

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO**

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

**LA ATENCIÓN SOCIOEMOCIONAL IMPLEMENTADA CON
LOS PREESCOLARES DE 4 A 5 AÑOS, DESDE LA
PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.**

MONOGRAFÍA

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

PRESENTA:

VIANEY LUNA OLGUIN

ASESORA:

MTRA. CLARA MARTHA GONZÁLEZ GARCÍA

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DE 2023

Índice

Introducción.....	5
Capítulo I. La Educación Socioemocional.....	10
1.1 La Educación Socioemocional, definición y características.....	10
1.2 Enfoque pedagógico de la Educación Socioemocional.....	13
1.3 Dimensiones que ayudan al Enfoque Pedagógico.....	14
1.3.1 Autoconocimiento.....	14
1.3.2 Autorregulación.....	15
1.3.3 Autonomía.....	16
1.3.4 Empatía.....	17
1.3.5 Colaboración.....	18
1.4 La Educación Socioemocional en preescolar.....	19
Capitulo II. Etapas de desarrollo del niño de cuatro a cinco años.....	22
2.1 Características generales del desarrollo físico del niño de cuatro a cinco años.....	22
2.2 Desarrollo cognitivo del niño de cuatro a cinco años.....	23
2.3 Teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget.....	24
2.4 Teoría del desarrollo cognoscitivo de Vygotski.....	26
2.4.1 Zona de desarrollo próximo.....	27
2.5 Área socioemocional del niño de cuatro a cinco años.....	28
2.6 Área psicomotriz del niño de cuatro a cinco años.....	29
Capitulo III. La Pedagogía Hospitalaria.....	33

3.1	La Pedagogía Hospitalaria, definición y características.....	33
3.2	Funciones de la Pedagogía Hospitalaria.....	35
3.3	La Pedagogía Hospitalaria en México.....	40
3.4	La SEP y la Pedagogía Hospitalaria.....	41
3.5	Educación Inclusiva.....	42
3.6	Educación integral.....	43
	Capítulo IV. La Pedagogía Hospitalaria y la Educación Socioemocional	46
4.1	La Pedagogía Hospitalaria y la Educación Socioemocional.....	46
4.2	Repercusiones emocionales durante la hospitalización.....	47
4.3	Necesidades de los niños hospitalizados.....	48
4.4	Sugerencias para mejorar la instancia.....	49
4.4.1	El juego dentro del hospital.....	49
4.4.2	El cuento.....	51
4.5	Necesidades educativas especiales.....	51
4.6	El proyecto educativo.....	52
4.7	Fase de Evaluación Educativa Diagnóstica.....	53
4.8	Fase de implementación de la intervención educativa.....	55
4.8.1	Elaboración de material de apoyo o didáctico.....	55
4.8.2	Fase de incorporación o reincorporación educativa.....	56
4.8.3	Características sugeridas para los profesionales.....	57
4.9	Sugerencias para mejorar la instancia.....	58

Conclusiones..... 61
Referencias..... 65

Introducción

La presente investigación surgió a partir del interés por analizar la importancia y la necesidad que existen por implementar la Educación Socioemocional en las aulas hospitalarias, que puedan continuar con sus estudios y tratar de evitar el rezago escolar, pues los niños que se encuentran hospitalizados en condición de enfermedad también están expuestos a emociones negativas. Entre estas emociones se encuentra el miedo, la ansiedad, el estrés, la desmotivación, la tristeza, la preocupación, etc. Aunado a su enfermedad también existen diversos factores en las niñas y niños hospitalizados que influyen en la existencia de las emociones negativas, como son:

- 1) alejarse de la familia, quien es su principal contexto de desarrollo social, incluyendo a sus conocidos más cercanos, a los amigos, etc.
- 2) Dejar de asistir a la escuela, lugar donde se propicia el juego, lo que genera problemas asociados con el aprendizaje, así como el abandono escolar.
- 3) Desagrado a los tratamientos a los que son sometidos.
- 4) Miedo a la estancia en hospitales.

Con esta investigación se pretende informar e impulsar la educación integral de los niños al interior de las aulas hospitalarias y así favorecer las competencias y las demandas sociales. Durante la enfermedad se viven muchas emociones negativas, por lo que también es importante impulsar el constructor de la salud mental positiva, así como la protección y la promoción de la salud. La Educación Socioemocional como proceso formativo se centra en el desarrollo de las habilidades para reconocer y manejar las emociones propias y de los demás, lo que puede responder a las necesidades sociales. Se debe tomar en cuenta que durante la estancia de los niños en los hospitales existen muchas consecuencias, un ejemplo son: lo emocional y lo educativo, que se verán afectados debido a la enfermedad que se enfrenta.

La Pedagogía Hospitalaria hace referencia al apoyo emocional hacia el paciente y a la familia, a la atención educativa que necesitan los niños en condición de enfermedad en edad escolar, es dirigida a aquellos niños que debido a su condición presentan necesidades educativas especiales, por lo que es importante integrarlos y así ayudar a mejorar su calidad de vida, integrándolos de manera social y afectiva.

Las necesidades educativas que presentan deben ser contempladas y atendidas de forma singular y acordes a la complejidad que presenten, creando así escenarios de apoyo para el sujeto hospitalizado.

Serradas (2002) expresa que la mayoría de los niños que ingresan en un hospital están escolarizados, la educación y la familia constituyen el medio natural donde ellos se desarrollan y la escolarización es la tarea primordial para implementar como medio específico de formación, desarrollo y socialización. La idea que surge de una separación de su ambiente de convivencia cotidiana, los niños sólo esperan a que su salud les permita reorganizar su vida en todos los aspectos. Al ingresar los niños al hospital no se presentan solos, se presentan acompañados por alguien más, que generalmente son sus familiares, por lo que la familia también forma parte del proceso.

La hospitalización complica la dinámica familiar cotidiana y aún más, el estado emocional del niño, ya que al estar dentro de una estancia como el hospital se pueden vivir diferentes situaciones como nuevos diagnósticos y tratamientos, por lo que se pueden vivir muchos conflictos o tensiones. Al estar dentro de un hospital, los niños pueden sentir muchos miedos, temores que como niños generalmente presentan, algunos factores que pueden producir temor es la severidad de la enfermedad, el tipo de tratamiento, la separación de los padres, el cambio de rutina, el mismo hospital, el ver a los demás pacientes, etc.

Los niños al presentar enfermedades y estar hospitalizados, experimentan diversos factores que les producen altibajos emocionales o incluso de conductas; algunos efectos que pueden presentar son: irritabilidad, depresión, falta de apetito, de sueño, alteración de la adaptación social, etc. Al estar hospitalizado, la vida de los niños cambia drásticamente, este lugar pasa a ser su espacio vital, ya sea durante días, meses o hasta años, cambia su rutina de casa, de la escuela, de su interacción con amigos, de juego, etc.; Beverly (1936, citado en Bruner, 1974) describió los posibles efectos que genera una enfermedad sobre el desarrollo emocional. Asimismo, en la década de los cuarenta, Levy, Jassner y Kaplan (1940, citados en Bruner, 1974) describieron el trauma psíquico que puede acompañar a una cirugía y a una hospitalización del niño; también Mellish (1970, citado en Bruner, 1974) sustentó

el uso de una preparación psicológica para la hospitalización y cirugía de pacientes pediátricos, tomando en cuenta las características individuales de los niños y sus padres; el tipo de enfermedad y el trabajo médico. En la educación socioemocional se propone optimizar el desarrollo humano, esto es, el desarrollo personal y social o dicho de otra manera: el desarrollo de la personalidad integral del individuo.

Bisquerra (2005, p. 96) considera a la educación emocional como un “proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida, buscando ...incrementar el bienestar personal y social”; así, la Educación Socioemocional está contribuyendo al bienestar desde el desarrollo integral del individuo, educando para el bienestar. Por lo que se considera importante brindar una Educación Socioemocional a los sujetos hospitalizados, esto para brindar el apoyo que necesitan al transitar por situaciones de enfermedad y el alejamiento de sus círculos cotidianos. De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2009), la Educación Socioemocional es un proceso de aprendizaje a través del cual los niños y los adolescentes trabajan e integran en su vida los conceptos, valores, actitudes y habilidades, que les permiten comprender y manejar sus emociones, construir una identidad personal, mostrar atención y cuidado hacia los demás, colaborar, establecer relaciones positivas, tomar decisiones responsables y aprender a manejar situaciones retadoras, de manera constructiva y ética. Tiene como propósito que los alumnos desarrollen y pongan en práctica herramientas fundamentales para generar un sentido de bienestar consigo mismos y hacia los demás, mediante experiencias, prácticas y rutinas asociadas a las actividades escolares.

Asimismo, que comprendan y aprendan a lidiar de forma satisfactoria con los estados emocionales impulsivos o conflictivos y que logren que su vida emocional y sus relaciones interpersonales sean una fuente de motivación y aprendizaje para alcanzar metas sustantivas y constructivas en la vida. El objetivo general de este trabajo es identificar las características de la Educación Socioemocional que se pudieran implementar en el aula hospitalaria y elaborar las sugerencias pertinentes a aplicar. La

importancia de involucrar a las aulas en la Pedagogía Hospitalaria con la Educación Socioemocional tiene como propósito concebirla como una dimensión central en la función formativa, que realiza la escuela para favorecer el desarrollo integral de niños, para la construcción de sus aprendizajes.

En esta investigación se analizan a niños de preescolar de edades de cuatro a cinco años sobre las características de la Educación Socioemocional para implementarlas en las aulas hospitalarias y así brindar sugerencias para llevarlas a cabo y capacitar a los usuarios que laboran en los espacios hospitalarios. La presente investigación se desarrollará desde un enfoque cualitativo, el cual consiste en comprender un fenómeno social, en la búsqueda y análisis de los sucesos. La población que se retoma son a niños y niñas ubicados en el contexto de Pedagogía Hospitalaria; la recolección de los datos nos ayudará para reunir información e identificar las fuentes de donde se obtendrán los datos y los métodos implementados para sustentar la teoría del desarrollo de la Educación Socioemocional en las Aulas Hospitalarias implementada en niños de preescolar.

Así en el primer capítulo se analiza lo que implica la Educación Socioemocional, su definición y características; se describe el enfoque pedagógico de la Educación Socioemocional y sus dimensiones (autoconocimiento, autorregulación, autonomía, empatía y colaboración), así como la implementación de la Educación Socioemocional en el preescolar. En el segundo capítulo se abordan las Etapas de desarrollo del niño de cuatro a cinco años, las características generales del desarrollo físico, cognitivo, retomando a diversos autores como Piaget y Vygotski; asimismo, se trabaja el área socioemocional y psicomotriz del niño de cuatro a cinco años. En el tercer capítulo se trabaja la Pedagogía Hospitalaria, su definición, sus características, sus funciones y su desarrollo en México, se incluye el trabajo de la SEP retomando a la Pedagogía Hospitalaria; asimismo, se analiza lo que implica la Educación Inclusiva y la Educación integral.

En el cuarto capítulo se vincula el trabajo de la Pedagogía Hospitalaria y la Educación Socioemocional, las repercusiones emocionales durante la hospitalización, las necesidades de los niños hospitalizados, algunas sugerencias a implementar durante

la estancia de los pacientes, estas son: el juego y el cuento; se incluye la descripción de algunas necesidades educativas especiales, el proyecto educativo requerido para reincorporar al niño al contexto educativo. Se describe lo que involucra la Fase de Evaluación Educativa Diagnóstica y la Fase de implementación de la intervención educativa que incluye la elaboración de material de apoyo o didáctico, la incorporación o reincorporación educativa y algunas características sugeridas a los profesionales; por último, se integra un apartado de sugerencias para mejorar la instancia, las conclusiones obtenidas durante la elaboración de este trabajo y las referencias pertinentes.

Capítulo I. La Educación Socioemocional

1.1 La Educación Socioemocional: definición y características

Merino y Muñoz (2013) señalan que la educación socioemocional es un concepto al que se le ha asignado la importancia de contribuir al proceso de enseñanza-aprendizaje. El aspecto socioemocional en las aulas hospitalarias se ve afectado con sentimientos de miedo y estrés, lo cual tiene un impacto negativo en la salud y en la habilidad para aprender de todos los alumnos que se encuentran en situación de enfermedad. Rosas (2017, citado en UNICEF, 2022) señala que tiene gran importancia considerar lo emocional como un aspecto central para favorecer el desarrollo integral, más allá de la inteligencia conceptual que involucran el lenguaje, las matemáticas y las ciencias.

En el 2018-2019 la SEP se sumó a la tendencia de educar en las emociones a través de las instituciones educativas, poniendo en marcha un Plan y Programa de Estudio denominado “Aprendizajes Clave para la Educación Integral, Educación Socioemocional y Tutoría”, durante la educación básica integrando así la Educación Socioemocional. En este Programa se planteó que para que la educación pueda transformar y contribuir para un futuro sostenible, se deberá adoptar una perspectiva integral de la educación y del aprendizaje, que incluya tanto aspectos cognitivos como emocionales y éticos.

La Pedagogía relacionada con el aspecto Socioemocional está influenciada por los valores y las actitudes centradas en la evolución de los procesos que viven los niños, es por esto que se considera que la Educación Socioemocional es importante como innovación para seguir respondiendo a las demandas sociales. Como proceso formativo, la Educación Socioemocional se centra en el desarrollo y la práctica de la inteligencia emocional y de las habilidades identificadas como competencias emocionales. La Educación Socioemocional es fundamental para el desarrollo y aprendizaje de los niños ya que les ayuda a conocerse mejor, pero también a comprender a los demás y a su propio entorno.

Se considera como un complemento necesario para coadyuvar en el desarrollo de las capacidades cognitivas, influenciando en el sentido de que facilitan la atención e impactan en los pensamientos creativos, necesarios para perfeccionar la lógica y la racionalidad. Los tiempos actuales demandan enfocar la educación desde una visión humanista, como propósito es que desarrollen y pongan en práctica herramientas fundamentales para generar un sentido de bienestar consigo mismos y hacia los demás. Cabe señalar que todos los niños, independientemente de su estado de salud, tienen necesidades básicas, como la educación; en el caso de los niños hospitalizados, es necesario contar con un servicio educativo especializado.

Es por esto por lo que surge la Pedagogía Hospitalaria con el propósito de responder a las necesidades de adaptación, brindándoles la atención necesaria durante su estancia; la Pedagogía Hospitalaria busca dar respuesta a las necesidades educativas del alumnado en situación de enfermedad mediante las “adecuaciones de los contenidos y en las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes” (UNESCO, 2007, p. 8). De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2009) existen propósitos a nivel preescolar para la implementación de la Educación Socioemocional:

- 1) desarrollar un sentido positivo de sí mismos y aprender a regular sus emociones.
- 2) Trabajar en colaboración.
- 3) Valorar sus logros individuales y colectivos.
- 4) Resolver conflictos mediante el diálogo.
- 5) Respetar reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ésta, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender.

Para Bisquerra (2003, p. 8) “la educación emocional es una innovación educativa que se justifica en las necesidades sociales”. En 2015, la UNESCO estableció en el documento “Replantear la educación: hacia un bien común mundial” que la finalidad esencial de la educación del siglo XXI debe ser el apoyo y aumento de la dignidad, la capacidad y el bienestar de la persona humana en relación con los demás y con la

naturaleza (UNESCO, 2015). La Educación Socioemocional es un proceso educativo que pretende potenciar el desarrollo de las competencias y habilidades emocionales, para el desarrollo integral y social de la persona y para aprender a manejar sus emociones.

De esta manera, prevenir problemáticas como: la violencia, las adicciones, la ansiedad, la depresión, los suicidios, etc.; las habilidades socioemocionales aportan al desarrollo cognitivo, dando lugar al desarrollo de competencias para lograr desempeños sobresalientes potenciando la creatividad y manejo óptimo de problemas futuros y actuando con mayor conciencia personal y social. Entre los propósitos que persigue la Educación Socioemocional se pueden destacar los siguientes (Bisquerra, 2009, 2013 y SEP, 2017):

- 1) lograr el autoconocimiento a partir de la exploración de las necesidades, pensamientos y emociones propias.
- 2) Aprender a autorregular las emociones y generar las destrezas necesarias para solucionar conflictos de forma pacífica, así como estrategias para aprender a convivir en la inclusión y el aprecio por la diversidad.
- 3) Comprender al otro de manera empática y establecer relaciones interpersonales de atención y cuidado por los demás, mirando más allá de uno mismo.
- 4) Fortalecer la autoconfianza y capacidad de elegir, a partir de la toma de decisiones fundamentadas y autorreguladas.
- 5) Aprender a escuchar y respetar las ideas de los otros, tanto en lo individual como en lo colectivo, para construir un ambiente de trabajo colaborativo.
- 6) Cultivar una actitud responsable, positiva y optimista y una percepción de autoeficacia que le permita al alumno y mantener la motivación, para desempeñarse con éxito en sus actividades cotidianas.
- 7) Desarrollar la capacidad de resiliencia para enfrentar las adversidades y salir de estas fortalecidos.

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017, pág. 304), la Educación Socioemocional es un proceso de aprendizaje a través del cual los niños y los adolescentes trabajan e integran en su vida los conceptos, los valores, las actitudes y

las habilidades que les permitan comprender y manejar sus emociones, construir una identidad personal, mostrar atención y cuidado hacia los demás, colaborar, establecer relaciones positivas, tomar decisiones responsables y aprender a manejar situaciones retadoras, de manera constructiva y ética.

La Educación Socioemocional está asociada con el comportamiento del ser humano durante el aprendizaje, pues ésta nos ayuda para reflexionar acerca de sí mismo y para la autorregulación y el respeto hacia los demás. Las emociones negativas son inevitables, es por esto la gran importancia de aprender a autorregularse, en cambio con las emociones positivas es necesario buscarlas y aprender a construirlas, esto es, buscar el bienestar propio y el de los demás. El aprendizaje social y emocional tiene un enfoque preventivo e incluye un conjunto de habilidades distintas a las cognitivas; es un proceso mediante el cual niños y adultos adquieren habilidades necesarias para reconocer y regular sus emociones, mostrar interés y preocupación por los demás, desarrollar relaciones sanas, tomar decisiones responsablemente y manejar desafíos de manera constructiva.

1.2 Enfoque pedagógico de la Educación Socioemocional

La Educación Socioemocional permite conocer y manejar las emociones, construir una identidad propia, mostrar atención y cuidado de sí mismo y hacia los demás, establecer relaciones positivas. Por lo que se pretende desarrollar dichas habilidades para que los niños reconozcan, entiendan y regulen sus emociones y así generar un sentido de bienestar. Desde la perspectiva pedagógica, se espera brindar a los alumnos y a los docentes las herramientas necesarias que les permitan trabajar para potenciar las mencionadas habilidades, tomando en cuenta las interacciones que se presentan en las aulas educativas y favoreciendo el aprendizaje y la convivencia escolar.

La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017) explica que el enfoque pedagógico trata de orientar la práctica docente para impulsar la educación integral de los alumnos y lograr los propósitos que van más allá de los aspectos disciplinares académicos. En el nivel preescolar esta área se centra en el proceso de construcción de la identidad y en el desarrollo de las habilidades emocionales y sociales. Busca que los niños

adquieran confianza en sí mismos al sentirse capaces de aprender, enfrentar y resolver situaciones cada vez con mayor autonomía; que se relacionen sanamente con personas de distintas edades; que expresen ideas, sentimientos y emociones y que autorregulen sus maneras de actuar (SEP, 2017).

1.3 Dimensiones que ayudan al Enfoque Pedagógico

Las dimensiones que sustentan el Enfoque Pedagógico nos apoyan para potenciar el desarrollo integral de los alumnos, cada uno se puede comprender individualmente; sin embargo, si se relacionan una con otra pueden llegar a potenciarse aún más, cada dimensión señala conductas y actitudes de los niños para el desarrollo de habilidades.

1.3.1 Autoconocimiento

El autoconocimiento implica conocerse y comprenderse a sí mismo, es la representación que tenemos de sí mismos, esta percepción está influenciada por el medio. La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017) explica que el autoconocimiento implica reconocer en uno mismo las fortalezas, las limitaciones y las potencialidades. Conocernos a nosotros mismo puede ayudar para tener una vida llena de satisfacción, por lo que la importancia de adquirir el autoconocimiento permitirá conocer nuestras emociones y pensamientos. Esto ayudará a los niños a adquirir la responsabilidad sobre sí mismo y sobre el mundo externo, para así actuar de manera consciente en un entorno donde se experimentan cambios constantes, logrando la autorrealización y plenitud personal.

La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017) menciona que conocerse a sí “mismo requiere que el alumno adquiera habilidades que le permitan explorar conscientemente sus procesos de pensamiento y sus sentimientos, para posteriormente regular la manera de responder de una forma asertiva a diversas situaciones que se le presenten en la vida”. Para seguir fortaleciendo el autoconocimiento es importantes que los niños expresen sus necesidades, sus emociones, sus inquietudes y reconozcan sus fortalezas y sus limitaciones, para que los niños puedan expresarlo se debe tomar en cuenta que necesitan un espacio seguro y de confianza y que también tengan motivaciones.

1.3.2 Autorregulación

La autorregulación es la capacidad de regularse a sí mismo, así como a los pensamientos, a las emociones, a las actitudes y a las conductas, lo que nos permitirá expresar emociones de manera justa y consciente. Por autorregulación no se debe entender la represión de las emociones, tampoco evitar las situaciones difíciles; la autorregulación ayuda para el control de las conductas impulsivas de manera asertiva, para afrontar las dificultades que se presentan durante toda la vida, desarrollar la capacidad del manejo de las emociones, de la adaptación a los cambios, así como autorregularse a sí mismo en los comportamientos.

Para enfrentar las dificultades se deben buscar espacios de confianza y ayuda, lo que le irá ayudando para adquirir habilidades de autorregulación. La autorregulación se ve reflejada en las conductas, en la racionalidad, en las emociones; la regulación de las emociones ayuda a gestionar la intensidad que puedan tener éstas, incluso la duración que éstas puedan tener, para implementar acciones conscientes consigo mismo y con el entorno. La expresión de las emociones es fundamental en la autorregulación, nos permite expresar de manera respetuosa y con claridad nuestras emociones y sentimientos, tomando en cuenta el impacto que pueden tener en la expresión externa, para quienes nos rodean.

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017), existen factores que ayudan a la autorregulación en los contextos escolares: primero se menciona que es importante la aceptación de que existe la necesidad de la autorregulación tanto de las emociones como de los sentimientos. Como segundo punto está la expresión emocional adecuada, lo que se refiere a un estado emocional para modificar su propio comportamiento y comprender cómo esas emociones pueden moderarse; por último, está la tolerancia a la frustración, en un contexto escolar es muy importante y común este factor debido a las dificultades que se presentan, por lo que existe la necesidad de apoyo para generar emociones de calma.

1.3.3 Autonomía

Desde el enfoque cognitivo y evolutivo, la meta central del desarrollo psicológico es el logro de una identidad personal autónoma como un proceso de diferenciación e integración, a través del cual la persona organiza sus experiencias de acción y de interacción en el mundo. Para Piaget (1932), el fin de la educación debe ser el desarrollo de la autonomía, tanto en el terreno moral como en el intelectual, esto significa desarrollar la capacidad de pensar críticamente por sí mismo. La autonomía es la capacidad de las personas para tomar decisiones y ser responsables de sentir y pensar por sí mismos, ésta requiere de la autoconfianza en las capacidades, habilidades y aptitudes para lograr mejores oportunidades de vida.

Sepúlveda (2003) señala que la praxis de la autonomía, la regla es el resultado de una decisión libre y digna de respeto en la medida que hay un consentimiento mutuo, su importancia se relaciona con la autoeficacia, esto es, en la confianza de sí mismo para lograr los objetivos propuestos. También se relaciona con la determinación y la conformación de una identidad, al enseñar a los niños para que sean autónomos, se les ayuda para adquirir la responsabilidad y a tener mayor seguridad en sí mismos.

La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017, s.p.), explica que una visión integral de la autonomía requiere no solo considerar al alumno en su individualidad, sino en relación con otros y con su contexto sociocultural y ambiental, ya que ser autónomo implica también buscar el bienestar colectivo, ser responsable, conducirse de manera ética y moral, ser respetuoso con uno mismo, con los demás y con el entorno que se habita.

Para Piaget (1932) la autonomía es una habilidad intelectual, social, afectiva y moral, en la que su fin es producir individuos autónomos que sean capaces de respetar la misma autonomía en otras personas. La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2011) menciona que hay habilidades asociadas a la dimensión de la autonomía: en primer lugar, está la iniciativa personal vinculada al crecimiento personal y a la identidad; en segunda está la identificación de necesidades y búsqueda de soluciones que se manifiesta cuando la persona se cuestiona acerca de su realidad; la toma de

decisiones y compromiso que se relaciona con la capacidad de tomar decisiones por sí mismo, actuando de manera consciente.

1.3.4 Empatía

La empatía es la capacidad de una persona para ponerse en el lugar de otros, entender sus situaciones y sentimientos por los que están atravesando las demás personas, es una habilidad indispensable que permite crear vínculos intrapersonales y así reconocer y entender de manera respetuosa las emociones y sentimientos de otras personas, la empatía genera solidaridad y compasión. Wispé (1986, p. 37) explica que para la empatía deben existir diversas características como son:

- saber escuchar a las demás personas, validar sus emociones con respeto.
- Ser respetuosos y tolerantes en las decisiones, pensamientos y sentimientos de los demás.
- Entender que cada persona es diferente y así relacionarnos de acuerdo con sus necesidades.

Algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau (citados en Wispé, 1986) habían señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos. Así, Lipps (citado en Wispé, 1986) señala que la empatía se produce por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro, señalando que la empatía se puede definir en términos de una teoría multidimensional que incluye componentes afectivos y cognitivos. Los componentes afectivos están relacionados con la comprensión de las emociones de las otras personas, mientras que los cognitivos se ocupan de la habilidad para entender las causas de los estados emocionales de los demás.

Los trabajos de Hoffman (citado en Wispé, 1986) destacan el papel y la importancia de la empatía como el elemento precursor de la moral, dicho de otra manera, el “empático” origen del desarrollo ético y moral. Contribuye al desarrollo de principios éticos como: el respeto, el cuidado y la tolerancia, la empatía es fundamental en el desarrollo afectivo y ético de las personas; asimismo, para la comunicación entre las

personas permitiendo percibir, identificar y comprender a los otros relacionado con la conexión entre las personas. También es de gran importancia tener empatía consigo mismo, entender las propias emociones, lo que contempla más posibilidad para establecer mejores vínculos, realizar iniciativas para responder a sus propias necesidades; asimismo, dar respuesta a las necesidades de los demás; la autoempatía se relaciona con la autoestima.

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (2017) es importante contemplar ciertos aspectos para trabajar con la empatía desde un enfoque pedagógico en el contexto escolar: en primer lugar, está el acercamiento afectivo relacionado con la reacción empática que generará conductas para la mejora del bienestar del otro. En segundo plano está el desarrollo de las capacidades de comunicación promoviendo el diálogo que implicará la escucha activa y la participación social para la convivencia empática; el intercambio de experiencias es otro punto que implica compartir los estados de ánimo y comprender dichos estados; desarrollar el pensamiento crítico y sistemático que concientice la búsqueda de alternativas satisfactorias para la humanidad.

Asimismo, el trabajo con situaciones, dilemas y conflictos semirreales o reales que se presentan en las instituciones educativas, éstas permiten poner en práctica y ver las oportunidades que se generan para una buena convivencia y para el desarrollo socioemocional en sus distintos componentes y habilidades, la empatía aumenta la autoestima y promueve el desarrollo socioemocional.

1.3.5 Colaboración

La colaboración es la capacidad de una persona para trabajar de manera voluntaria junto con otras personas para lograr metas y objetivos conjuntamente, La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017, s.p.) explica que una “manera de fortalecer esta dimensión socioemocional es mediante el cultivo de habilidades asociadas con la convivencia, la comunicación y la negociación de conflictos”. El aprendizaje cooperativo está definido por un conjunto de procesos que ayudan a las personas a interactuar para lograr una meta específica, acercándose más a una técnica o un

procedimiento pedagógico, al que se acude ante la necesidad de ser más eficientes, eficaces y productivos.

La colaboración supera lo que requerimos para satisfacer nuestras necesidades individuales y esto forma parte de una colectividad logrado mediante la comunicación, la responsabilidad, la inclusión y el manejo de conflictos, lo que ayuda para aprender a convivir con otras personas. La colaboración permite desarrollar el pensamiento superando el individualismo, colaborando siempre para el bienestar colectivo, más allá de las necesidades individuales, tomando en cuenta bases éticas como es la solidaridad, la reciprocidad y la empatía. Roberts (2005) agrupa los principales efectos que el aprendizaje colaborativo puede aportar a los alumnos de la siguiente manera:

- Académicos, puesto que enfatiza la participación y construcción activa del conocimiento, promoviendo habilidades de alto orden de pensamiento e incrementando los resultados de la clase.
- Sociales, teniendo en cuenta que fomenta la creación de una atmósfera positiva para el aprendizaje, a la vez que permite desarrollar un sistema de apoyo social para los alumnos, fomentando la comprensión y enseñanza entre ellos.
- Psicológicos, ya que desarrolla actitudes positivas hacia los profesores y puede incrementar la autoestima de los alumnos.

Desde el punto de vista de la teoría constructivista del aprendizaje es fundamental para el desarrollo de los niños y adolescentes que interactúen entre sí, pues es precisamente la interacción entre pares lo que posibilita la confrontación de puntos de vista o la aparición de un conflicto cognitivo, lo que obligaría a examinar y argumentar las propias ideas y en su caso modificarlas; esto implica aprender a escuchar y a comunicarse de forma activa y asertiva.

1.4 La Educación Socioemocional en Preescolar

La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017, s.p.) explica que la Educación Socioemocional implementada en el preescolar es una área que se enfoca en el proceso de construcción de la identidad y en el desarrollo de habilidades emocionales

y sociales, busca que los niños “adquieran confianza en sí mismos al sentirse capaces de aprender, enfrentar y resolver situaciones cada vez con mayor autonomía; que se relacionen sanamente con personas de distintas edades; que expresen ideas, sentimientos y emociones y que autorregulen sus maneras de actuar”.

Todos los niños nacen con la necesidad de interactuar con lo que tienen en su contorno, al conectar con su contexto crecen seguros de sí mismos, adquieren confianza y se van desarrollando de manera óptima, creando una identidad propia y su autoestima. La Educación Socioemocional es importante durante la infancia pues enriquece el desarrollo cognitivo de los niños, permitiendo una mayor integralidad en su actuar cotidiano en el mundo social generándoles autonomía, vínculos afectivos saludables y promoviendo una participación en el mundo cultural (Cardona, 2017).

El desarrollo de competencias emocionales permite mejorar el bienestar de los niños, disminuyendo los comportamientos de riesgos e incrementando el compromiso con su salud física, con el rendimiento académico y con el cuidado hacia otras personas (Bisquerra, 2003). Alrededor de los 5 años de vida, los niños comienzan a tomar conciencia sobre el origen y el desarrollo de las emociones y aprenden a identificarlas, expresarlas y controlarlas. Estas emociones nos acompañan durante toda la vida, por lo que es fundamental lograr desarrollarlas de forma adecuada; los niños emocionalmente sanos serán adultos más felices (SS, 2018).

Al ingresar al preescolar los niños adquieren aprendizajes influidos por su entorno y su primer contexto que es la familia, la SEP (2017) menciona que la experiencia de socialización que se favorece en la educación preescolar implica formar dos rasgos constitutivos de la identidad que no están presentes en la vida familiar y fortalezcan su rol como alumnos. Como parte del desarrollo socioemocional se tiene a la construcción de la identidad, la comprensión y la regulación de las emociones y sentimientos, el establecimiento de relaciones.

Para favorecer el desarrollo socioemocional, la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017, s.p.) explica que es importante que los niños tengan oportunidades como las siguientes:

- a) Identificar sus características personales y similitudes con otros.
- b) Reconocer lo que pueden hacer sin ayuda y solicitarla cuando lo necesiten, para que adquieran confianza en sus aptitudes.
- c) Participar en actividades en las que se relacionen con más compañeros y puedan expresar sus ideas.
- d) Colaborar en diferentes actividades en el aula y en la escuela.
- e) Expresar sus opiniones en diversas situaciones sociales y en la convivencia con sus compañeros, hablando sobre lo que les gusta y lo que no.
- f) Proponer acuerdos de convivencia, acoplándose a las normas de comportamiento, escuchando y tomando en cuenta opiniones de otros.
- g) Enfrentar retos, persistiendo en situaciones difíciles y tomando decisiones adecuadas.

Es importante crear espacios de confianza, brindarles seguridad a los niños, tener sensibilidad y respeto hacia su persona, para que puedan expresar de manera segura sus inquietudes, necesidades y emociones. Promover la convivencia entre todos los compañeros, generando espacios de colaboración grupal, ayudarlos a reconocerse a sí mismos, tomando en cuenta las diferentes necesidades que presenten los niños, reconociendo que cada uno es diferente, garantizando la inclusión de cada uno y así todos tengan oportunidad de incorporarse. En este capítulo se describe el desarrollo logrado en la Educación Socioemocional, su definición y sus características; también se refiere el enfoque pedagógico que plantea la Educación Socioemocional y las diferentes dimensiones que involucra, esto es: el autoconocimiento, la autorregulación, la autonomía, la empatía y la colaboración, así como la implementación de la Educación Socioemocional en el preescolar.

Capítulo II. Etapas de desarrollo del niño de cuatro a cinco años

2.1 Características generales del desarrollo físico del niño de cuatro a cinco años

El desarrollo y el crecimiento de un niño implican varias etapas caracterizándose cada una de estas, la etapa del preescolar es una etapa muy importante y crucial, que al cursarla los niños presentan grandes cambios sociales, cognitivos, físicos y socioemocionales, desarrollándose la etapa social donde enfrentará la separación de sus padres, para ingresar a su vida escolar. La edad preescolar es un periodo de cambios importantes, el niño avanzará bastante en la adquisición del lenguaje, en el desarrollo de la motricidad fina y gruesa, estos cambios permitirán que el niño sea cada vez más autónomo y capaz de socializar. Todos los cambios que se presentan en lo físico, en lo cognitivo y en lo socioemocional van estimulando el desarrollo de su personalidad y la formación de hábitos.

Durante la edad preescolar las adquisiciones cognoscitivas y afectivas son numerosas, el niño adquiere habilidades a nivel social para relacionarse con su entorno, realizar juegos en grupo y trabajar con otros niños, además alcanza la madurez para cooperar con sus compañeros y establecer reglas en el juego, en esta etapa es de fundamental importancia mencionar también la nutrición. Esta etapa suele ser un poco caótica debido a los diversos cambios emocionales que surgen en los niños, ya que también al mismo tiempo hay diversos factores externos que pueden llamarle aún más la atención, como: el lenguaje, la exploración de su ambiente, etc. Sin embargo, es importante no ignorar esta parte de la alimentación, precisamente para que el desarrollo y el crecimiento del niño sean de manera adecuada, evitando enfermedades.

El sistema digestivo y enzimático está lo suficientemente maduro para poder digerir todo tipo de alimento, el peso promedio de estos niños oscila entre 16 y 18 kilos y la talla entre 105 y 107 cm. Acorde con lo comentado en Cerdas Núñez, Polanco y Rojas (2002), a la edad de cuatro años su cerebro es extremadamente plástico (plasticidad cerebral), en términos de desarrollo de las funciones cerebrales esto permite que si antes de esta edad sucede una situación anormal, como por ejemplo un daño cerebral,

el niño pueda recuperarse en un alto porcentaje. Ya a los cinco años esta plasticidad cerebral disminuye debido a que se han estabilizado los circuitos neuronales que se encargan del cerebro, por ejemplo, los correspondientes al lenguaje ya están establecidos.

2.2 Desarrollo cognitivo del niño de cuatro a cinco años

En esta área, el proceso de desarrollo implica adquirir conocimientos sobre sí mismo, el entorno que los rodea, la forma que tienen para aprender y cómo deben interpretar cada cosa. En esta etapa el lenguaje juega un papel muy importante, ya que el niño comienza a adquirir nuevos conocimientos, él pregunta y tiene mucha curiosidad, explora, intenta comprender todo su contexto. Vygotsky (1983) expresa que el lenguaje nos ayuda a mediar entre los estímulos ambientales y la respuesta del individuo. Bruner (1966) sostiene que el lenguaje puede codificar estímulos y liberar al individuo de las limitaciones de tratar solo con las apariencias, para proporcionar una cognición más compleja, pero flexible.

También en esta etapa la memoria comienza a mejorar, empieza a memorizar, a repetir y a narrar, de acuerdo con la investigación sobre el desarrollo cognitivo de los niños de Bruner (1966), éste propuso los modos de representación de la realidad; los modos de representación son la forma en la cual la información o el conocimiento se almacenan y codifican en la memoria. Bruner (1966) explica que desde un año hasta los seis hay una representación icónica, “en este modo de representación la información se almacena visualmente en forma de imágenes o sea es una representación mental; para algunas personas esto es un proceso consciente; mientras que otros afirman que no lo experimentan”.

Esto podría explicar por qué cuando estamos aprendiendo un nuevo tema, a menudo es útil utilizar diagramas o ilustraciones para que la información verbal sea más comprensible. Mira (1989) plantea que el niño preescolar pasa por tres estadios en el desarrollo de las estructuras del pensamiento, primero se ubica el estadio del pensamiento preconceptual, en el que el niño adquiere la función simbólica mediante la cual sustituye la realidad por un mundo ficticio. Luego el niño pasa por el estadio del pensamiento intuitivo, donde por medio de la intuición considerada como la lógica de

la primera infancia, el niño logra la interiorización de las percepciones en forma de imágenes representativas y de las acciones en forma de experiencias mentales.

Por último, se encuentra el estadio de operaciones concretas, que corresponde aproximadamente a la entrada del niño a la escuela primaria, donde se coordinan los esquemas intuitivos y éstos aparecen agrupados en una totalidad. Dienes (citado en A.E.D.E.S., 1996), señala que esta edad constituye un período de transición entre el nivel de juego libre, en el que el niño interactúa directamente con materiales concretos y el ambiente y el nivel de generalización, donde patrones, aspectos regulares y comunes son observados y abstraídos por medio de diferentes modelos.

2.3 Teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget

Piaget (citado en Meece, 2000) ofreció formas de concebir el desarrollo del niño, la lógica y el pensamiento verbal, afirmó que el desarrollo cognitivo está en el centro del organismo humano y el lenguaje es contingente en el conocimiento y la comprensión adquiridas mediante el desarrollo cognitivo. La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget (citado en Meece, 2000) es un enfoque completo sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Piaget (citado en Meece, 2000) consideró que la infancia del individuo juega un papel vital y activo en el desarrollo de la inteligencia y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente.

Para Piaget (citado en Meece, 2000), el desarrollo cognitivo era una reorganización progresiva de los procesos mentales que resultan de la maduración biológica y la experiencia ambiental. Para Piaget (citado en Meece (2000) el desarrollo cognoscitivo no sólo consiste en cambios cuantitativos de los hechos y de las habilidades, sino es una transformación de la forma como se organiza el conocimiento. Una vez que el niño ingresa en una nueva etapa no retrocede a una forma anterior del funcionamiento del razonamiento, dicho autor dividió el desarrollo cognoscitivo en cuatro grandes etapas: etapa sensoriomotora, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales.

Todos los niños pasan por todas las etapas, no es posible omitir alguna de estas, las etapas determinan ciertos niveles de desarrollo, pero su duración tiene una variación individual y cultural. Piaget (citado en Meece, 2000) utilizó dos términos para el proceso de la comprensión, esto es, la descripción de la forma como se adapta el niño a su entorno: asimilación y acomodación. La asimilación moldea la información nueva para que se adecúe o integre a sus conocimientos actuales y la integración implica a los elementos externos que se pueden obtener a través de las vivencias, lo que percibe y que se adapta mediante la nueva información, la asimilación nos requiere modificar o transformar la información nueva para adaptarla a nuestros conocimientos actuales.

Toda la información debe integrarse y en caso de no ser así, se debe modificar el conocimiento para que se adapte, a este proceso se le llama acomodación; esta acomodación es el proceso en el que el individuo toma la información y altera los esquemas preexistentes con el fin de adecuar la nueva información. La acomodación tiende a darse cuando la información discrepa con los esquemas actuales, de acuerdo con Piaget (citado en Meece, 2000), los procesos de asimilación y acomodación están estrechamente relacionados y explican los cambios del conocimiento durante toda la vida.

Etapas preoperacional (de 2 a 7 años). La etapa preoperacional es la segunda etapa, de acuerdo con Piaget (citado en Meece, 2000) entre los 2 y los 7 años, el niño muestra una mayor habilidad para emplear símbolos como gestos, palabras, números e imágenes, con los cuales representará las cosas reales del entorno. Esta etapa inicia cuando el niño comienza a utilizar el habla, en los niños se incrementa el juego iniciando su interés por ejecutarlo, los juegos de los niños se clasifican principalmente por el juego simbólico y la manipulación de símbolos.

En esta etapa, los niños aprenden a través del juego de imitación, sin embargo, tienen un pensamiento egocéntrico y dificultades para comprender el punto de vista de otras personas. La etapa de las preoperaciones se divide en dos subetapas: la subetapa de las funciones simbólicas y la del pensamiento intuitivo. La subetapa de la función simbólica se presenta cuando los niños son capaces de entender, representar y recordar objetos e imágenes en su mente, sin tener el objeto frente a ellos.

La subetapa del pensamiento intuitivo es en la que los niños comienzan a preguntar por qué y cómo, esta etapa es cuando los niños quieren conocer acerca de todo, durante esta etapa los niños aprenden cómo interactuar con su ambiente de una manera más compleja, mediante el uso de las palabras y de las imágenes mentales. De acuerdo con Meece (2000), el juego simbólico se inspira en hechos reales de la vida del niño, pero también pueden contener personajes de la fantasía que son muy atractivos para éste. Muchos expertos piensan que este tipo de juego favorece el desarrollo del lenguaje, así como las habilidades cognoscitivas y sociales; asimismo, favorece la creatividad y la imaginación.

2.4 Teoría del desarrollo cognoscitivo de Vygotski

Vygotski (1896-1934) fue un destacado representante de la psicología rusa, propuso una teoría del desarrollo del niño que refleja el influjo de los acontecimientos históricos de su época. Su teoría parte de las relaciones del individuo con la sociedad, Vygotski (citado en Meece, 2000) afirma que no es posible entender el desarrollo del niño si no se conoce la cultura donde creció. Pensaba que los patrones de pensamiento del individuo no se deben a condiciones innatas, sino que son producidas por factores culturales.

La sociedad de los adultos tiene la responsabilidad de compartir sus conocimientos con los integrantes más jóvenes, para estimular el desarrollo intelectual; de acuerdo con la teoría de Vygotski (citado en Meece, 2000), tanto la historia de la cultura del niño como la de su experiencia personal son importantes para entender su desarrollo. Vygotski (1983, p.17) en sus propios términos expresa que “el proceso de desarrollo cultural puede definirse en cuanto a su contenido, como el desarrollo de la personalidad del niño y de la concepción del mundo”.

Es importante conocer las grandes contribuciones que la sociedad aporta al desarrollo del individuo en la interacción del desarrollo de las personas y la cultura, Vygotski (1983) sugirió que el aprendizaje humano es en gran parte un proceso social; además de que los niños tienen todavía por delante un largo periodo de desarrollo a nivel cerebral. Asimismo, cada cultura proporcionaría lo que él llamó “herramientas de

adaptación intelectual”, estas herramientas permiten a los niños aplicar sus habilidades mentales básicas de manera sensible a la cultura en la que crecen.

Vygotski (1983) argumentó que el aprendizaje es un aspecto necesario y universal del proceso de desarrollo culturalmente organizado, el aprendizaje tiende a incrementarse durante el proceso de desarrollo. Vygotski (1983) afirmó que los bebés nacen con las habilidades básicas para el desarrollo intelectual, estas funciones mentales elementales son: la atención, la sensación, la percepción y la memoria. Eventualmente, por medio de la interacción dentro del entorno sociocultural, estas funciones se desarrollarán en procesos mentales más sofisticados y eficaces, las cuales han sido denominadas como: las funciones psicológicas superiores.

Vygotski (1983) creía que los infantes son criaturas curiosas que participan activamente en su propio proceso de aprendizaje y en el descubrimiento y desarrollo de nuevos esquemas. Para Vygotski (1983), era mucho más importante el aprendizaje que se produce a través de la interacción social del niño con un adulto, que ha sido estimulado por la experiencia de dicho adulto, que puede ayudar a moldear comportamientos.

2.4.1 Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)

La Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) es la distancia entre el nivel de desarrollo determinado para la resolución de problemas y el nivel de desarrollo potencial a través de la resolución de problemas bajo la guía de un adulto capaz. Este es un concepto importante que se relaciona con la diferencia entre lo que un niño puede lograr de forma independiente y lo que puede lograr con la orientación y el apoyo de otro experto. Ésta representa un constructo hipotético que expresa la diferencia entre lo que el niño logra independientemente y lo que puede alcanzar en conjunto con otra persona más competente, mediador en la formación de los conceptos (Vygotski, 1978).

Es un concepto muy importante que permite entender lo desarticulado que puede estar en lo individual y lo social en muchos aspectos, pero en este caso en lo cognitivo, a la hora de adquirir los conocimientos. Vygotski (1978) concibe la Zona de Desarrollo Próximo como aquella área donde se debe instruir y orientar de manera más sensible,

puesto que permite al niño desarrollar habilidades que van a ser la base para el progreso de las funciones mentales superiores, es un área importante donde pueden obtenerse grandes beneficios relacionados con el aprendizaje. Es necesario que para apoyar esta zona haya interacción del niño con sus compañeros, ya que es una forma para desarrollar habilidades y estrategias, donde el docente deberá implementar ejercicios de aprendizaje cooperativo.

Vygotski (1962) empleó dos conceptos importantes que conformaban lo que denominó como la “Ley de la Doble Formación de los Procesos Superiores”, es a través de la interacción social que se produce el paso de la regulación interpsicológica a la regulación intrapsicológica. Así, el niño mediante la interacción interioriza el conocimiento y puede reconocerlo en un principio gracias a las indicaciones externas, esto es, la regulación interpsicológica, para luego transformarse progresivamente en algo que pueda reconocer por sí mismo, sin necesidad de ayuda que sería la regulación intrapsicológica, su planteamiento central se puede extrapolar a las instituciones sociales, particularmente a la escuela, con sus herramientas, sistemas de símbolos y conceptos.

Además de ser los productos que los seres humanos han desarrollado en las diferentes culturas en un tiempo histórico determinado, tienen una gran injerencia y responsabilidad en la construcción de la cultura, manifestada en formas especiales de comportamiento, cambiando el funcionamiento de la mente colectiva y a la vez, estos nuevos niveles conformarán un complicado sistema de conducta individual (Vygotski, 1983). Es importante respetar la diversidad cultural de los individuos y promoverla con actividades que sean significativas para su desarrollo individual y colectivo.

2.5 Área socioemocional del niño de cuatro a cinco años

Esta área involucra un proceso en el cual el niño adquiere conductas y creencias, actitudes y valores, va adquiriendo habilidades para comprender sus propias emociones y sentimientos, de sí mismo y de quien lo rodea, con el propósito de establecer relaciones armoniosas consigo mismos y con el entorno que los permea. Según la especialista en educación preescolar la Licenciada Ana Isabel Fonseca, el período de edad entre los cuatro y cinco años de vida del niño es como un puente,

dado que constituye la suma de logros del bebé y el potencial increíble del niño más grande.

Fonseca (2000, citado en Bisquerra y Pérez 2007) explica que este niño es muy dado al berrinche, porque deja de ser bebé y se integra a un grupo mayor. Es por esto que ella considera que el área afectiva es la más vulnerable, porque el infante todavía requiere el calor del afecto del adulto que pueda en un momento u otro motivarlo, alzarlo, acariciarlo e inclusive hasta cantarle. Al respecto la psicóloga Ana Teresa León (citada en Cerdas Núñez, Polanco y Rojas, 2002), afirma que a esta edad el niño sigue demandando una gran cantidad de atención, necesidad de contacto y de afecto físico.

Según León y Fernández (1998), el niño de cuatro a cinco años es capaz de recoger sus juguetes y disfrutar colaborando en algunas tareas domésticas como: poner la mesa, lavar los platos, recoger la ropa sucia y barrer, entre otras. Además, a la hora de acostarse y dormir ya no es un problema, pues se encuentra en una etapa de incorporación de rutinas, algunas veces manifiesta conductas agresivas, aunque su propósito no es totalmente claro; a esta edad los niños también comienzan a manifestar gusto por los juegos competitivos y disfrutan mucho de las dramatizaciones.

Según López (citado en Cerdas Núñez, Polanco y Rojas, 2002), el juego empieza a tener significado y se convierte en un elemento central de la vida del niño, porque al usar sus juguetes les da significado y dependiendo de la manera como los utilice el adulto, éste puede comprender algunas de las situaciones que vive el niño en su cotidianeidad. López (citado en Cerdas Núñez, Polanco y Rojas, 2002) agrega que durante la etapa de los cuatro a cinco años, el niño muestra un período de creatividad extraordinaria, se puede sentar con un juguete y armar una historia, ya no depende tanto de sus papás y se le tiene que brindar el espacio para que él cree su propio mundo.

2.6 Área psicomotriz del niño de cuatro a cinco años

Para Cobos (1997), el desarrollo psicomotor se encuentra entre lo estrictamente madurativo y lo relacional, esto es, que tiene que ver tanto con leyes biológicas como con aspectos interactivos susceptibles de estimulación y de aprendizaje. Para esta

autora, la meta del desarrollo psicomotor está dirigida hacia el control del propio cuerpo involucrando la acción, que le permite al niño entrar en contacto con los objetos y las personas a través del movimiento y la representación del cuerpo que tiene que ver con el desarrollo de los procesos.

Cobos (1997) señala que el desarrollo psicomotor se manifiesta en psicomotricidad gruesa y psicomotricidad fina; la primera se refiere a la coordinación de grupos musculares grandes que involucran actividades como: el equilibrio, la locomoción y el salto. La segunda hace referencia a la actuación de grupos musculares pequeños, principalmente aquellos que controlan los movimientos de los dedos. Según Monge (citada en Cerdas Núñez, Polanco y Rojas, 2002), profesional en el área de educación física, antes de los dos años el niño se encuentra en la etapa de movimientos rudimentarios.

Entre los dos y seis años se encuentra en la etapa de patrones básicos de movimiento, donde para cada uno de los patrones se identifican tres fases: la fase inicial que involucra los primeros intentos observables de movimientos en los niños; la fase elemental que es el período de mayor coordinación y control motor y la fase madura que implica el movimiento integrado. De acuerdo con esta clasificación, los niños en la edad de entre cuatro y cinco años puede decirse que están en un período de transición entre la fase inicial y la fase elemental.

Desde el punto de vista del pediatra Ureña (citado en Cerdas Núñez, Polanco y Rojas, 2002), el niño alrededor de los cuatro o cinco años ya tiene desarrollado el sistema nervioso, por lo que cuenta con la capacidad de caminar adecuadamente, correr, brincar, subir a los árboles, al tobogán y practicar algunas actividades deportivas. León y Fernández (1998) manifiesta que, durante esta etapa, el desarrollo físico refleja menos cambios que en las etapas anteriores, el desarrollo motor es más lento, más variado y más dependiente de los estímulos y las prácticas, contrastando con la intensidad y velocidad del desarrollo mental.

En lo que respecta al desarrollo psicomotriz grueso de los niños con edades entre cuatro y cinco años, Monge (citada en Cerdas Núñez, Polanco y Rojas,

2002) recomienda enfocar la atención hacia algunos aspectos complementarios del desarrollo de movimientos básicos como los siguientes:

- ✚ Prestarle atención a la postura que adopte el niño y a los movimientos que realiza.
- ✚ Estimular las destrezas que llevan a una adecuada madurez visual.
- ✚ Estimular el área afectiva del niño.
- ✚ Utilizar adecuadamente los conceptos motrices, con los niños.
- ✚ Ejercitar el patrón de equilibrio en sus modalidades de: equilibrio estático (arriba de un balancín) y equilibrio dinámico (caminar sobre una viga).
- ✚ Favorecer el concepto de esquema corporal para un mejor desempeño motriz.

Según los resultados obtenidos por Guevara, Rodríguez y Solano (1988) y Díaz y Rodríguez (1997, citados en González- Simancas, 1998) en las investigaciones realizadas con niños costarricenses relacionadas con el desarrollo psicomotriz, mencionan que se puede esperar que un niño entre los cuatro y los cinco años realicen actividades de motricidad fina como las siguientes:

- ✚ Rasgar y arrugar pliegos o pedazos grandes de diferentes tipos de papel
- ✚ Amasar y modelar utilizando diferentes materiales: masa, harina, arena, plastilina, entre otros.
- ✚ Doblar libremente diferentes tipos y tamaños de papel y en algunos casos, ya pueden doblar de manera dirigida un cuadrado de papel para formar un triángulo.
- ✚ Utilizar la tijera para recortar libremente diferentes tipos de papel y en algunos casos poder recortar sobre una línea.

En general estas actividades son muy importantes y de mucha ayuda para la motricidad fina, les ayuda también a su desarrollo integral, además de que pueden llegar a ser muy divertidas y motivadoras para los niños. Así también los ejercicios de motricidad fina comienzan a preparar para la lecto-escritura.

La realización de este tipo de actividades le permiten manipular y explorar sobre diferentes tipos de materiales, adquirir habilidades como coordinación visomotora, experiencias sensoriales, ejercitar los músculos de la mano y la creatividad. Estimular

la creatividad es de gran importancia, ya que adquieren la capacidad de tener nuevas ideas, resolución de problemas y así mismo a la toma de decisiones.

En este capítulo se describieron las etapas de desarrollo del niño de cuatro a cinco años, las características que presenta durante su desarrollo físico y cognitivo, retomando a Piaget y Vygotski; asimismo, se describieron las características del área socioemocional y psicomotriz del niño investigado. En el siguiente capítulo se describen las actividades de la Pedagogía Hospitalaria, se menciona su definición, sus características, sus funciones y el desarrollo que ha tenido en México; así también se narra la intervención de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Pedagogía Hospitalaria; asimismo, se analiza lo que propone la Educación Inclusiva y la Educación integral.

Capítulo III. La Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria ha surgido con el objetivo de cubrir las necesidades educativas de los niños que se encuentran en estado de enfermedad, ya que al encontrarse en un contexto hospitalario mantienen los mismos derechos de recibir una educación integral. La Pedagogía Hospitalaria da la oportunidad de poder continuar con los estudios dentro del contexto hospitalario, siempre y cuando sus condiciones físicas y de enfermedad lo permitan. Así mismo le permita seguir socializando a través de actividades y juegos. La Pedagogía Hospitalaria cubre las necesidades de los niños de manera individualizada. Muchos son los autores que han dado significado a la Pedagogía Hospitalaria, a continuación, se muestran algunas:

“La Pedagogía Hospitalaria es una nueva pedagogía, relativa a la educación de los niños con necesidades educativas especiales derivadas de sus problemas de salud, niños ingresados en los hospitales.” (Ortiz, 2001, p. 24)

“Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen.” (Lizasoáin, 2016, p.14)

La Pedagogía Hospitalaria no solo se centra en el aprendizaje cognitivo, sino que también se dirige a acompañar de manera emocional que implica el estar hospitalizado y así ayudar a mejorar su calidad de vida, disminuyendo la ansiedad o estrés que esto le pueda causar. La finalidad principal de la pedagogía hospitalaria la encontramos en conseguir “el desarrollo integral de la persona, persiguiendo el máximo desarrollo de todas sus capacidades” (Lizasoáin, 2016, p.37)

3.1 La Pedagogía Hospitalaria, definición y características

La atención educativa en contextos hospitalarios tiene sus principales antecedentes a principios del siglo XIX en asilos y hospitales, a partir de la identificación de la

necesidad de los niños hospitalizados, así como de corroborar los beneficios de estas acciones para el desarrollo infantil. Progresivamente y hasta el día de hoy se han producido importantes avances que han llevado al desarrollo de marcos legislativos cada vez más específicos para establecer las directrices que regulen: los espacios, los recursos, a los profesionales y los marcos de funcionamiento (UNESCO, 2022). En la actualidad la atención educativa en situación de enfermedad se ha ido centrando en la persona y la familia teniendo lugar en distintos espacios, tanto dentro del hospital (habitación, hospital de día, salas de juego, cámaras de aislamiento, salas de hospitalización, entre otros), como fuera de éste (domicilio, casa de acogida, escuela regular).

Betancourt, Franco, Mesa, (s.f.) mencionan que la Pedagogía Hospitalaria puede trabajarse desde el enfoque de la pedagogía social, de la educación especial y de la educación informal; desde la pedagogía social porque no se ejerce en un entorno escolar, sino que se implementa con el paciente específicamente y en el contexto en el que se encuentra. En cuanto a su relación con la educación especial es porque se considera como una pedagogía inclusiva, ya que se encarga de la diversidad y de las necesidades educativas especiales que provienen de la enfermedad y la hospitalización del niño. Y desde la educación informal porque, según Doval (2001) trata de mitigar las desventajas educativas de los niños enfermos y convalecientes, retomando una situación dolorosa y transformándola en una vivencia de aprendizaje significativo para la salud y la vida.

Al respecto Riquelme (2006, s.p.), actual presidenta de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento (REDLACEH), señala que la Pedagogía Hospitalaria es un “conjunto de acciones que conducen a atender las necesidades que enfrenta un niño o joven

hospitalizados o en tratamiento ambulatorio, respetando primordialmente los tratamientos médicos, para luego cumplir con los objetivos orientados en los aspectos humanos, sociales, psicológicos, psicopedagógicos y pedagógicos” mediante una vigilancia personalizada y holística desde el punto de vista metodológico. Otro cambio que se ha confirmado es la implementación de la pedagogía hospitalaria en las diferentes etapas de la vida.

La salud y la educación de calidad son derechos esenciales para todos los individuos durante toda su vida, tal como se identifica en las Declaraciones y Cartas de Derechos, desde la Declaración Universal de los Derechos humanos en 1948 y la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas en 1989, hasta las más recientes Cartas de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Hospitalizados, especialmente destacable la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (Resolución del Parlamento Europeo de 1986). La Pedagogía Hospitalaria incide en la equidad y en la inclusión educativa, lo que apoya para avalar el bienestar y la calidad de vida de los niños que se encuentran en un hospital.

Impacta en las respuestas a los requerimientos de los niños que están en el hospital, ofreciendo el acompañamiento necesario para lograr la disminución del abandono escolar. Polaino y Lizasoain (1992, s.p.) definen a la Pedagogía Hospitalaria como las “actividades pedagógicas implementadas en los hospitales, cuyo objetivo principal es brindar atención a los niños hospitalizados, con el propósito de mejorar su estancia y previniendo las secuelas, tanto para el paciente como para la familia, evitando el rezago educativo” de los pacientes y resguardando su reintegración al sistema educativo.

3.2 Funciones de la Pedagogía Hospitalaria

Garanto (1995, citada por Grau y Ortiz, 2001, s.p.) menciona que Pedagogía Hospitalaria es la actividad educativa que se ejerce en un hospital y que abarca las labores educativas especiales, que se consideran como “las ayudas y apoyos específicos que se prestan a los sujetos en situaciones de hospitalización, tanto desde el punto de vista de la escuela con relación a la familia”. Así, podemos concluir que la atención educativa realizada en un ambiente hospitalario debe ser aceptada como un

vínculo adicional en un sistema educativo más grande, que “permite a los menores hospitalizados recibir atención adaptada a sus necesidades y reincorporarse lo antes posible, a su entorno educativo y social habitual, muy a pesar de la enfermedad, sus secuelas y de los tratamientos recibidos” (Grau y Ortiz, 2001, s.p.).

Con base a lo anterior, podemos decir que el enfoque de la Pedagogía Hospitalaria está vinculado con la propuesta presente de la Educación Especial en el entorno educativo, ya que se considera como el “conjunto de apoyos y servicios a disposición de los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), ya sea que los requieran temporal o permanentemente” (Grau y Ortiz, 2001, s.p.). Esto representaría que esta nueva propuesta de la Educación Especial retoma el enfoque de la Educación Inclusiva, en cuanto a los apoyos educativos requeridos (actividades, estrategias y recursos) para la acción de la Pedagogía Hospitalaria, buscando menguar las barreras de acceso y participación de toda la comunidad perteneciente a las instituciones educativas, así como a los servicios de educación especial que se ofertan ahí mismo.

El ejercicio de la Pedagogía Hospitalaria requiere del apoyo de otras especialidades de las ciencias de la educación, concluyendo que la acción educativa de esta modalidad deberá ser: oportuna, rápida y flexible, demandando una coordinación muy cercana de todos y cada uno de los diversos especialistas del sector educativo ubicados en esta área y aceptando que los niños y jóvenes enfermos en edad escolar, deberán ser atendidos por dichos profesionales encargados de los servicios educativos regulares o especiales de la institución a la que pertenecen.

Al respecto, Betancourt, Franco y Mesa (s.f., s.p.) señalan que al aula hospitalaria la conciben como el espacio físico de un salón, donde los niños y adolescentes encuentran un ambiente agradable y acorde a sus intereses, con material y estrategias adecuadas para la formación;... pero de la misma manera forman parte del aula hospitalaria todas aquellas actividades y recursos que se dan en el aula, los salones y demás espacios donde se encuentra la población infantil dentro del centro hospitalario, lo que lo transforma en un espacio pedagógico”.

Dicho enfoque requiere de otra visión de “aula”, ya no como un espacio físico estático, sino como un espacio flexible y una estrategia pedagógica como tal, que apoya a los

niños, a sus familiares o acompañantes beneficiándose de la acción de ésta. Así, Law (2008, s.p.) proponen que pasa a ser un “espacio simbólico, adaptándose al tipo de población y al espacio físico; convirtiéndose en un espacio pedagógico, asumiendo las características de un mundo de interacción donde se auspician las confrontaciones subjetivas en aras de la realización de procesos de formación”. Guillén y Mejía (2002) mencionan que todos los elementos negativos que enfrentan los niños y adolescentes hospitalizados como: angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento, etc.

Todo lo anterior deberá ser considerado para diseñar la planeación para la aplicación de la acción educativa, retomando las estrategias y técnicas pertinentes que fomenten en estos alumnos: la creatividad; el perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades y capacidades; asimismo, la implementación de nuevas tecnologías.

Law (2008, s.p.) menciona que la implementación de un ambiente propicio para intercambiar experiencias entre los alumnos hospitalizados no debe ser sólo dentro del aula, sino entre todos los que se encuentran en los diferentes espacios físicos del hospital (pasillos, salones, sala de juegos y cubículos)... como un intento para que sientan lo menos posible la lejanía del ambiente familiar y social. Asimismo, señalan una serie de variables que es necesario tomar en cuenta dentro del abordaje educativo de la población hospitalizada: resaltan la edad de la persona, el tiempo de hospitalización, el tipo de patología, el grado de conocimiento o ausencia de un diagnóstico y la actitud de los padres de familia o encargados legales. También es importante destacar que la atención educativa, si bien se considera de gran relevancia, siempre debe de estar mediada con el personal de salud, principalmente debido a la evolución y el estado de salud de la población hospitalizada.

Grau y Ortiz (2001) indican que la Pedagogía Hospitalaria no se debe limitar sólo al ámbito de la Pedagogía, sino que debe considerar a la medicina, a la psicología y a las ciencias sociales, así como la intervención de las familias, de los docentes y del personal médico, aspecto esencial en todo el proceso que se realiza con los pacientes pediátricos, es decir, se trata de una atención multidisciplinaria, ya que debido a que de acuerdo a las necesidades cada niño y niña es importante recurrir a diferentes especialistas, Al respecto, Guillén y Mejía (2002) señalan que la interacción con los padres de familia o

acompañantes es diaria y permanente y son los especialistas en pedagogía hospitalaria junto con sus hijos, los que podrán orientar en lo educativo y a la vez actuar como enlaces con la institución educativa de procedencia, participando y colaborando en todas las actividades organizadas dentro de la atención que se brinda.

Asimismo, Guillén y Mejía (2002) mencionan que la interacción con el personal del hospital deberá ser continua y cercana, considerándolo como un aspecto muy importante pues determinan las orientaciones generales sobre las cuales se sustenta la atención educativa para el paciente, señalando si la atención deberá ser en el aula hospitalaria o bien en su propia cama apoyando dicha atención.

Guillén y Mejía (2002, s.p.) consideran muy importante retomar a los miembros del entorno educativo habitual del estudiante hospitalizado, al docente de aula, al grupo de compañeros, a la dirección educativa, etc., como fuentes de información y apoyo. El docente de grupo será el referente del nivel educativo en el que se encuentra el estudiante y los compañeros de grupo formarán parte de la red de apoyo emocional, facilitando tanto la continuidad del proceso educativo como la posterior reincorporación al mismo. También indican que es oportuno plantear algunas consideraciones generales en relación con el profesional responsable de brindar la atención educativa enmarcada dentro de la Pedagogía Hospitalaria, teniendo presente que la mayoría de los autores coinciden en que la atención de este tipo de población requiere de cautela por parte del personal docente a cargo, debido a sus características específicas.

Se señala que para lograr retomar adecuadamente el proceso de enseñanza-aprendizaje con los pacientes internados, se requiere aprovechar las tecnologías digitales para integrarlas a la Pedagogía Hospitalaria, pues éstas se reconocen como un eje transversal en los espacios pedagógicos que se implementan en dichos hospitales. Lo que implica elaborar una planeación y mediación pedagógica, utilizando las tecnologías para promover nuevas alternativas de aprendizaje en todos los espacios pedagógicos que se implementen en cualquier unidad hospitalaria, tomando en cuenta a los familiares. Esta propuesta tiene como propósito promover cambios pedagógicos y didácticos en la actividad didáctica, esto para aprender sobre y con la tecnología (Law, 2008).

Así, se trata de promover la adquisición de capacidades sustentándonos en un marco epistemológico constructivista que dirija las prácticas educativas utilizando las tecnologías digitales como herramientas para lograr el aprendizaje creativo y el desarrollo del potencial cognitivo tanto de los alumnos como de los docentes. Para la Pedagogía Hospitalaria este beneficio está enfocado para asegurar la continuación del proceso educativo de los niños y jóvenes; asimismo, la generación de oportunidades para reincorporarse al mismo. Para lo que se requiere proveer diferentes estrategias enfocadas en el niño y sus necesidades, diversos recursos tecnológicos como instrumentos para el aprendizaje (hardware y software), así también diseñar procesos educativos innovadores vinculados con el e-learning.

Se demanda fomentar los nexos con la institución educativa de procedencia y con otros alumnos favorecidos por la unidad hospitalaria, para lo cual se retoman las definiciones de los autores mencionados (Grau y Ortiz, 2001; Guillén y Mejía, 2002; Law, 2008) de Pedagogía Hospitalaria adaptada al contexto educativo, así tenemos que es el “conjunto de acciones propuestas para atender las necesidades que presentan los menores hospitalizados o recurrentes a tratamiento médico; mediante apoyos pedagógicos, emocionales, psicológicos, sociales, entre otros, por medio de una atención personalizada y transdisciplinaria” desde el punto de vista de la institución educativa, el hospital, la familia y la comunidad” (Ortega, 2017, p.77).

Los antecedentes de la pedagogía hospitalaria se presentan en las investigaciones elaboradas por los estudiosos de la Educación Especial, como: Itard, Decroly, Montessori, etc.; que en el “siglo XIX pusieron en práctica un proceso de colaboración médico-pedagógica abordando cada caso, desde una perspectiva interdisciplinar en el tratamiento de los niños ingresados en los hospitales psiquiátricos y más tarde con niños considerados como normales” (Ortiz, 1994, citado por Fernández, s.f., s.p.). Esto determinó que era necesario atender al paciente de una forma diferente a la médica, proveyéndole una posibilidad educativa que mejore su calidad de vida, llegando a considerarse la opción interdisciplinar como la más válida en el tratamiento de una situación de desventaja, como es la enfermedad.

El niño que se encuentra en hospitales puede sufrir diversas alteraciones psicológicas, no solo por su enfermedad, sino por la separación de sus familiares, de la sociedad y de la

escuela, es por esto que se considera a la educación como el principal apoyo para contribuir a su estabilidad emocional y así llevar un proceso menos pesado. La Pedagogía Hospitalaria es una forma de enseñanza más humanizada, ayuda a prevenir muchos efectos negativos que traen consigo las enfermedades, los procesos quirúrgicos o los tratamientos difíciles. A nivel general, los principales objetivos que se persiguen con la labor pedagógica hospitalaria son los siguientes (Polaino y Lizasoain, 1992):

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

La Pedagogía Hospitalaria también tiene en cuenta otros contextos que guardan estrecha relación con el paciente: la institución sanitaria y el entorno social y familiar; la enfermedad rompe con la continuidad pudiendo hacer problemático el comportamiento humano. Esta discontinuidad producida por la enfermedad tiene muchas repercusiones no sólo para el paciente, sino también para la familia; además, corta una determinada biografía hasta establecer un antes de la enfermedad y un después de ésta. Por esto, la Pedagogía Hospitalaria debe conseguir que el niño a pesar de esa discontinuidad que supone la enfermedad se realice como persona, debiendo enseñar a los familiares de los pacientes ingresados para que aprendan a cuidar del enfermo más allá de sus necesidades básicas.

3.3 La Pedagogía Hospitalaria en México

La Secretaría de Educación Pública (SEP, 2011) y la Secretaría de Salud (SS) han puesto en marcha el Programa “Sigamos aprendiendo en el Hospital”, con el objetivo de reducir el riesgo de rezago educativo de los niños y jóvenes hospitalizados, así como entre los adultos. A pesar de que este país ha contado desde el siglo pasado con diversas iniciativas encaminadas a dar continuidad escolar a la población pediátrica hospitalizada, en distintas instituciones de salud. El Programa “Sigamos aprendiendo en el Hospital” inició operaciones de manera oficial el 9 de marzo de 2005 en cinco hospitales del Distrito Federal: en el Hospital Infantil de México “Federico

Gómez”; en el Hospital General de México; en el Instituto Nacional de Rehabilitación; en el Instituto Nacional de Pediatría y en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

En poco tiempo se ha extendido a otros Estados e Instituciones del país, en la Ciudad de México se amplió su cobertura a otros Hospitales e Institutos Nacionales; así, para octubre de 2006, el Programa operaba en 47 hospitales y tres albergues de 23 Entidades Federativas Mexicanas y en la Ciudad de México, en los que se han atendido niños, jóvenes y adultos en riesgo de rezago educativo. La atención del Programa se enmarcaba en dos aspectos clave del desarrollo social y humano: la educación y la salud. Clasificando en dos grupos a su población objetivo: los niños y los jóvenes de educación básica atendidos en el hospital y las personas mayores de 15 años. Este último grupo está conformado por los pacientes, miembros de las familias de éstos y sus acompañantes, además de trabajadores de los hospitales que deseen concluir la educación básica.

3.4 La SEP y la Pedagogía Hospitalaria

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017), el Programa de “Pedagogía Hospitalaria” como práctica de innovación, representó una de las acciones más importantes de la Administración Federal de Servicios Educativos, favoreciendo la continuidad escolar de la población de educación básica en condición de hospital y de manera inherente contribuyendo para elevar los índices de eficiencia terminal y de los estándares curriculares en los niveles de educación preescolar, primaria y secundaria; mediante un modelo pedagógico idóneo, ubicando como su enfoque principal a la escuela y fortaleciendo a las figuras escolares y de apoyo técnico que convergen para propiciar las condiciones adecuadas para el aprendizaje.

Este Programa considera los factores fundamentales para llevar a cabo los procesos implicados en la operación de la Escuela de Innovación Pedagógica, tu escuela en el hospital. Diagnóstico y planeación; investigación y asesoría; atención, gestión y eficacia escolar; son algunos de los aspectos reflejados en su Sistema de Administración de Información y Seguimiento, como fuente de datos y evidencias de la mejora continua; monitoreada ésta mediante un Sistema Integral de Indicadores de

Evaluación, que tienen como referente los lineamientos del Servicio Profesional Docente y la Normalidad Mínima establecida (SEP, 2009).

3.5 Educación Inclusiva

El principal objetivo de la Reforma Educativa es que la educación pública, básica y media superior, además de ser laica y gratuita, sea de calidad, con equidad e incluyente. Esto significa que el Estado ha de garantizar el acceso a la escuela a todos los niños y jóvenes, asegurando que la educación que reciban les proporcione aprendizajes y conocimientos significativos, relevantes y útiles para la vida, independientemente de su entorno socioeconómico, origen étnico o género.

La UNESCO (2022, s.p.) menciona respecto de la Educación Inclusiva que la inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los alumnos a través de la mayor participación en el aprendizaje, la cultura y las comunidades, reduciendo la exclusión en la educación e involucrando cambios y modificaciones en los contenidos, las aproximaciones, las estructuras y las estrategias, con una visión común que incluye a todos los niño/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niño/as.

La UNICEF (2022) explica que la Educación Inclusiva es parte de la respuesta integral ante una emergencia y tiene como objetivo garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso equitativo y continuo al aprendizaje en todos los contextos. Para la UNESCO (2022), cada educando es tan importante como cualquier otro, pero eso no quita que millones de personas en todo el mundo siguen siendo excluidas de la educación por razones tales como: el género, la orientación sexual, el origen étnico o social, la lengua, la religión, la nacionalidad, la situación económica o la discapacidad. La Educación Inclusiva se esfuerza en identificar y eliminar todas las barreras que impiden acceder a la educación y trabaja en todos los ámbitos, desde el plan de estudio hasta la pedagogía y la enseñanza.

La acción de la UNESCO (2022) en este ámbito, está guiada por la Convención de la UNESCO relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza (1960), así como por el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 y el Marco de Acción

Educación 2030, que hacen hincapié en que la inclusión y la equidad son los cimientos de una educación de calidad. A escala mundial, un adolescente, un niño y un joven de cada cinco se encuentra completamente excluidos de la educación, la pobreza, el entorno, el género, la lengua, la discapacidad, el origen étnico, la religión, la migración o la situación de desplazado, son algunos de los factores que siguen dictando y limitando las oportunidades.

Para la educación inclusiva es importante responder a las necesidades de las niñas y los niños. Brindando así una educación de calidad e integral de manera equitativa para todos. Existen muchas desigualdades sociales, por lo que existe muy pocas oportunidades para todos.

Cerca del 40% de los niños carecen de un acceso a una educación en una lengua que comprendan y los niños discapacitados siguen siendo excluidos de las escuelas de forma desproporcionada (UNESCO, 2022). Así mismo esta organización, menciona que el derecho a la educación tiene como objetivo garantizar a cada persona el acceso para tener una educación de calidad durante toda la vida. Un enfoque inclusivo de la educación significa que se toman en cuenta las necesidades de cada persona y que todos los educandos participan y lo logran juntos; asimismo, reconoce que todos los niños pueden aprender y que cada niño posee características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje únicos.

La UNESCO (2022) ayuda a los Estados Miembros para elaborar y poner en marcha políticas y programas inclusivos que lleguen a los grupos excluidos y marginados, para proporcionarles una educación de calidad. Asimismo, ayuda a los Gobiernos y a los asociados a convertir sus políticas en políticas pedagógicas, enseñanza y planes de enseñanza inclusivos, así como en concepción y suministro de programas inclusivos. La Pedagogía Hospitalaria se plantea como elemento que contribuye a la inclusión y la equidad en la medida en que ofrece educación a todas las personas que por su condición de salud no pueden acceder al sistema educativo regular.

3.6 Educación integral

La Educación Integral debe involucrar todos los aspectos pertinentes y atender las

necesidades de los sujetos, debe beneficiar a los involucrados de todos los conocimientos y habilidades básicas para poder avanzar en la vida. Comprende diversos aspectos educativos como formativos, intelectuales, físicos, artísticos y socioemocionales; así, la Educación Integral se entiende como un perfeccionamiento del ser humano, en cada uno de los ámbitos de su persona, en lo físico, intelectual, social y moral. Para que exista un verdadero proceso educativo, éste debe incluir todos y cada uno de los aspectos antes mencionados, no solo debe incluir el saber, es importante el desarrollo físico, la comunicación para interactuar con quienes lo rodean y los principios básicos de la moral y la parte intelectual.

Durante mucho tiempo en la historia la Educación Integral ha sido un concepto pedagógico muy importante. Numerosos pensadores rescataron este concepto, condicionado a la época, a su contexto histórico, social y cultural en el que se encontraban. Cada época fue con modelos diversos y con características para formar a un sujeto perfecto y completo, capaz de resolver situaciones que enfrentaría a lo largo de su vida y así integrarse de manera adecuada a la sociedad.

Ya en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (10-XII-1948, artículo 26.2), se dice al respecto: la educación debe tender al pleno desarrollo de la personalidad humana y a reforzar el respeto a los derechos del hombre y de las libertades fundamentales. Debe favorecer la comprensión, la tolerancia, la amistad entre las naciones y todos los grupos sociales o religiosos, así como el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el crecimiento de la paz.

La educación tiene que comprometerse a una gran responsabilidad hacia el mejoramiento de una calidad de vida, favoreciendo la igualdad de oportunidades para todos. La educación debe ser clave para evadir todos los obstáculos que puedan presentarse y que existen en la sociedad, favoreciendo el acceso a la información, La educación debe ser promotora a la protección de las niñas, los niños, las familias y la sociedad en general, así como es la cooperación, la autoestima, la confianza, la comunicación, la inclusión, la participación, etcétera.

Muchas organizaciones de organismos internacionales han realizado múltiples acciones

para favorecer la atención a niños y niñas, adolescentes con necesidades educativas especiales, sin embargo, aun en la práctica y búsqueda para la realización de estrategias educativas se han seguido presentado barreras o limitaciones para realizar su debida atención que se requiere.

En este capítulo se presentaron las actividades de la Pedagogía Hospitalaria y se incluyó su definición, sus características, sus funciones, así como el avance que se halgrado en México; asimismo, se integró el trabajo realizado de la Secretaría de Educación Pública (SEP) con la Pedagogía Hospitalaria y se analizó la propuesta querealizan la Educación Inclusiva y la Educación integral relacionado con laimplementación de la Pedagogía Hospitalaria.

En el siguiente capítulo se describirá el trabajo de la Pedagogía Hospitalaria y la Educación Socioemocional, las repercusiones emocionales que pudieran presentarse durante la hospitalización y las necesidades que los niños hospitalizados pueden presentar. Asimismo, se describirán algunas sugerencias a aplicar durante la estancia de los niños enfermos, como: el juego y el cuento; se retomará la descripción de algunas necesidades educativas especiales, el proyecto educativo que se requiere para integrar al niño al contexto educativo. Se describirá lo que involucra la Fase de Evaluación Educativa Diagnóstica y la Fase de implementación de la intervención educativa que incluirá la elaboración de material de apoyo o didáctico, la incorporación o reincorporación educativa y algunas características sugeridas a los especialistas; además, se incluirá un apartado de sugerencias buscando mejorar la práctica; asimismo, las conclusiones trabajadas durante la elaboración de este trabajo y las referencias pertinentes.

Capítulo IV. La Pedagogía Hospitalaria y la Educación Socioemocional

La Pedagogía Hospitalaria surgió con el objetivo de cubrir las necesidades de los niños que se encuentra en hospitalización. La Pedagogía Hospitalaria no solo se basa en los aspectos cognitivos y así mismo evitar el rezago escolar, sino que también se dirige a acompañar de manera emocional y ayudar a mejorar su calidad de vida, disminuyendo el estrés que la hospitalización le pueda causar.

4.1 La Pedagogía Hospitalaria y la Educación Socioemocional

La Educación Socioemocional se considera como aquellas habilidades y actitudes que se pueden integrar para enfrentar las dificultades emocionales, es un apoyo para la toma de decisiones, para enfrentar las amenazas que se pueden presentar y para la construcción de una identidad. La educación socioemocional nos brinda resiliencia, esto es, la capacidad para recuperarnos de situaciones traumáticas es una innovación educativa que surge para propiciar el desarrollo personal y prevenir comportamientos de riesgo, sus contenidos suelen variar de acuerdo con la población a la que va dirigida y su metodología suele ser práctica, buscando la adquisición de habilidades y competencias emocionales (Bisquerra, 2003).

Dentro de un contexto hospitalario es importante recibir Educación Socioemocional, debido a las circunstancias por las que pasan los niños, como son sus tratamientos que en muchas ocasiones son muy dolorosos, como la propia enfermedad que estén atravesando. Son situaciones que pueden llegar a ser traumáticas, incluso porque dentro de un hospital se escuchan lamentos, llantos e incluso ver morir a algún paciente. La educación Socioemocional dentro de un hospital no solo debe incluir a los pacientes sino también a los familiares, quienes también sufren la enfermedad del familiar por el simple hecho de tener la necesidad de pasar tiempo en el hospital cuidando a su paciente.

Es importante el tratamiento socioemocional, debido a que el niño que se encuentra en situación de alguna enfermedad o tratamiento, muchas veces se va a encontrar alejado de lo que era su vida cotidiana, tanto de lo escolar como de su familia. La intervención pedagógica en las aulas hospitalarias ayuda mucho para fortalecer el aspecto socioemocional, ya que por la situación de enfermedad los niños pueden

presentar depresión, estados de estrés, ansiedad, por lo que con dicha intervención podemos prevenir el aislamiento social y así evitar el rezago educativo. La Educación Socioemocional en las aulas hospitalarias es vital, ya que se viven muchas situaciones difíciles y desconocidas para el niño, como: dolor; miedo a lo desconocido y a la muerte; lo cual generará sentimientos negativos en su persona, en su autoestima.

Todo lo anterior debido a los acontecimientos y cambios que están viviendo, así también la separación de su familia y la incertidumbre de lo que va a pasar. Martínez (2006) confirma que durante la estancia en el centro sanitario el 35% de los pacientes pediátricos evidencian ansiedad generada por las emociones de angustia y miedo. Es por esto, que promover la educación emocional pretende “potenciar el desarrollo de la persona, con el objeto de capacitarlos para enfrentar la vida” (Bisquerra, 2000, p.243), no sólo es necesario e importante trabajar el aspecto cognitivo, sino también la capacidad de gestionar las emociones.

4.2 Repercusiones emocionales durante la hospitalización

La hospitalización es un proceso complicado para quienes pasan por una enfermedad, tanto para los familiares como para el paciente, existen muchos pacientes cuyas estancias son prolongadas. Los pacientes con estancias prolongadas requieren el apoyo debido a su cambio de rutina, al abandono de sus actividades cotidianas, a la separación familiar, a la dinámica que tenían con su familia, todo esto deteriora su físico, presentando depresión, fatiga y desánimo. La depresión o tristeza de manera continua y la ansiedad en los enfermos hospitalizados es muy alta, incluso se detectan impactos en su conducta, su actitud y sus pensamientos, que se ven afectados por toda esta dinámica, se juntan el desgaste físico con el desgaste emocional.

Se encuentran en un ambiente totalmente desconocido, por lo que la adaptación también representa un problema que puede provocar estrés y angustia, el cambio de hábitos e incluso el cambio de alimentación va a incorporar estrés, cambios en el sueño, en su conducta, en su ánimo, etc. Puede presentarse temores derivados del malestar que enfrentan debido a su estado de salud, el dolor también disminuye las energías, así como el tratamiento que puede generarles una incomodidad muy fuerte.

4.3 Necesidades de los niños hospitalizados

Estar dentro de un hospital puede causar diversos conflictos en los niños, la adaptación a un nuevo lugar; la separación que van a enfrentar de su familia, de la escuela y de su entorno social en general, todo esto puede causar inseguridad. La adecuación del entorno hospitalario deberá apoyar un adecuado desarrollo del menor, identificando los riesgos relacionados con la enfermedad como: la nutrición; los problemas infecciosos; evitar los ruidos y las luces; reducir el número de manipulaciones, etc., es muy importante identificar las emociones y sentimientos de los niños, en estos casos, ya que sin duda todo esto puede generar miedo y frustración, debido a el tratamiento que tendrá que implementarse.

Es por esto por lo que se debe hablar claro con ellos acerca de que no es un castigo, ya que pueden crear pensamientos falsos acerca de su situación, también se les debe explicar detalladamente en qué consiste su tratamiento, permitiéndoles explorar sobre los materiales que serán utilizados y así generar confianza. La familia juega un papel muy importante durante la hospitalización y su tratamiento, la reincorporación al contexto familiar coadyuvará en la disminución del tiempo de hospitalización, esto debido a la intervención activa de la familia en el tratamiento.

Respecto a estas figuras de apoyo, la “Teoría del Apego” destaca la importancia del vínculo establecido entre el niño y su tutor o cuidador responsable en las situaciones de tensión a las que pueda verse expuesto, ya que éste apoya y responde ante estas situaciones extrañas. De esta forma, la figura de la madre humaniza todo lo que rodea al niño, a través de sus palabras, su manipulación y su presencia; dándole seguridad al niño. Para lograr esto se requiere de la elaboración de un “Programa Educativo para los Padres”, la transformación del entorno escolar apoyará para que el niño pueda regularizar sus relaciones sociales, conservando también los cuidados que precisa; asimismo, se requiere una información integral para los docentes para que ellos puedan vigilar la enfermedad en la institución educativa.

4.4 Sugerencias para mejorar la instancia

Es importante conocer y crear estrategias que ayuden a los niños para mejorar su estancia en el hospital, ya que para ellos resulta ser muy complicado generándoles muchas alteraciones socioemocionales. Existen diversas herramientas y actividades que pueden ayudar para disminuir esas alteraciones; entre éstas se identifica: el dibujo, los cuentos, la música y/o el juego, éste es una parte fundamental en esta etapa del preescolar, por lo que puede ser de mucha ayuda. Es importante brindar una correcta adaptación al nuevo contexto, esto puede lograrse mediante diversas estrategias, la familia debe estar contemplada en estas estrategias, ya que la familia aporta gran seguridad.

En el contexto hospitalario además de requerir atención profesional, es importante que el niño reciba atención y cuidado por parte de su familia que les apoye para crear un espacio de colaboración entre el niño y su familia, incluyendo al personal médico, se requiere generar espacios de confianza, de diálogo y de participación en la toma de decisiones. Se recomienda crear espacios o grupos educativos integrando a las familias, donde se lleve a cabo la reflexión y el diálogo, donde los niños puedan expresar libremente sus sentimientos; asimismo, generar momentos para evitar o disminuir las alteraciones emocionales que puedan presentarse. Es por todo esto que la Pedagogía Hospitalaria juega un papel muy importante, pues ayuda para aportar los conocimientos y las estrategias necesarias para el desarrollo integral del niño hospitalizado. Es importante también realizar un programa de intervención para la atención de los niños-alumnos que se encuentren hospitalizados y así favorecer la continuidad escolar brindando condiciones adecuadas para su aprendizaje tomando en cuenta las necesidades de cada paciente.

4.4.1 El juego dentro del hospital

Durante la edad preescolar, el juego tiene un papel muy importante, éste tiene que ser agradable y atrayente, se requiere que apoye para liberar las alteraciones emocionales que un hospital puede llegar a ocasionar, siempre tomando en cuenta la edad de los niños. Díaz (1993) lo caracteriza como una actividad pura, donde no existe interés alguno; simplemente que el juego sea espontáneo, que sea algo que nazca y se

exteriorice, que sea placentero; esto logrará que el niño se sienta mejor. Para Flinchum (1988), el juego suministra al niño de un sentimiento de libertad que le permite liberar la energía que tiene reprimida, fomenta las habilidades interpersonales y le ayuda a encontrar un lugar en el mundo social, el juego es una necesidad para todo niño que se encuentre en desarrollo.

El juego debe ayudar para liberar las emociones negativas, para lograr expresar los sentimientos generados durante esta etapa, para afrontar nuevas situaciones, deben ser juegos que les permitan mejorar su bienestar físico y emocional. Asimismo, el juego ayudará para mediar habilidades y destrezas, lo que apoyará para afrontar las diversas situaciones que se enfrentan en un hospital. Además, el juego les permitirá a los niños divertirse, reír y sobre todo a explorar su imaginación, les apoyará para expresarse e integrarse socialmente. Dentro del hospital, el juego será una gran estrategia para crear espacios de interacción entre el niño y el personal médico o profesional a su cargo, lo que facilitará la comunicación como la socialización con otros niños que se encuentren en la misma situación.

A través de la implementación del juego se pueden generar escenarios que ayuden para crear un entorno armónico y disminuir las experiencias negativas que se tengan que afrontar, explicándoselas de forma detallada para que el niño pueda comprender lo que va a afrontar, preparándolo junto con sus familiares y/o cuidadores para los próximos procesos. Pueden también existir diversas dificultades al querer incorporar el juego, ya que puede ser complicado debido que existan ciertas limitaciones de movimiento, falta de material o le asignen prioridad a otros cuidados que sean importantes, es a través del juego que se puede llegar a conocer más al niño, sus diversas necesidades, sus sentimientos, etc.

Es necesario crear espacios humanos y así generar un ambiente menos estresante dentro del hospital; asimismo, comunicarse con un lenguaje adaptado a la edad de los niños, para así lograr favorecer la comprensión. El que los padres, familiares o cuidadores se vean involucrados en el juego resultará ser muy beneficioso tanto para ellos como para los niños, ya que coadyuvará para generar más confianza y seguridad.

4.4.2 El cuento

El cuento es una estrategia que se puede incluir dentro de un hospital, no requiere de movimientos por lo que no se limitaría para alguno de los niños para participar en éste, contar un cuento puede generar diversión; promoverá la imaginación, la reflexión y puede ayudar para la resolución de algunos problemas. La Federación de Enseñanza de Andalucía (2009, p. 2) ratifica esta definición al aseverar que el “cuento infantil es una serie simple y lineal con escenarios descritos muy brevemente, cuyos personajes están brevemente caracterizados y realizan acciones muy claras para el niño, con un final adecuado a la sucesión de los hechos”; los cuentos se irán adaptando a la edad del lector porque en cada edad se requiere una motivación diferente.

Así también, Martínez (2011, s.p.) afirma que los cuentos responden a las necesidades de magia que los niños tienen contrapuesto al mundo real de los adultos; asimismo, existe una técnica denominada “biblioterapia”, la cual asume que la lectura tiene propiedades para sanar a las personas de enfermedades, sin sustituir los tratamientos médicos requeridos. Mediante la recomendación por expertos, de lecturas trata de solucionar problemas de salud, por lo que se concluye que la lectura puede ayudar para menguar la enfermedad, la lectura también permite descubrir nuevos acontecimientos, nuevos mensajes, que probablemente ayudarán para afrontar la situación de la hospitalización. El cuento es un texto corto, lleno de drama, con situaciones de conflicto y la resolución de éste, por lo que es importante incluirlo como estrategia pues prepara para la vida futura, contribuyendo también al aprendizaje.

4.5 Necesidades educativas especiales

El conflicto principal que enfrentan los menores enfermos es el ausentismo escolar, lo que demanda la implementación inmediata de servicios educativos que apoyen la continuidad escolar (aulas hospitalarias, enseñanza domiciliaria y adaptaciones en la institución educativa de referencia). Se requerirá establecer un Plan de Trabajo Individual que reconsidere el entorno del menor y los posibles cambios que se pudieran presentar, elaborándolo en colaboración con todos los servicios educativos. La escolarización del menor enfermo durante el periodo de la educación infantil presenta

dificultades; así cuando el menor enferme no estando escolarizado, los padres deberán tomar una decisión para identificar el mejor momento para la intervención médica e iniciarla, retomando los grandes inconvenientes que representan los cuidados especiales que el niño requiere.

En la Carta Europea de Niños Hospitalizados (CENIHO, 1986, s.p.), adoptada por el Parlamento Europeo el 13 de mayo de 1986, se explica que:

- 1) El derecho de todo niño enfermo a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital.
- 2) A contar con locales adecuados que respondan a las necesidades del niño, para el cuidado, educación y juegos.
- 3) De libros, medios audiovisuales y juguetes adaptados para su edad.
- 4) De disponer de material didáctico y personal a efecto, para proseguir su formación escolar.

Esta cobertura educativa fue tratada en la Primera y Segunda Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria sobre los derechos del niño hospitalizado, en las que se determinó que la atención educativa del niño hospitalizado es una “necesidad para el niño, al tiempo que un derecho constitucional debiendo ser un medio para evitar la pérdida de escolaridad” (CENIHO, 1986, s.p.). Por último, la legislación vigente afirma que “los servicios pediátricos de los hospitales tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados” (CENIHO, 1986, s.p.).

4.6 El proyecto educativo

Para la creación de un Proyecto Educativo dentro del hospital, es importante saber que éste debe ser individual para cada paciente, tomando en cuenta su estilo de aprendizaje, el grado escolar en el que se encuentra, en general todas sus necesidades personales y educativas individuales que presente. Es necesario saber que el Proyecto Educativo debe tomar en cuenta que la educación es un derecho social que ayuda para mejorar la calidad de vida, de manera integral. Identificar las necesidades de cada paciente será de mucha ayuda para crear el currículo escolar,

así como los materiales para implementar el proceso educativo que se llevará a cabo. Así también los menores con enfermedades crónicas tienen el riesgo de presentar secuelas neurológicas que pueden incidir negativamente durante el crecimiento del niño, por lo que es indispensable implementar Programas de Atención Temprana que ayuden para disminuir las consecuencias negativas de dichas secuelas.

Asimismo, que los Programas educativos subsanen las posibles deficiencias detectadas, algunos otros menores podrían presentar problemas sensoriales, una intervención educativa apropiada puede generar efectos muy beneficiosos para el niño debido a la gran plasticidad del cerebro infantil, aunque el niño estará muy vulnerable, pues durante este periodo se presenta la maduración de su sistema nervioso. En los casos mencionados podría no ser suficiente la escolarización, ya que pueden requerirse Programas específicos, que mediante una intervención especializada favorezca un óptimo desarrollo motor, cognitivo, afectivo y social; es innegable que los Programas de Atención Temprana y Rehabilitación Neuropsicológica son específicamente necesarios en el imaginario de que haya trastornos neurológicos.

4.7 Fase de Evaluación Educativa Diagnóstica.

Para identificar las estrategias a implementar en la intervención educativa como una respuesta a las necesidades de la población vulnerable, se aplicará la fase diagnóstica como elemento del proceso de evaluación educativa, empleando técnicas y herramientas diversas (MEP, 2013, p.16), tales como:

- 1) La entrevista a la familia, a los tutores legales o a otras personas vinculadas con el proceso educativo, para compilar los antecedentes y la situación actual de salud, educativa y familiar, del alumno.
- 2) Implementar actividades requeridas para desarrollar la empatía con el alumno, con el propósito de lograr la aplicación de los instrumentos necesarios.

Utilizar técnicas e instrumentos o pruebas pertinentes, con el propósito de identificar: las características; los intereses; el nivel de funcionamiento educativo; las habilidades, las destrezas tanto comunicativas y para la vida diaria; la alimentación; la autonomía; la identidad personal; las necesidades sociales detectadas en la población meta; las cuales

se retomarán para la priorización de objetivos y actividades por realizar, durante el proceso educativo. Para llevar a cabo el análisis que deberá elaborar el docente durante esta fase, tiene que retomarse como referente a la política educativa, los Planes y Programas de Estudio vigentes (MEP, 2013, p.33), siempre en correspondencia con las dimensiones del desarrollo, las cuales son:

- **Dimensión cognitiva.** Para conocer el funcionamiento de los procesos básicos de aprendizaje, cómo aprende y qué apoyos requiere para aprender.
- **Dimensión socioafectiva.** Dimensión del desarrollo según la naturaleza particular de cada niño o adolescente, se propicia un proceso de socialización que parte de la percepción de la propia imagen, se extiende a la autovaloración como personas y al desarrollo de su identidad personal, social y nacional. Respeta a la vez, los valores de la diversidad propios de su contexto sociocultural e histórico, además de su estado de salud física y emocional, producto de la hospitalización.
- **Dimensión psicomotriz.** Dimensión del desarrollo en la que se estimulan las destrezas motrices y creativas, que son la base de los conocimientos y le permite a la niñez descubrir las propiedades de los objetos y sus propias cualidades, establece relaciones entre ambas. Esta fase de evaluación educativa diagnóstica culminará con la elaboración del informe respectivo, fundamentado para la planificación del abordaje educativo.

Estas dimensiones son fundamentales, ya que a partir de ellas se puede reconocer cuales son las diferentes necesidades que presenta cada alumno. Y así poder realizar un correcto diseño o programa de intervención educativa a partir de lo recabado brindando el apoyo necesario, con el fin de adecuarnos y dar respuesta a las dificultades que se presenten en cada alumno, y potenciando todas sus habilidades. Brindando así una educación de calidad e igualdad atendiendo a la diversidad de necesidades que puedan presentarse, mejorando las condiciones de enseñanza y aprendizaje para todos y todas. Así mismo también se otorgará oportunidades para que pueda desarrollarse de la mejor manera.

4.8 Fase de implementación de la intervención educativa.

La fase de implementación incluye varias acciones que además de retomar la interacción entre el docente y la población meta, involucra otras acciones, tales como:

- 1) Establecimiento de coordinaciones con:
 - a. El centro educativo de procedencia.
 - b. Otros profesionales.
 - c. Equipos interdisciplinarios del Hospital (docentes de educación especial).
 - d. Funcionarios diversos.
 - e. Trabajos comunales universitarios, personal voluntario u otros.

- 2) Diseño y desarrollo de la programación educativa, acorde con la evaluación diagnóstica de la población meta de los diferentes entornos donde se ubiquen y los recursos disponibles.

4.8.1 Elaboración de material de apoyo o didáctico

Para llevar a cabo una Intervención Educativa (MEP, 2013, pp.36-37)

Tanto impresos como digital, según se requiera (para alumnos, talleres u otros):

- 1) Orientación a familias o encargados legales, otros profesionales de salud y de los centros educativos, mediante encuentros personales, talleres, videoconferencias, blogs, correos electrónicos u otras estrategias posibles.
- 2) Actualización del expediente único (crónicas, reportes, informes, acciones realizadas), para ser consultados en forma inmediata cuando se requiera.
- 3) Referir a otros servicios de apoyo o Departamentos de Asesorías Pedagógicas.
- 4) Redacción de Informes con el recuento de las acciones pedagógicas realizadas para la integración del Expediente Único; además, aportan sugerencias dirigidas a las familias o tutores legales y a las instituciones educativas de procedencia.
- 5) En caso de prescripción de reposo al final de la hospitalización, orientar al padre de familia o tutor para que solicite el documento que detalla la información, para que lo presente en la institución educativa.

Referir al Técnico Asesor para la aprobación respectiva, la información pertinente de los menores que requieran la continuidad del apoyo por parte de los docentes itinerantes, entregando el Expediente Único, para que éstos los atiendan una vez egresados del hospital.

Cuando el niño sale del hospital se le debe proporcionar el procedimiento para el egreso de sus servicios de apoyo, en el caso de los niños con recurrencia a tratamientos médicos o convalecientes escolarizados, se proporcionará seguimiento o se tramitarán las referencias a las instituciones correspondientes, relacionado con la prevención de apoyos pertinentes, con el propósito de garantizar la continuidad o el acceso a la educación como se refiere en la fase de reincorporación o incorporación educativa. Este procedimiento será el mismo para el grupo de niños con problemas de salud e impedimentos para su desarrollo que no estén escolarizados, ya que haya salido del hospital y considerando la cita médica vigente, el personal de apoyo asumirá la valoración y seguimiento, considerando lo planteado en los procesos de coordinación correspondientes.

4.8.2 Fase de incorporación o reincorporación educativa

Para realizar esta fase se requiere considerar las siguientes acciones (MEP, 2013, pp.43-45):

- 1) Recibir la referencia avalada por el Comité Técnico.
- 2) Recibir el Expediente Único del Alumno con anamnesis, valoraciones, crónicas y otras acciones pedagógicas llevadas a cabo durante su estancia en el hospital.
- 3) Coordinación con los docentes de apoyo educativo.
- 4) Entrevista con la familia o tutores legales.
- 5) Visita al hogar.
- 6) Visita a la institución educativa de procedencia.
- 7) Orientación a los padres de familia o tutores legales y docentes del alumno, relacionada con las adecuaciones que deberán implementarse según la

condición especial de salud del niño o adolescente.

- 8) Coordinación con la institución educativa y otros recursos comunitarios. Para obtener información en el caso del menor no escolarizado, recibir sugerencias para el proceso educativo, así como para el establecimiento de redes de apoyo.
- 9) Realización de un Informe Final sobre las acciones pedagógicas implementadas, para ser incorporado en el expediente del alumno, en el expediente médico y para que se incluya en el expediente único del centro educativo de procedencia.

Al tomar en cuenta cada una de estas acciones permitirán tener un amplio contexto sobre la situación de la niña o niño y así mismo poder incorporarse de nuevo a el contexto educativo. Así mismo se podrá conocer que necesidades educativas requiera y poder llevar a cabo estrategias para ayudar a resolver.

4.8.3 Características sugeridas para los profesionales

Características que debe poseer el personal del Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria que le permitirá junto con su formación académica, realizar sus tareas diariamente, entre las más importantes tenemos las siguientes (MEP, 2013, p.45):

- 1) Capacidad de trabajo en equipo.
- 2) Liderazgo.
- 3) Capacidad para coordinación multisectorial: familias, equipos de salud, servicios de apoyo, centro educativo y comunidad.
- 4) Ser respetuoso: de la vida, la naturaleza, los derechos y deberes humanos, de los alumnos y sus familias, de las normas hospitalarias, del reglamento institucional, y de las políticas y procedimientos emanados de las autoridades de la Secretaría de Educación Pública (SEP).
- 5) Ser discreto ante la información a la cual tenga acceso del centro o de la condición de los menores.
- 6) Capacidad de ajuste a las diversas situaciones que pueden presentarse en

el contexto hospitalario.

- 7) Capacidad para comunicarse de forma asertiva en diferentes instancias.
- 8) Búsqueda constante de la actualización académica y técnica.
- 9) Creatividad. Promover experiencias significativas con los alumnos en edades de la población meta y otras personas con las que interactúe.
- 10) Capacidad de análisis, síntesis. • Mostrar una disposición adecuada al aprovechamiento de las tecnologías digitales en su labor docente.

La Pedagogía Hospitalaria está considerada como un acto de amor, ya que el docente además de trabajar con los contenidos de diversas asignaturas también habilitará al niño en la capacidad para reencontrarse consigo mismo reconociendo sus valores y habilidades potenciales, para superar la adversidad y lograr asimilar los aprendizajes requeridos, implementando una pedagogía enfocada a la aplicación de la ternura para que a los niños se les asigne la alternativa de aprender desde la opción de sus emociones, de la socialización con sus amigos e implementando sentimientos positivos que le provean elementos para superar su enfermedad. Otra situación que deviene de la percepción del cuidador es la concepción de que los derechos del niño no se cumplimentan en su totalidad debido a que no se les asigna la atención requerida a sus procesos formativos, cuando éstos no se originan en completa normalidad.

4.9 Sugerencias para mejorar la instancia

Para lograr un avance se requiere de la mediación de las políticas educativas y sanitarias, de los profesores de los centros educativos, del personal sanitario y de los(as) educadores(as) que llevan a cabo su práctica laboral en este contexto, lo que generaría una atención hospitalaria y domiciliaria de calidad, implementada con los alumnos que debido a una enfermedad ya no pueden asistir a su institución educativa modificando la cotidianidad en su vida e ingresándolo a un hospital por un periodo indeterminado. Respecto a la opinión de los alumnos recluidos en el Aula Hospitalaria, ellos reconocen un gran beneficio pues al encontrarse en edad escolar si no recibieran dicha atención perderían el curso escolar y la situación más difícil significaría que no se podría recobrar el tiempo, lo que dificultaría volver a involucrarlos en la vida

académica.

Asimismo, se requiere que se elaboren Programas de atención para los niños pacientes convalecientes en su domicilio, los cuales podrían ser implementados por el profesorado itinerante, cuyo propósito sería la incorporación paulatina y no traumática del alumno paciente a su institución educativa de referencia. Por lo que para mejorar la intervención se propone:

- a. aumentar la atención para los alumnos en esta situación implementando políticas educativas y sanitarias apropiadas, suministrando los recursos requeridos para lograr una educación inclusiva.
- b. Favorecer la formación idónea de los profesores que laboran en las instituciones educativas normales, incorporando contenidos relacionados con la Pedagogía Hospitalaria y la resiliencia.
- c. Educar a los pedagogos hospitalarios en temas como: el desarrollo y comportamiento de los niños enfermos; el duelo; las TIC; las estrategias para motivar a los niños; etc.
- d. Promover el intercambio de experiencias, donde se presenten los avances y logros de la Pedagogía Hospitalaria.
- e. Implementar recursos informáticos para lograr desarrollar proyectos que apoyen para la impartición de clases por videoconferencia desde la institución educativa a la que pertenecen, los alumnos hospitalizados que les permita estar presentes en la dinámica implementada en su salón de clase, logrando la educación inclusiva.

Los infantes y los adolescentes requieren determinados cuidados para responder a sus necesidades específicas, específicamente si dichas necesidades están relacionadas con la salud y la educación requiriendo respuestas rápidas y eficaces, las cuales requieren retomar todos los rasgos del paciente para lograr planear e implementar un modelo interdisciplinar. Se hace necesario reflexionar acerca de que los individuos que realizan su práctica laboral con niños y adolescentes se les requiere que acepten la responsabilidad de que los niños enfermos deberán ser atendidos potenciando su capacidad de desarrollo y bienestar, lo que resultaría en su integración al medio familiar, social y escolar, además de lograr su autonomía personal. También es necesario exigir un mayor compromiso a las autoridades educativas, a la plantilla docente en las

instituciones educativas, a los hospitales y a la plantilla docente del hospital, esto para continuar progresando en este tema y proporcionar al alumnado enfermo y a su familia una educación inclusiva de calidad.

Conclusiones

La educación es una herramienta clave que incide en el desarrollo humano, cuestión que está considerada en las agendas públicas de todo el mundo; sin embargo, el interés en la diversidad y la necesidad de implementar una visión inclusiva apoyará para formar a la persona sin considerar: la etnia, el género, la condición de salud y la vulnerabilidad social; para que sin excepción las personas logren fomentar sus habilidades potenciales tanto individuales como colectivas, coadyuvando en la implementación de comunidades democráticas y saludables. La Pedagogía Hospitalaria percibida por los cuidadores se ubica en el enfoque de la inclusión social, es una forma diferente de implementar la pedagogía con los seres humanos de los que es responsable, por lo que durante el proceso de recuperación de la salud de los niños implementa una sucesión de actividades, didácticas y habilidades para transformar la sensación de vacío, soledad y frustración del paciente y éste adquiera las habilidades para la vida.

La Pedagogía Hospitalaria es indispensable para el desarrollo integral de las personas que se encuentran hospitalizadas en situación de enfermedad, ya que les ayudaría a continuar recibiendo una educación de calidad, así teniendo sus adecuaciones de acuerdo a sus necesidades educativas que presenten.

Retomando los Objetivos de Desarrollo Sostenible que invitan a las autoridades gubernamentales para que retomen la circunstancia del pequeño como sujeto de derechos en condiciones de igualdad, situación que demanda el compromiso mancomunado del sistema educativo y de la salud para lograr la existencia de colectividades más sanas y prósperas. Bajo esta circunstancia se presentan las propuestas de algunos especialistas cuando mencionan que se requiere ocuparse del desarrollo de la niñez mediante un trabajo intersectorial e interdisciplinar que apoye en el mejoramiento continuo de la calidad de vida del niño, lo que demanda ineludiblemente la revisión de las medidas de protección y educativas que han de priorizar a los menores en situación de riesgo o a aquellos que muestran problemas en su salud.

Es importante brindar y garantizar una educación inclusiva y equitativa, así como de calidad para así promover las oportunidades para todos. Se deben establecer objetivos y metas en donde el centro de estos sean las niñas, niños y adolescentes. Al brindar una educación de calidad también se garantiza la paz, resolución de conflictos, así como el atender las necesidades educativas que presenten, brindándoles seguridad y mejorando su calidad de vida.

Se plantea que para lograr que esta propuesta funcione debidamente, la Pedagogía Hospitalaria demandará del diseño de contextos educativos diferentes donde se apliquen características flexibles de educación que muestren actividades y didácticas que retomen los requerimientos del menor que aprende. Algunas investigaciones señalan que las aulas hospitalarias deben ser espacios abiertos, flexibles y especiales que coadyuven en la interacción del niño con los docentes en el hospital, con el personal de salud, con la familia y con sus pares, todo a través de actividades pedagógicas, lúdicas, de ocio y de tiempo libre. Asimismo, se plantea el diseño de contenidos formales, los cuales no se deben diseñar y operar programas flexibles con base a las necesidades de los alumnos y sus conocimientos previos o al diagnóstico, rígida, sino que se debe trabajar en contenidos que el niño requiera para lograr asimilar la habilidad para enfrentar las condiciones sociales de la sociedad en la que le tocó vivir.

Las estrategias para implementarse dentro del aula hospitalaria deben ayudar también a la expresión de sus emociones, sentimientos acerca de lo que significa estar hospitalizado, por lo que debe existir mucha comunicación, motivación. La realización de estrategias debe ayudar a la disminución del estrés.

Se mencionan las actividades gráfico-plásticas (modelar, dibujar, etc.) y didácticas interactivas como: la musicoterapia, los vídeos, las lecturas guiadas y la elaboración de textos, que se proponen como las posibilidades principales para afrontar la enfermedad. Esto con el propósito de que superen las situaciones difíciles que se les presentan diariamente, lo que los lleva a solicitar programas que promuevan el crecimiento y desarrollo del pensamiento, que les permitan adquirir niveles superiores de comprensión de la enfermedad y las maneras para enfrentarla. La Pedagogía Hospitalaria se sustenta básicamente en la lúdica, en el juego, en el manejo del tiempo libre y en la formación de los cuidadores y de los niños por el personal de salud.

Sin embargo, dicha formación es monótona sustentada por explicaciones acerca de los tratamientos y otros aspectos de la intervención, eliminando las estrategias alternativas y ocupacionales que apoyarían para lograr un mayor impacto de las terapias médicas e incrementando las respuestas favorables para combatir la enfermedad. Los pedagogos proponen que el equipo de salud, los docentes que ejercen en el aula hospitalaria y todos aquellos que tienen presencia directa o indirecta en el tratamiento implementen estrategias educativas que consideren al niño y a su cuidador como sujetos activos de su propio desarrollo y no sólo como beneficiarios de un proceso formativo o los sujetos a los que se requiere explicar en qué consiste el tratamiento establecido, ya que es mediante el grado de conexión que se consiga instituir que se obtendrán mejores resultados.

Otro punto importante del proceso pedagógico hospitalario se refiere a la necesidad de un profesional con habilidades para convivir con los niños a través de utilizar la pedagogía del amor y la ternura, ya que los cuidadores señalan que dicho especialista deberá ser alguien especial que conviva con los menores implementando la calidez, que los escuche y que muestre la capacidad de adaptar los contenidos requeridos en la educación formal como los conocimientos que ayudarán para la recuperación del niño. Esta dinámica les proporcionará las herramientas para desarrollarse en la sociedad una vez que sanen y puedan integrarse a la escuela; también se considera que el pedagogo hospitalario debe adquirir las habilidades y destrezas requeridas para comunicarse con los pequeños enfermos.

Asimismo, es importante implementar diferentes formas de lecturas y escritura para promover la producción textual de acuerdo con las necesidades de aprendizaje del niño, desarrollar la capacidad para la escucha, potenciar la creatividad, así también fomentar e impulsar las habilidades para la resolución de problemas y ejercer el autocontrol y la adaptabilidad. También es esencial que el pedagogo hospitalario esté actualizado acerca del diagnóstico de los pequeños, que logre interactuar con el equipo de salud e implemente su potencial humano íntegro en favor de la salud de los niños. Se requiere realizar el análisis curricular de la educación inicial y de los programas de salud para identificar los requerimientos necesarios para integrarlos en los Planes de Estudio, así

como las competencias que coadyuven en la educación de los especialistas en este campo del conocimiento.

Así también implementar los recursos disponibles y la competitividad humana como herramientas para lograr avances importantes en la Pedagogía Hospitalaria, la valoración del trabajo de los pedagogos hospitalarios se evidencia en la importancia que tiene educar a los niños considerando su situación de salud como una estrategia para potenciar las capacidades humanas que les ayuden para enfrentar la enfermedad. Asimismo, que a los pequeños pacientes no se les elimine su situación de sujetos de derechos y se les continúe considerando en la toma de decisiones de las políticas públicas. La Pedagogía Hospitalaria está inscrita en las políticas de inclusión social, las cuales convocan a las autoridades sanitarias, a los educadores y a la comunidad en general, para que resguarden a los niños en el amor, la ternura, la cohesión y la justicia social.

Elementos que apoyarán para reflexionar acerca de la sociedad que se requiere para que los niños alcancen un desarrollo integral, específicamente para tomar la decisión de implementar aulas hospitalarias en todo México, que sean dirigidas por instituciones inclusivas que garanticen propuestas pedagógicas de integración, transformación y movilidad social, que promuevan la inclusión de los pacientes pediátricos al sistema social. Sobre todo, que tengan la capacidad de fortalecer el sistema de salud para implementar el compromiso requerido entre todos los actores participantes en este proceso para la rápida y efectiva recuperación de la salud de los niños.

Se requiere que las técnicas curriculares sean flexibles, abiertas y acordes con los intereses, preferencias y estilos de aprendizajes de los niños, lo que generará la transformación de los contenidos, de las actividades y de las didácticas que demanden el diseño de ambientes hospitalarios alternos, en los que: la sonrisa, el entretenimiento, la creatividad, el juego y la capacidad de proporcionar amor y compromiso del docente se hagan evidentes como dispositivos que promuevan las habilidades y recursos de los niños para superar la enfermedad y se identifiquen como un puntal para el apoyo psicosocial del cuidador. Podemos concluir que la opinión de los alumnos es muy positiva, animando a la plantilla docente del Aula Hospitalaria para continuar trabajando y superar los obstáculos que se les presenten, todo para lograr una enseñanza de calidad.

Referencias.

- A.E.D.E.S. (1996). La escuela en el hospital. *Revista de A.E.D.E.S.*, n°. 9.
- Betancourt, D.; Franco, M. y Mesa, D. (s.f.). *Algunas reflexiones desde la Pedagogía Hospitalaria para la primera infancia*. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Bisquerra, Alzina R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. Recuperado en enero de 2022 de: <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Bisquerra, Alzina R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3), 95-114. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927006>
- Bisquerra, Alzina R. y Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, 10, 61–82. Recuperado en enero de 2022 de: <http://doi.org/10.5944/educxx1.1.10.297>
- Bruner, J. S. (1974). *Hacia una teoría de la instrucción*. Belknap Press. USA: Harvard University Press.
- Cardona, L. (2017). Primera infancia y educación emocional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (52), pp. 174-184. Recuperado en enero de 2022 de: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/950/1397>
- Cerdas Núñez, J.; Polanco, Hernández Ana y Rojas, Núñez P. (2002). El niño entre cuatro y cinco años: características de su desarrollo socioemocional, psicomotriz y cognitivo-lingüístico. *Revista Educación*, 26(1),169-182. Recuperado en enero de 2022 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44026114>

CENIHO. (1986). Carta Europea de Niños Hospitalizados (CENIHO). Extracto de la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo. Junta de Andalucía, España. Consejería de Salud y Consumo.

Cobos, P. (1997). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Fernández, Hawrylak Ma. (s.f.). *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario*. Universidad de La Rioja. (pp. 139-150). Recuperado en enero de 2022 de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/127613.pdf>

González-Simancas, J. L. (1998). Sensibilidad, comunicación y encuentro en la atención al niño hospitalizado. *Pedagogía Hospitalaria*. En O. Lizasoain, y B. Ochoa (Eds.): *Pedagogía Hospitalaria: la discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado*. Actas del Seminario Europeo de Pedagogía Hospitalaria.

Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Guevara, M., Herrera, A., Rodríguez, G. y Solano, M. (1988). *Problemática de los niños preescolares atendidos en el Programa CEN (Centros de Educación y Nutrición) y CINAI (Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral) desde la perspectiva del personal de salud*. Tesis de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias en la Educación con énfasis en Educación Preescolar. Heredia, C. R.: Universidad Nacional Autónoma. Centro de Investigación y Docencia en Educación (CIDE).

Guillén, M. y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea, S.A. Ediciones.

León, M. y Fernandez, O. (1998). La atención educativa en el hospital. En E. P. González. (Dir.): *El niño hospitalizado o enfermo crónico: propuesta de actuación*.

León, A. (2000). *Características del desarrollo del niño con edades comprendidas entre 4 y 5 años*. Comunicación Personal. San José, C.R.

- Lifante, Gill Y.; Fuentes, BARGUES J.; Martos, Torres J, Asensio, Ramón P. (2016). Educación en aulas hospitalarias: aprendizaje a través de proyectos. *Perfiles de Ingeniería* [Internet]. 12(12):181-90. Recuperado en diciembre 2022 de: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Perfiles_Ingenieria/article/view/823/739
- Lizasoain, O. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid: Síntesis.
- López, L. (2000). *Desarrollo neurológico del niño con edades comprendidas entre 4 y 5 años*. Comunicación Personal. San José, C.R. 2000.
- López, Mariana B., Arán, Filippetti V. y Richaud, Ma. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32 (1), 37-51. Recuperado en enero de 2022 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929780004>
- Law, Nancy. (2008). Teacher learning beyond knowledge for pedagogical innovations with ICT. En J. Voogt, & G. Kneezek (Eds.), *International Handbook of Information Technology in Primary and Secondary Education*. Berlín Heidelberg New York: Springer.
- Martínez, R. (2006). *Atención a la diversidad y Biblioterapia o Terapia a través de la lectura: la literatura infantil como instrumento de salud en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria y la Educación Inclusiva*. Polibea.
- Meece, J. (2000). *Desarrollo del niño y el adolescente. Compendio para Educadores*. Secretaría de Educación Pública (SEP). Biblioteca Central. Recuperado en junio de 2022 de: <https://secc9sntedesarrolloprofesional.files.wordpress.com>
- MEP. (2013). *Centro de apoyos en pedagogía hospitalaria hospital nacional de niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*. Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Desarrollo Curricular. Departamento de Educación Especial. Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria. Costa Rica.
- Merino, M. y Pantoja, J. (2013). *Investigación cualitativa sobre la representación social de anarquismo de un grupo de estudiantes secundarias y secundarios*. (tesis de licenciatura en psicología, Universidad del Biobío). Recuperado en enero de 2022

de: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/333/1/merino%20mu%c3%b1oz_valeria.pdf

Mira, R. (1989). *Matemática viva en el parvulario*. Barcelona, España. Ediciones CEAC.

Ortega, Roa J. A. (2017). *Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes hospitalizados*. Título de grado de Licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado en enero de 2022 de: <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2519/TE-21031.pdf?sequence=1>

Piaget, Jean. (1932). *El Criterio Moral en el Niño*. Barcelona. Fontanella.

Polaino, A. y Lizasoain, O. (1992). *La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*. Universidad de Navarra. Psicothema.

Roberts, T. S. (2005). Computer-supported collaborative learning in higher education: An introduction. En T. S. Roberts (Ed.), *Computer-supported collaborative learning in higher education* (pp.1-18). Hershey: Idean Group Publishing.

SEP. (2009). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Administración Federal de Servicios Educativos*. Secretaría de Educación Pública (SEP). Subsecretaría de Educación Básica. México.

SEP. (2011). *Ambientes de aprendizaje. Guía para la Educadora. Educación Básica. Preescolar*. México: Secretaría de Educación Pública (SEP). Subsecretaría de Educación Básica.

SEP. (2017). *Aprendizajes clave para la Educación Integral. Plan y Programas para la Educación Básica*. Secretaría de Educación Pública (SEP). Subsecretaría de Educación Básica.

Sepúlveda, Ramírez Ma. G. (2003). Autonomía moral: una posibilidad para el desarrollo humano desde la ética de la responsabilidad solidaria. *Revista de Psicología*, 12 (1), 27-35. Recuperado en enero de 2022 de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400102>

Serradas, Fonseca M. (2002). El abordaje de la pedagogía hospitalaria en el contexto venezolano. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, N° 23, 2017 (Ejemplar dedicado a: Pedagogía hospitalaria), pp. 121-134.

SS. (2018). *Acciones y Programas: Aula hospitalaria, Aula ambulatoria o atención en cama y Aula externa*. Secretaría de Salud (SS). Recuperado en enero de 2022 de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/aula-hospitalaria-aula-ambulatoria-o-atencion-en-cama-y-aula-externa>

UNESCO. (marzo, 2007). Educación para todos. Un asunto de derechos humanos. Documento de discusión en la *II Reunión intergubernamental del proyecto regional de Educación para América Latina y el Caribe (ETP/PRELAC)*. Buenos Aires: UNESCO.

UNESCO. (2015). *Repensar la educación. ¿Hacia un bien común mundial?* París: UNESCO.

UNESCO. (2022). *La inclusión en la educación: ¿Qué debe saber acerca de la inclusión en la educación?* Recuperado en marzo de 2022 de: <https://www.unesco.org/es/education/inclusion>

UNICEF. (2022). *Educación inclusiva: La educación inclusiva es parte de la respuesta integral ante una emergencia*. Recuperado en marzo de 2022 de: <https://www.unicef.org/lac/educaci%C3%B3n-inclusiva>

Vygotski, L. S. (1962). *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires. Paidós.

Vygotski, L. S. (1978). *Mind in society. The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Vygotski, L. S. (1983). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Austral.

Wispé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call for a concept a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, pp. 314-321.

