México: SS. [Recuperado el 24 de junio de 2021 de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/aula-hospitalaria-aula-ambulatoria-o-atencion-en-cama-y-aula-externa>].
- Stake, Robert (1999). Investigación con estudio de casos. En: Morata. Madrid, España. Pp.1-30 [Recuperado el 28 de octubre de 2021 de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>].
- UNESCO (1981). *Convenciones, Recomendaciones y Declaraciones de la UNESCO*, Madrid, España: UNESCO.
- UNESCO (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para todos y Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas del Aprendizaje*, UNESCO: Jomtien, Tailandia. [Recuperado el 14 de abril del 2020 de: [https://www.oei.es/historico/quipu/marco\\_jomtien.pdf](https://www.oei.es/historico/quipu/marco_jomtien.pdf)].
- UNESCO (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para todos y Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas del Aprendizaje*, Jomtien, Tailandia: UNESCO. [Recuperado el 30 de octubre de 2019 de: [http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE_S.PDF)].

- UNESCO (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para todos y Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas del Aprendizaje*. Jomtien, Tailandia: UNESCO. [Recuperado el 26 de agosto del 2020 de: [https://www.oei.es/historico/quipu/marco\\_jomtien.pdf](https://www.oei.es/historico/quipu/marco_jomtien.pdf)].
- UNESCO (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para todos y Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas del Aprendizaje*. Jomtien, Tailandia: UNESCO. [Recuperado el 26 de agosto del 2020 de: [https://www.oei.es/historico/quipu/marco\\_jomtien.pdf](https://www.oei.es/historico/quipu/marco_jomtien.pdf)].
- UNESCO (1993). *Quinta Reunión del Comité Regional Intergubernamental del Proyecto Principal en la Esfera de la Educación en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile, Chile: UNESCO.
- UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Básicas del Aprendizaje*. Salamanca, España: UNESCO. [Recuperado el 26 de agosto del 2020 de: <https://www.unioviado.es/ONEO/wpcontent/uploads/2017/09/Declaraci%C3%B3n-Salamanca.pdf>].
- UNESCO (2000). *Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes, adoptado en Foro Mundial sobre Educación*. Dakar, Senegal: UNESCO.
- UNESCO (2001). *Declaración de Cochabamba y recomendaciones sobre Políticas educativas a inicio del siglo XXI*. Cochabamba Bolivia: UNESCO-PROMEDLAC VII.
- UNESCO (2006). *Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VII jornada sobre pedagogía hospitalaria*. Chile: UNESCO. [Recuperado el 05 de junio del 2020 de: <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2873/Aulas%20hospitalarias%20reflexiones%20sobre%20la%20VII%20Jornada%20sobre%20Pedagog%C3%ADa%20Hospitalaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>].
- UNESCO (2007). *Educación para todos en 2015 ¿Alcanzaremos la meta?* Paris, Francia: UNESCO. [Recuperado el 14 de abril del 2020 de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000154820\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000154820_spa)].

- UNESCO (2007). *Educación para todos en 2015 ¿Alcanzaremos la meta?* París, Francia: UNESCO. [Recuperado el 14 de abril del 2020 de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000154820\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000154820_spa)].
- UNESCO (2007). *Educación para todos en 2015 ¿Alcanzaremos la meta?* París, Francia: UNESCO. [Recuperado el 03 de abril del 2020 de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000154820\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000154820_spa)].
- UNESCO (2007). *Educación para todos en 2015 ¿Alcanzaremos la meta?* París, Francia: UNESCO. [Recuperado el 03 de abril del 2020 de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000154820\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000154820_spa)].
- UNESCO (2019). *La UNESCO y la Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Ciudad de México, México: UNESCO. [Recuperado el 28 de septiembre del 2020 de: <https://es.unesco.org/udhr>].
- UNESCO (2019). *La UNESCO y la Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Ciudad de México, México: UNESCO. [Recuperado el 28 de septiembre del 2020 de: <https://es.unesco.org/udhr>].
- UNESCO-PROMEDLAC (2001). *Declaración de Cochabamba y recomendaciones sobre políticas educativas al inicio del siglo XXI*. Cochabamba, Bolivia: UNESCO-PROMEDLAC.
- UNICEF (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid, España: UNICEF. [Recuperado el 09 de agosto del 2020 de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>].
- UNICEF (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid, España: UNICEF. [Recuperado el 09 de agosto del 2020 de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>].
- Valenciano, Grettel (2009). “Construyendo un Concepto De Educación Inclusiva: una Experiencia Compartida”. En: Sarto, María y Venegas, María: (coords. *Aspectos clave de la Educación Inclusiva*. Salamanca, España: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Vergara, Ana (2010), “*Aula Hospitalaria, su proceso de Organización y Gestión en el Hospital Infantil de México Federico Gómez*”, Ciudad de México, México: Universidad Pedagógica Nacional. Tesina que para obtener el

grado de Licenciada en Pedagogía, [Recuperado el 28 de Octubre de 2021 de: <http://200.23.113.51/pdf/26972.pdf>].

Vivas, Mireya (2003). La educación emocional: conceptos fundamentales. En: Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*. Caracas, Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador, vol. 4, núm. 2, pp. 1-22. [Recuperado el 28 de octubre de 2021 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41040202>].

Warnock, Mary (1987). *Encuentro sobre necesidades de educación especial*. En: *Revista de Educación*. Salamanca: Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE), núm. extraordinario, pp. 45-75.

Zapata, Claudia (2012), "Pedagogía Hospitalaria: Una Oportunidad Para El Encuentro Con El Ser Humano". Medellín, Colombia: Universidad de San Buenaventura, pp.8-9 *n.d.* [Recuperado el 05 de marzo del 2021 de: [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/980/1/Pedagogia\\_hospitalaria\\_Oportunidad\\_Zapata\\_2012.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/980/1/Pedagogia_hospitalaria_Oportunidad_Zapata_2012.pdf)].

Zemelman, Hugo (1992). *Los horizontes de la razón. II. Historia y necesidad de utopía*. Barcelona, España: Anthropos/ColMex.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

Fecha y lugar de nacimiento: 26 Marzo 1997 Estado Civil: Soltera  
Idiomas que habla: Español, Lengua de señas Mexicana (LSM) CDMX  
Domicilio donde radica en la Cd.: Alic #211 esq. Ocoyapan  
Domicilio permanente: Alic #211 esq. Ocoyapan  
Código Postal: 04369 Delegación o Municipio: Copacapan  
Ciudad: CDMX País: Mexico  
Teléfono Particular: 56-19-57-59 Teléfono Celular: 55 26 64 1012  
Correo Electrónico: KARENZITUO50@gmail.com  
Escuela de Procedencia: Universidad Pedagógica Nacional  
Carrera: Pedagogía  
Promedio de calificaciones del último ciclo escolar: 9.0  
Contacto de la Escuela: 56-30-97-00 ext. 1262

Documentos que deberán entregar a la presente solicitud:

1. Una fotografía tamaño infantil blanco y negro o a color con nombre al reverso.
2. Copia de calificaciones de la carrera con sello original de la escuela.
3. Exposición escrita de motivaciones y objetivos (máx. 1 cuartilla) firmada por alumno.
4. Certificado médico reciente (Sector Salud).
5. Oficio de la escuela donde procede, solicitando llevar a cabo su Servicio Social, Prácticas, Estancia, Tesis, dirigido a la Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico.

EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ, NO OTORGA NINGUN TIPO DE BECA, ALIMENTACIÓN, ESTACIONAMIENTO, NI RESIDENCIA PARA ESTOS ESTUDIOS.

## ANEXO 2

### PLATICA CON LA PROFESORA ARIANA

Karen- Buenos días maestra como esa, quisiera poder hacer unas preguntas sobre el Programa

Maestra- Si Karen, claro, con gusto

Karen- ¿Cómo funciona el programa?

Maestra- Nosotros somos maestros de la SEP con planes y programas de estudio y emitimos calificaciones como cualquier escuela de afuera, pero, aquí se trabaja por proyectos,

Karen - ¿Cómo asisten?

Maestra -Estos niños vienen, todas las semanas vienen semanal, quincenal o mensual y hay niños que vienen hasta dos o tres veces por semana dependiendo su diagnóstico, ósea pueden venir lunes, miércoles y viernes o martes y jueves y los demás días ya no, entonces esos niños que vienen toman su consulta aquí en Quimio corta estancia o en consulta externa o internamiento y ya sea que se queden todo el día, la mañana o la tarde, cuando se quedan pueden venir al aula a realizar alguna actividad. Cuando están inscritos a nuestra escuela se les califica por proyecto, un proyecto abarca desde 3 a 5 asignaturas, haz de cuenta que dependiendo del grado que curse el niño se le da ya sea la mitad de un proyecto, por ejemplo, ahorita una niña se llevó la mitad del Proyecto “Quien soy yo “, donde se trabaja: español, Formación Cívica y Ética, eso implica que se lleva varias actividades. Por ejemplo cuando los meten a trasplante de medula, pausan un momento su estudio, entonces por eso cuando viene aquí tiene que avanzar lo más que puedan, ellos realizan sus actividades a su ritmo, existe flexibilidad en los tiempos, tareas, estas las pueden enviar por fotos a través del whatsapp y cuando asisten aquí al aula casi todo es por medio de juegos, actividades más lúdicas esto con el apoyo de sus cuadernos y del proyecto que se esté trabajando Uno como maestro se debe de dar cuenta hasta donde sabe el niño, todo dependiendo de las actividades, actitudes y aptitudes del niño, en ese sentido nosotros tenemos que

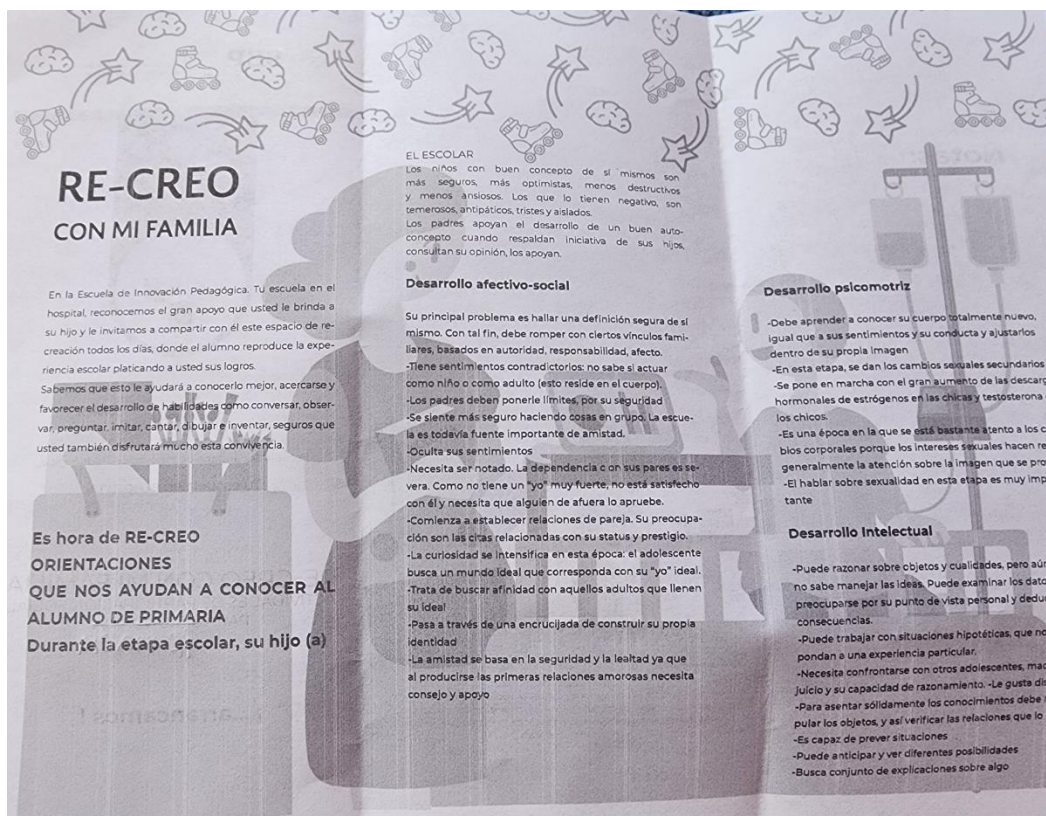
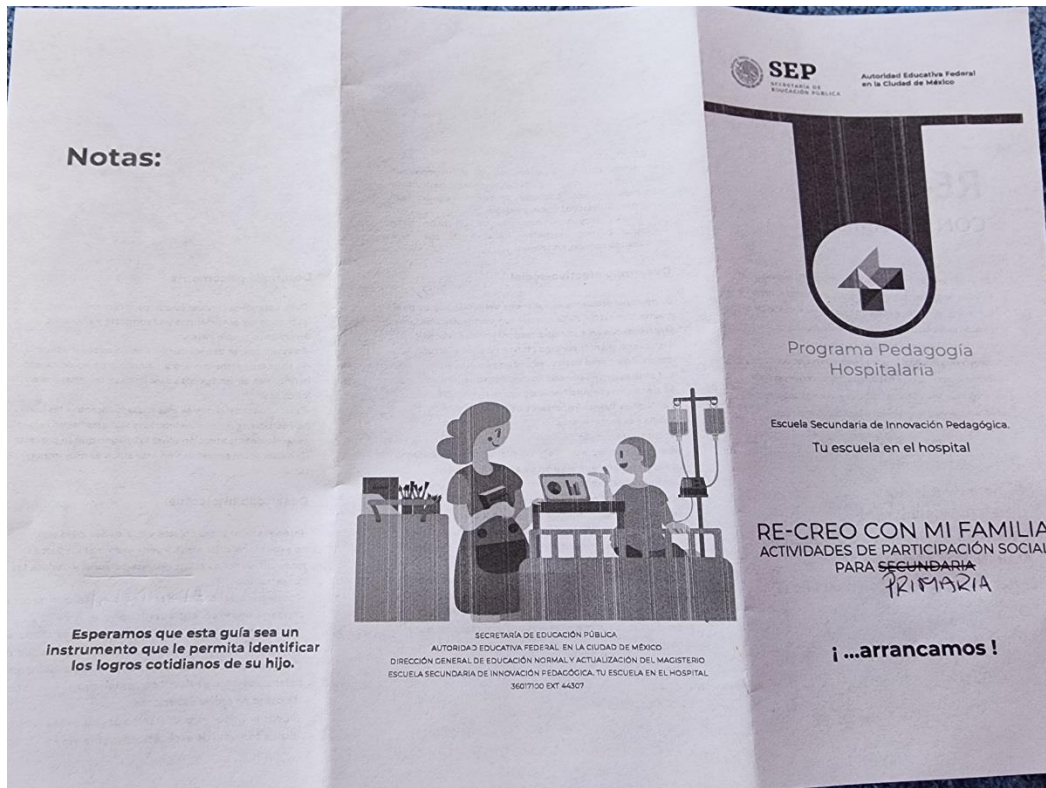
apoyarlos para que en el tiempo en el que asisten aquí avancen lo más posible de acuerdo a su edad y el grado escolar en el que se encuentran.

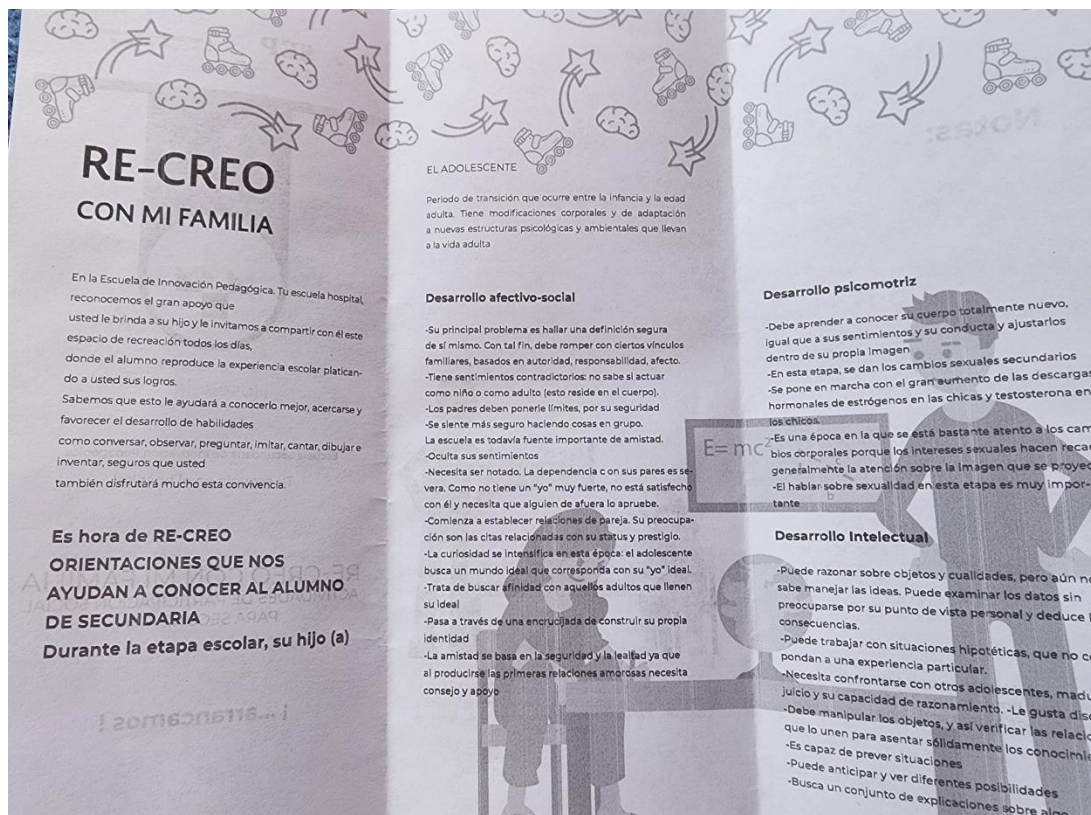
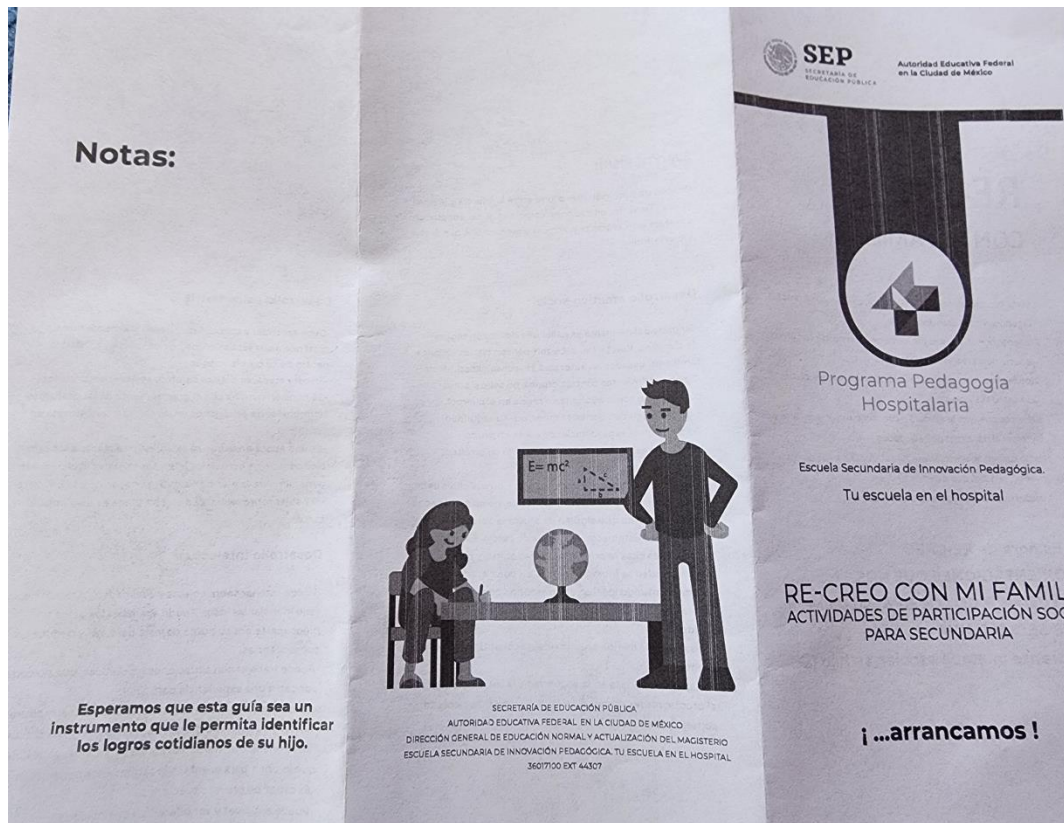
Karen- Muchas gracias Maestra, la verdad es que yo vengo a aprender lo más que se pueda de usted y de los niños,

Maestra-Si Karen, cualquier duda que tengas te apoyo.


Karen-Si, gracias Maestra

## ANEXO 3-4





## ANEXO 5

	<b>SEP</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
<b>¿QUIÉN SOY YO?</b>		
<b>NIVEL:</b>	<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>	
<b>PERIODO:</b>	<b>PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO</b>	
<b>CAMPOS DE FORMACIÓN PARA LA EDUCACIÓN BÁSICA:</b>	Lenguaje y Comunicación PENSAMIENTO MATEMÁTICO DESARROLLO PERSONAL Y PARA LA CONVIVENCIA EXPLORACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO NATURAL Y SOCIAL	
<b>CAMPOS FORMATIVOS Y ASIGNATURAS:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lenguaje y Comunicación</li><li>• Pensamiento Matemático</li><li>• Desarrollo Personal y Social</li><li>• Exploración y Conocimiento del Mundo</li><li>• Español</li><li>• Exploración de la Naturaleza y la Sociedad</li><li>• Ciencias Naturales</li><li>• Formación Cívica y Ética</li><li>• Educación Artística</li><li>• Ciencias I (Biología)</li><li>• Segunda Lengua</li></ul>	
<b>PROPÓSITO</b>		
Que los alumnos reconozcan los cambios físicos, afectivos, emocionales y psicosociales que tenemos los seres humanos a lo largo de nuestra vida.		
<b>Cuestionamiento inicial:</b>		
¿Por qué los seres humanos tenemos diferentes cambios a lo largo de nuestra vida?		
<b>SITUACIONES DE APRENDIZAJE</b>		
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA</b>		
<b>Sesión 1</b>	<b>Duración aproximada: 200 min.</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Inicie la clase con una lluvia de ideas sobre cómo es él o ella, de lo que le gusta y/o disgusta y pida que lo exprese por escrito o mediante dibujos en hojas de colores.</li><li>2. Presente en el pizarrón los cuestionamientos iniciales y pida que pasen a expresar de manera oral o por escrito lo que ellos piensan al respecto.</li><li>3. Lleve figuras de yeso con el material didáctico pre-moldeado del desarrollo del bebé y pida que los pinten.</li><li>4. Pida a los alumnos que con ayuda de las figuras de yeso haga una narración de su propia vida.</li><li>5. Solicite a los alumnos que escriban las fechas de los sucesos más importantes de su vida en una línea de tiempo y cuestione sobre el tiempo que ha pasado entre algunos de los sucesos y la actualidad.</li><li>6. Indique a los alumnos que hagan una lista con las características físicas y conductuales que heredaron de cada</li></ol>		
<b>INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN DIDÁCTICA DE EDUCACIÓN BÁSICA</b> <i>Para la Intervención Educativa en el Hospital</i>		



- uno de sus padres.
7. Pida que en diversas fuentes investiguen sobre los distintos cambios físicos que tienen al llegar a la adolescencia y realicen una tabla comparativa de dichos cambios en los hombres y las mujeres.
  8. Divida al grupo en equipos y asigne a cada uno una de las siguientes tareas:
    - Busquen información sobre sexualidad y lo que ello implica.
    - Investiguen sobre los derechos sexuales y reproductivos.
    - Indaguen lo que es fecundación y embarazo.
  9. Muestre videos relacionados con los temas anteriores (Apoyos Extras).
  10. Solicite que conjunten la información de las dos actividades anteriores y que elaboren un collage o un folleto.
  11. Conformados en los mismos equipos, entregue a cada uno una tarjeta donde muestre alguna situación problemática relacionada con la sexualidad (apariencia, discriminación por preferencias sexuales, embarazo en la adolescencia, noviazgo violento, etc.) y pida que hagan una pequeña escenificación, donde finalice con estrategias de tolerancia y respeto.
  12. Pida a los alumnos que en un  $\frac{1}{4}$  de cartulina elaboren una tabla de tres columnas y coloquen los títulos: familia, escuela y comunidad, y escriba en cada una los rasgos que los caracterizan y el papel que ellos juegan en cada uno de los grupos.
  13. Proporcione material de papelería a los alumnos para que elaboren una maqueta en equipo sobre la figura humana y coloquen en inglés y español las partes del cuerpo.
  14. Finalice la sesión, invitando a los padres de familia y personal médico a presenciar la exposición de los trabajos realizados durante el proyecto.

#### MATERIALES

- Libros de texto
- Equipo de cómputo con internet
- Material pre-moldeado del desarrollo del bebé.
- Figuras de yeso del material pre-moldeado.
- Material de papelería (plastilina, cartulinas, diferentes tipos de papel, colores)
- Diccionarios inglés y español
- Tijeras
- Pegamento
- Hojas de color
- Pinturas acrílicas
- Pinceles y godetes

#### RESULTADO

- Hojas con sus características, sus gustos y disgustos.
- Figuras de yeso.
- Narración de su vida.
- Línea del tiempo y solución a cuestionamientos de años transcurridos.
- Tabla de las características heredadas de sus padres.
- Tabla de los cambios físicos de los adolescentes.
- Collage y folleto.
- Representación de la problemática relacionada con la sexualidad.



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

Autoridad Educativa  
Federal  
en la Ciudad de México

- Tabla de los rasgos y roles que desempeña en los diferentes grupos a los que pertenece.
- Maqueta sobre las partes del cuerpo.

#### SOCIALIZACIÓN

Presentación ante la comunidad hospitalaria de los trabajos realizados durante el proyecto.

#### REVISIÓN DE PROCESOS

Identifique si el alumno reconoce la cronología de vida y partes de su cuerpo.

Respuesta al cuestionamiento en la etapa inicial.

Corrobore si los alumnos identifican la importancia de la sexualidad y los cambios en el proceso de crecimiento.

#### APOYOS EXTRAS

##### Dirigido al docente:

Cambios en la adolescencia

<http://www.vidaysalud.com/diario/ninos-y-adolescentes/la-pubertad/>

Partes del cuerpo en inglés

<http://www.mansioningles.com/vocabulario05.htm>

<http://blog.openenglish.com/partes-del-cuerpo-en-ingles/>

##### Dirigido al alumno:

¡Aprende hoy! ¿Qué es sexualidad?

<https://www.youtube.com/watch?v=AEV3O6GmK4o>

Qué es sexualidad

<https://www.youtube.com/watch?v=eNUdmmom7NA>

Derechos sexuales y reproductivos

<https://www.youtube.com/watch?v=l7LkkZhFQd4>

Fecundación y embarazo

<https://www.youtube.com/watch?v=zcD1DizrTYw>

Cambios físicos en la adolescencia

<https://www.youtube.com/watch?v=5wtST1Mh9Ms>

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



## ANEXO 6



## **ANEXO 7**

ENTREVISTA CON LA MAMÁ DE JUAN PABLO 30/01/2023

**¿Cuántos años tiene Juan Pablo?**

9 años 1 mes

**¿Qué grado escolar cursa?**

3° de primaria

**¿Cómo ha sido el avance de Juan Pablo en conjunto con el Programa de la Escuelita en el Hospital?**

Había sido muy bueno hasta el segundo grado, pues, aunque estuvimos en pandemia las clases virtuales le ayudaron muchísimo al grado que pudo controlar esfínteres gracias a la convivencia con niños de su edad, aunque fuera de distancia. Pero ahorita en lo que lleva del tercer grado la verdad está muy estancado pues quitaron las clases virtuales y casi no visitamos el hospital por qué las consultas nos las están dando más espaciadas. Por ejemplo, en este mes solo tuvimos una visita. Y el clima tan frío que hemos tenido no ayuda pues el padece de Bronco displacia pulmonar.

**¿Cuál es el estado de salud de Juan Pablo y cuáles han sido sus aprendizajes significativos a nivel escolar y social?**

Hoy en día está atravesando por una infección viral a nivel vías aéreas altas. Tiene mucha tos.

En lo general está estable pero aún sin comer por su boca debido a la fobia alimentaría.

Los aprendizajes han sido que ya sabe leer, escribir y hacer sumas y restas, está comenzando a aprender las multiplicaciones y a entender las lecturas de comprensión.

En lo social es muy amigable, empático, respetuoso, y busca la convivencia con sus compañeros del aula digital.

Así como sociabiliza bien con las maestras y personal que está a cargo de la escuela.