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

LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ: EL CASO DEL ÁREA QUIMIO-AMBULATORIA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

TORRES HERNANDEZ DANIELA DENISSE

ASESOR:

DR. ARTURO CRISTÓBAL ALVAREZ BALANDRA

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO DE 2026

Educación
Secretaría de Educación Pública

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL



Ciudad de México, a 12 de agosto de 2026

DESIGNACIÓN DE JURADO AUTORIZACIÓN DE ASIGNACIÓN DE FECHA DE EXAMEN

La comisión de titulación tiene el agrado de comunicarle que ha sido designado miembro del Jurado del Examen Profesional de la pasante **TORRES HERNÁNDEZ DANIELA DENISSE** con matrícula **190920760**, quien presenta el Trabajo Recepcional en la modalidad de **TESIS** bajo el título: **"LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ": EL CASO DEL ÁREA QUIMIO-AMBULATORIA"**. Para obtener el Título de la **LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

Jurado	Nombre
Presidente	**MTRA. VIRGINIA ALVAREZ TENORIO**
Secretario	**DR. ARTURO CRISTOBAL ALVAREZ BALANDRA**
Vocal	**MTRA. MARIA DEL REFUGIO PLAZOLA DIAZ**
Suplente 1	**MTRA. SONIA MIRIAM HERNANDEZ MUÑOZ**
Suplente 2	----------

Con fundamento al acuerdo tomado por los sínodos y de la egresada, se determina la fecha de examen para:

el viernes 28 de agosto de 2026 a las 10:00 am
EXAMEN PRESENCIAL

A t e n t a m e n t e
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

Georgina Ramírez Dorates
RESPONSABLE DE LA LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

Cadena Original:
||2584|2026-08-12 14:37:04|092|190920760|TORRES HERNÁNDEZ DANIELA DENISSE|G|LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA|1|F|3|13|LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ": EL CASO DEL ÁREA QUIMIO-AMBULATORIA|MTRA.|VIRGINIA ALVAREZ TENORIO|DR.|ARTURO CRISTOBAL ALVAREZ BALANDRA|MTRA.|MARIA DEL REFUGIO PLAZOLA DIAZ|MTRA.|SONIA MIRIAM HERNANDEZ MUÑOZ|||2026-08-28|10:00|361|0|Uv52qVAPfj||
Firma Electrónica:
WJyIslWln2xOylrAhD9tg+lkcI3wdz/WrGl/6StVyBeETx+khmYVFO+wofauIHoXJ4Ywo3TU6sTYfgPcijM8APFoah1vUVH66CKzUJLB2E7Fup
Hes4GlUMgq3EHXGPAkp9ToLtiddw3qKsby/gBZAtnvNzV9374Y7A60WYclZw6OYByXBQ+jZVemAfUltUkl4Ht20ECMBAOhuFYycQOSIuM
eTOvFvS5nD2443J7Cb0hY1bm63L04yE3a7oIsXD8GMd0UnxJY5Uob2D1aI2UqocPr9U0JjnI6ZjKXKR9DltKDq8PWLc4Jvg2hgkSSHOAGM
O4SYr0xKW+drIfc3AtXAke0UPXLSBHypsrBUuwLvB1/5TSbu8dsvpWIJ4spr18bOQkriRackyZbBtrNmCLiJyjPOa8U0wG2QtpQaUVd/F6sk
Tf6WhOt1uNoMdtFvRCrgJ652EkjZ5UeYQHr6S+rQcFiASepAavz1usRaCro72p7mV0vnf0XPc8q+O4vbGlRWwnUa76trANK5IH/4yuT96P7
YUJfDSq7s45NV46twOXUAcnDesMX6lPV7zpxiWmJDxUkW2OP+zTQwPS0zvQBdIuzdczZPt0tOAvkzRuo+pLZMIR5KExrpik9zB5GF5kQXp
VVQiPL2zWHnKySA+6vh3rLt1YEYzN71hZ/Pql6yn0=
Fecha Sello:
2026-08-12 14:37:04

"El presente acto administrativo ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada del funcionario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de la resolución, de conformidad con los artículos 38, párrafos primero, fracción V, tercero, cuarto, quinto y sexto, y 17 D, tercero y décimo párrafos del Código Fiscal de la Federación. De conformidad con lo establecido en los artículos 17-I y 38, quinto y sexto párrafos del Código Fiscal de la



2026 año de Margarita Maza

ABREVIATURAS

BAP	Barreras para el Aprendizaje y la Participación
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
PH	Pedagogía Hospitalaria
ET	Educación para Todos
HIMFG	Hospital Infantil de México Federico Gómez
EI	Educación Inclusiva
IE	Integración Educativa
NEE	Necesidades Educativas Especiales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SAIS	Sistemas de Administración de Información y Seguimiento
SEP	Secretaría de Educación Publica
SSA	Secretaría de Salud Pública
UNESCO	Organización de la Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO 1. LOS SUPUESTOS BASE DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA 3

1.1. El movimiento para promover una Educación para Todos 4

1.2. El modelo de la Educación Inclusiva 16

CAPITULO 2. EL DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA 23

2.1. Pedagogía Hospitalaria en Europa 24

2.2. Pedagogía Hospitalaria en América 30

2.3. Pedagogía Hospitalaria en México 39

CAPITULO 3. LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS PACIENTES ONCÓLOGICOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ": EL CASO DEL ÁREA QUIMIO-AMBULATORIA 52

3.1. Condiciones para acceder a los servicios de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital del HIMFG 55

3.2. La Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital en el HIMFG 62

3.3. El proceso educativo de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el área Quimio-ambulatoria del Hospital del HIMFG 65

3.4. Sugerencias Educativas para la mejora de servicio educativo de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela dentro del Hospital del HIMFG en el área Quimio-Ambulatoria 76

CONCLUSIONES 81

REFERENCIAS 83

ANEXOS 89

INTRODUCCIÓN

La educación se constituye en un derecho humano fundamental, reconocido por la UNESCO, así como la Convención sobre los Derechos del Niño. Como fundamento para una educación de calidad, equitativa y sin discriminación (UNESCO, 1948 y 1989). Marco de referencia para que los países miembros promuevan las condiciones que permitan asegurar la permanencia y participación de todos los estudiantes, independientemente de sus condiciones físicas, sociales, económicas o culturales.

En este sentido, la inclusión educativa se promueve como un enfoque transformador que busca eliminar las barreras que impiden el acceso y la permanencia al sistema educativo regular a los niños, niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad. Una de las respuestas más innovadoras y humanas dentro de este paradigma es la Educación Hospitalaria, una modalidad educativa que se implementa en entornos de salud para garantizar que los estudiantes con enfermedades crónicas continúen su proceso formativo. Esta práctica no sólo reafirma el derecho a la educación en condiciones adversas, sino que también representa un acto de justicia social, al reconocer las diversas de trayectorias escolares y la necesidad de adaptar la enseñanza a contextos particulares.

Así, la Pedagogía Hospitalaria (PH) se convierte en una expresión concreta de la Educación Inclusiva, donde la empatía, la flexibilidad y el compromiso pedagógico se unen para asegurar la formación de los educandos hospitalizados en nuestro sistema educativo nacional.

En México, la PH ha experimentado un desarrollo significativo en las últimas décadas, al constituirse en un servicio de educación básica en los hospitales, lo que ha permitido consolidar una red de atención educativa.

Actualmente este servicio educativo es desarrollado en hospitales de segundo y tercer nivel de la CDMX, uno de ellos es el Hospital Infantil de México Federico Gómez. La presente tesis tiene como objetivo: explicar el proceso educativo de un caso en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” en el aula Quimio ambulatoria.

Para ello se han estructurado tres capítulos, un primero denominado *Los supuestos base de la Educación Hospitalaria,* donde se pone el texto en su contexto al explicar los eventos mundiales que llevaron a promover la atención educativa a todo niño, niña y joven en condiciones vulnerables independiente de sus características; un segundo, denominado *El desarrollo histórico de la Educación Hospitalaria* en donde se explica el desarrollo histórico de servicios educativos hospitalarios en Europa, América Latina y en México; y un tercer y último capítulo denominado; *La atención educativa de los pacientes oncológicos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez*” *el caso del área quimio-ambulatoria* en donde explico cómo se lleva a cabo el proceso educativo en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, en el área de Quimio ambulatoria.

CAPÍTULO 1.
LOS SUPUESTOS BASE DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

En el devenir de la historia de la humanidad, la educación ha sido un eje fundamental para su desarrollo, de modo que se ha orientado a proporcionar los conocimientos, competencias y habilidades que se consideran fundamentales. Es por esto por lo que, la educación como derecho humano ha sido una de las vías para la consolidación de los Estados-nación.

Educación que se promueve en el nuevo milenio se busca desarrollar desde una visión incluyente con la intención de transformar los sistemas educativos, de tal modo que todos y todas, sin importar sus características y condiciones personales, sociales o culturales tengan acceso, participación y las mismas oportunidades educativas.

En ese sentido el presente capítulo tiene como finalidad elaborar un breve recorrido histórico sobre algunos de los acontecimientos más significativos que llevaron a la práctica de la Pedagogía Hospitalaria (PH)[1]. Un ejercicio de contextualización sobre el objeto que se delimitó en esta investigación, y que posibilita, como antes indica, “colocar [el…] texto en su contexto […], como una mediación que lo aproxima” (Beuchot, 2015, p. 62). Es seguir la *vía larga de la*

[1] Como indica García: "Podríamos afirmar que en la actualidad los términos más recurrentes para denominar al sector de las Escuelas y Aulas Hospitalarias son los de Pedagogía Hospitalaria y Educación Hospitalaria” (2013, p. 90).

ontología como plantea Ricoeur (2004, pp. 11-12) o la *historia efectuar* de Gadamer (1997, pp. 415-421).

Para ello, el capítulo se ha organizado en dos grandes apartados: un primero, denominado *El movimiento para promover una Educación para Todos*, en el que se hace un recorrido histórico sobre los eventos que llevaron a que, a nivel mundial, se diera la educación como derecho que todo ser humano tiene; y, un segundo, titulado *El modelo de la Educación Inclusiva* en donde se expone brevemente la transición de la IE al de la EI.

1.1. El movimiento para promover una Educación para Todos

Producto de lo catastrófico que fue la Segunda Guerra Mundial y en búsqueda por mantener la paz y la seguridad mundial, en la segunda mitad de la década de los 40 del siglo pasado se comenzó a promover la creación de instituciones que fomentaran relaciones pacíficas y de bienestar entre los Estados-nación del mundo. Una institución que de manera emblemática adoptó dicha función fue la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la que formalmente queda instituida el 26 de junio de 1945, producto de la reunión de 50 representantes de diferentes países del mundo en la llamada *Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Organización Internacional*, realizada en la ciudad de San Francisco, California. Reunión que se concretó con la elaboración de la Carta de las Naciones Unidas, en donde los países miembros se “comprometieron a mantener la paz y la seguridad mundial, fomentar relaciones de amistad y promover el desarrollo de las naciones, así como trabajar por los derechos humanos” (ONU, 2026, párr. 1).

Un año más tarde, para el 11 de diciembre de 1946, en Nueva York y a través de una resolución de la Asamblea General de la ONU, se creó El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés), organización enfocada en promover los derechos y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes del mundo víctimas de las guerras.

A su vez, para el 16 de diciembre de 1946, en la ciudad de Londres, Reino Unido, se aprobó la creación de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en inglés), organismo que se orientó a promover la paz, mediante la cooperación internacional en los ámbitos de la educación, la ciencia, la cultura y la comunicación e información.

Casi dos años después, para el 10 de diciembre de 1948, en la ciudad de París (Francia), la Asamblea General de la ONU promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH). Declaración en la que se reconocieron 30 derechos y libertades fundamentales para toda la humanidad, que debían ser respetados y protegidos universalmente.

La DUDH constituye el antecedente base de lo que posteriormente se conocerá como el movimiento de la Educación para Todos (ET). Declaración que en su ARTÍCULO 1 estableció que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (ONU, 1948, párr. 9) y en su ARTÍCULO 2, que: “1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier

otra condición” (ONU,1948, párr. 10). A la vez que en su ARTÍCULO 26 proclamó que:

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos (ONU,1948, párrs. 49-51).

Derechos Humanos que en algunos países del mundo no se consideran y mucho menos se respetan, pues persisten las desigualdades y la falta de atención educativa, sobre todo para la población en condición de vulnerabilidad, en especial cuando éstas tienen alguna discapacidad. Tal situación llevó a que, la UNESCO en su undécima reunión celebrada en París (Francia) el 14 de diciembre de 1960, aprobara la Convención Relativa a la Lucha Contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza. Primer instrumento en el que jurídicamente estableció el derecho a la educación sin discriminación alguna y que en su Artículo 1·, dejó establecido que:

> toda distinción, exclusión, limitación o preferencia fundada en la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición

económica o el nacimiento, que tenga por finalidad o por efecto disminuir o alterar la igualdad de trato en la esfera de la enseñanza (ONU, 1960, párr. 10).

Convención que sirvió para comprometer a los Estado-nación parte de la UNESCO, a adoptar las medidas necesarias para eliminar y prevenir cualquier tipo de discriminación, otorgando a todos(as) la igualdad de oportunidades para recibir educación.

Políticas mundiales que generaron otra manera de pensar la educación de las personas en condiciones vulnerables (principalmente las que tienen alguna discapacidad), y que posteriormente sirvió de impulso para reconocer a nivel mundial que la educación no es solo un derecho, sino una obligación de las naciones. Idea que al poco tiempo se vio vinculada con el principio de *normalización* promovido por primera vez en Dinamarca en el año 1959 por el médico N. Bank Mikkelsen, quien, como director de Servicio Danés para el Retraso Mental, lanza este principio como: “la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible” (Rubio, 2009, p. 1).

Principio que solo diez años después en 1969, fue recuperado por Benget Nirje, quien, como director de la Asociación Sueca para niños Retrasados, reformuló este principio con la idea de: “Hacer accesibles a los deficientes mentales las pautas y condiciones de la vida cotidiana que sean tan próximos como sea posible a las normas y pautas del cuerpo principal de la sociedad (Rubio, 2009, p. 1).

Planteamientos que para el año de 1972 fue ampliado en un sentido didáctico por Wolf Wolfensger, en Canadá y los Estados Unidos, al plantear que:

> *Normalización es la utilización de los medios culturalmente normativos (familiares, técnicas valoradas, instrumentos, métodos, etc.), para permitir que las condiciones de vida de una persona (ingresos, vivienda, servicios de salud etc.), sean al menos tan buenas como las de un ciudadano medio, y mejorar o apoyar en la mejor medida posible su conducta (habilidades, competencias etc.), apariencia (vestido, aseo etc.), experiencias (adaptación, sentimientos etc.), estatus y reputación (etiquetas, actitudes, etc.)* (Rubio, 2009, pp. 1-2).

Principio que, de acuerdo con Álvarez (comunicado personal, 23/02/2023), de alguna manera se puede vincular al informe Warnork, que para el año de 1974 el secretario de educación del Reino Unido solicitó al Comité Británico de Educación, encabezado por Mary Warnock, analizar:

> la prestación educativa en favor de los niños y jóvenes con deficiencias físicas y mentales en Inglaterra, Escocia y Gales, considerando los aspectos médicos de sus necesidades y los medios contundentes a su preparación, para entrar en el mundo del trabajo; estimar el uso más eficaz de sus recursos para tales fines; y efectuar recomendaciones (Warnorck,1987, párr. 1).

Trabajo que para el año de 1978 concluyó con el llamado *Informe Warnock*, en el que se proponía un cambio de visión de la educación, promoviendo la igualdad de condiciones para todo el alumnado recibiera educación en contextos regulares, atendiendo sus Necesidades Educativas Especiales (NEE). Informe en el que por primera vez se empleó el concepto de NEE, que de acuerdo Grau y Ortiz, refiere:

> [Las dificultades de aprendizaje, que requieren…]: la dotación de medios especiales de acceso al currículo, mediante un equipamiento, unas instalaciones o unos recursos especiales, la modificación del medio físico o unas técnicas de enseñanza especializadas; la dotación de un currículo especial o modificado; y una particular atención a la estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación (2001, p. 27).

Concepto que representó un hito en el modelo de la Inclusión Educativa (IE), pues se comenzó a considerar que las NEE de un educando se pueden presentar en cualquier momento de su desarrollo (como es el caso de los niños en condición hospitalaria). Tal y como estableció el comité, al indicar que:

> Hay niños que se ven obligados a permanecer en un hospital durante periodos más o menos largos. La educación que se imparte en ellos no siempre es de alta calidad […]. Es importante que, en la medida de lo posible las actividades educativas del niño en el hospital, al margen de la gravedad de su deficiencia, estén diferenciadas de otras actividades del centro (Warnock, 1987 párr. 50).

A la vez que se establecieron principios generales de los cuales destacan los siguientes:

- Ningún niño será considerado en lo sucesivo ineducable.
- La educación es un bien al que todos tienen derecho.
- Los fines de la educación son los mismos para todos.
- La Educación Especial consistirá en la satisfacción de las necesidades educativas de un niño con objeto de acercarse al logro de estos fines.
- Las necesidades educativas son comunes a todos los niños.
- Ya no existirán dos grupos de alumnos, los deficientes que reciben educación especial, y los no deficientes que reciben simplemente educación.
- Actualmente los niños son clasificados de acuerdo con sus deficiencias y no según sus necesidades educativas, por lo que se recomienda, la abolición de las clasificaciones legales de los deficientes y se utilizará, no obstante, el término “dificultad de aprendizaje” para describir a los alumnos que necesitan alguna ayuda especial.
- Se adoptará un sistema de registro de los alumnos necesitados de prestaciones educativas especiales en el que no se impondría una denominación de la deficiencia sino una explicación de la prestación requerida (Viloria, 2016, p. 97).

Visión de educación que para el año de 1990 alcanzó un reconocimiento “mundial”, al ser promovido en la *Conferencia Mundial sobre Educación para Todos: Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje*. Evento magno celebrado en Jomtien, Tailandia, convocado por el Banco Mundial, El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la UNICEF y la UNESCO en la que se reunieron;

> 1.5000 participantes. Los delegados de 155 Estados, sobre todo autoridades nacionales y especialistas de la educación y de otros sectores importantes, además de los funcionarios y especialistas que participaron en calidad de representantes de unos 20 organismos intergubernamentales y las 150 organizaciones no gubernamentales, examinaron 48 mesas redondas y en sesión plenaria los principales aspectos de la Educación para Todos (UNESCO, 1990, p. 3).

Conferencia en la que se reconoció la persistencia de grandes desigualdades en materia de educación, en el mundo, principalmente en los países menos desarrollados, haciendo referencia a las dificultades que enfrentaban en ese momento para proporcionar a la población una educación de calidad, tales como; la pobreza, la desigualdad, la exclusión y la falta de personal competente, lo que impedía el logro de la meta de EPT. Situación que llevo a los convocantes y a los participantes a coincidir en la necesidad de transformar los planes y políticas nacionales en materia educativa de los países miembro. Los asuntos principales de la conferencia fueron los siguientes:

> En primer lugar, se destacó la necesidad de proporcionar a toda la población de todos los países una educación básica completa, más amplia que la simple educación primaria, aunque está ultima no estuviese aun absolutamente generalizada. [...]. En segundo lugar, la

> Conferencia a bordo de manera especial la educación de las mujeres y las niñas, reconociendo las grandes desigualdades existentes en este terreno […]. En tercer lugar, se subrayó la necesidad de avanzar en la mejora de la calidad de la educación y se destacó el papel que podían desempeñar los mecanismos de evaluación de resultados para alcanzar dicho objetivo (Tiana, 2008, p.84).

Planteamientos que quedaron plasmados en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje, documento en el que se ratificó "la noción de la educación como derecho humano fundamental y se instaba a las naciones del mundo a intensificar sus esfuerzos para atender las necesidades básicas de aprendizaje de todas las personas" (UNESCO, 2000, p. 7). La que en su artículo 3ro., dejó establecida la necesidad de:

> Universalizar el acceso a la educación y fomentar la equidad, tomando medidas sistemáticas para reducir las desigualdades y suprimir las discriminaciones referidas a las posibilidades de aprendizaje de los grupos más desasistidos. Prestando especial atención a las necesidades de aprendizaje de las personas impedidas y tomar medidas para garantizar a estas personas la igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo (UNESCO como se citó en Blanco, 2019, párr. 4).

Cuatro años después, para 1994 el modelo de la IE se consolida como una estrategia de trabajo para lograr una ET. Año en el que se llevó a cabo la *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales*: *Acceso y Calidad*, celebrada en Salamanca, España. Evento organizado por el gobierno español y la UNESCO, en el que se dio la participación de 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales. Evento magno del que derivó la Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales,

declaración que están “inspirados por el principio de integración y por el reconocimiento de las necesidades de actuar con miras a conseguir ‘escuela para todos’” (UNESCO, 1994, p. iii). Evento donde además se ratificó la importancia de la atención educativa para todo niño, niña, adolescente y joven a nivel mundial, sobre todo para aquellos que pertenecen algún grupo vulnerable; además de que quedó establecido que:

> Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer sus necesidades. [Ya que las…] escuelas ordinarias [con una…] orientación integradora[2] representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos; además, proporcionan una educación efectiva a la mayoría de los niños y mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo (UNESCO, 1994, pp. VIII- IX).

Para abril del año 2000, en Dakar, Senegal llevó a cabo el *Foro Mundial sobre Educación*, en donde asistieron más de 1.100 participantes, entre ellos docentes, académicos, primeros ministros, responsables de la formulación de políticas, militantes políticos y jefes de las principales organizaciones internacionales (UNESCO, 2000, p. 7). Evento que tuvo por objetivo evaluar los avances realizados durante la década de los 90 dentro de la iniciativa mundial de ET iniciada en Jomtien. Evento mundial orientado a “analizar dónde y por qué meta sigue siendo difícil de

[2] Es de resaltar que en dicho documento se hable de inclusión y no de integración. De hecho, como indica Guajardo: “poco más de 10 años después, en un panel sobre del Congreso Internacional ‘Integración Educativa e Inclusión Social’ que organizó la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP, 2007), en el que participamos Tony Booth, Gerardo Echeita y yo. Echeita ante la polémica que se debatía con el asunto de la integración y la inclusión comentó una anécdota. Nos dijo que ante la traducción de los documentos para la Conferencia Mundial de Declaración de Salamanca la palabra inclusión no sonaba bien en español en esa época, por lo que se prefirió el término integración que parecía más castiza. Pero nada tenía que ver con aspectos conceptuales. Esto es, bien pudo haberse hablado de inclusión desde entonces para referirse a lo que se denominó integración educativa por más de diez años” (2009, p. 17).

alcanzar, y renovar los compromisos para convertir esta visión en realidad" (UNESCO, 2000, p. 7).

Evaluación que permitirá a cada uno de los gobiernos determinar el avance hacia el cumplimiento de los objetivos de la EPT, así como definir estrategias eficaces para su cumplimiento. (UNESCO, 2000, p.10) y en donde se llegó a la conclusión de que persistían alrededor de:

> 113 millones de niños sin acceso a la enseñanza primaria, 880 millones de adultos analfabetos; que la discriminación entre los géneros siga impregnando los sistemas de educación; y que la calidad del aprendizaje y la adquisición de valores humanos y competencias disten tanto de las aspiraciones y necesidades de los individuos y las sociedades (UNESCO, 2000, p. 43).

Evento magno del que derivó el *Marco de Acción de Dakar Educación para Todos*: *Cumplir Nuestros Compromisos Comunes*, donde se reafirmó el promover una ET, con el objetivo de lograr para el año 2015:

i) extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos;
ii) velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo los niños, que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen;
iii) velar por que las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa
iv) aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente;

v) suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros en relación con la educación, en particular garantizando a las jóvenes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento;

vi) Mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas esenciales (UNESCO,2000, p. 43).

Para en 2001 los países de América Latina y el Caribe, fueron convocados por UNESCO a la Séptima Reunión del Comité Regional Intergubernamental del Proyecto Principal en Educación en América Latina y el Caribe (PROMEDLAC), a celebrarse en Cochabamba, Bolivia. Evento regional en el que:

> *participaron 21 Estados Miembros y 2 Estados Asociados de la región cuyas delegaciones fueron dirigidas por Ministros de Educación, Viceministros o Secretarios de Estado. Hubo asimismo una importante participación de Estados Miembros de otras regiones, Agencias de las Naciones Unidas, Organizaciones Intergubernamentales y no Gubernamentales, así como representantes de instituciones y fundaciones* (UNESCO, 2001, p. 1).

Los objetivos del Proyecto Principal de Educación llevaron a la aprobación de las recomendaciones sobre las políticas educativas de inicios del siglo XXI. Para dejar establecida la agenda de la IE[3] de los países miembro, para tomar en cuenta los siguientes temas:

[3] Es conveniente indicar que en la Declaración de Cochabamba se sigue empleando el concepto de integración y en ningún momento se emplea el de inclusión (UNESCO, 2001, *pass*.).

- La preocupación por no haber logrado la totalidad de las metas propuestas por el Proyecto Principal de Educación;
- La necesidad de que los sistemas educativos deban acelerar su ritmo de transformaciones para no quedar rezagados con respecto a los cambios que acontecen en otros ámbitos de la sociedad;
- Que para lograr aprendizajes de calidad en el aula, los docentes son insustituibles;
- Que sin educación no hay desarrollo humano posible;
- Que un mundo plural y diverso, América Latina y el Caribe tienen mucho que ofrecer si aprovechan la riqueza de su diversidad de etnias, lenguas, tradiciones y culturas;
- Que se requiere un nuevo tipo de institución educativa más flexible, con alta capacidad de respuesta y dotada de una efectiva autonomía pedagógica y de gestión;
- Que siendo la educación un derecho y deber de cada persona, es necesario crear mecanismos adecuados y flexibles que aseguren una sostenida participación de múltiples actores y se incentiven prácticas intersectoriales en el campo de la educación;
- Que la condición de la juventud reclama respuestas educativas específicas que posibiliten al joven habilidades para la vida, el trabajo y la ciudadanía;
- Que es necesario ampliar los focos de atención educativa de manera formal y no formal hacia grupos de población infantil y adulta aun insuficientemente considerándose las actuales estrategias nacionales;
- Que el uso pedagógico de las tecnologías de la información y comunicación debe darse en el marco de un proyecto social y educativo comprometido con la equidad y la calidad (UNESCO, 2001, p. 2).

Modelo de la IE que a finales del siglo XX comenzó a ser cuestionado por Booth y Ainscow, principalmente porque el integrar no significaba incluir.

1.1. El modelo de la Educación Inclusiva

Los planteamientos de Tony Booth y Mel Ainscow, en la década de los 90, se centraron en cuestionar el concepto de IE y su concepto base de NEE, al plantear, como antes se indica, que integrar no implicaba incluir, a la vez que con el concepto de NEE toda la problemática educativa se centraba en el estudiante, dejando de lado los contextos (escolar, familiar, y social), en los cuales éste interactúa. Críticas que llevó a que ellos elaborarán su *Guía para la Evaluación y Mejora de la Educación Inclusiva* (mejor conocido como INDEX), con el objetivo de "construir comunidades escolares colaborativas que fomenten en todo el alumnado altos niveles de logro" (Booth y Ainscow 2002, p. 7).

Guía en la que se proporcionan un conjunto de materiales diseñados para promover el desarrollo de la inclusión en los centros educativos, a través de la participación del personal docente, los miembros del consejo escolar, el alumnado y las familias. Y en la que se propone un cambio de concepto, al sustituir el de NEE, por el de Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP), debido a que el primero:

> consideramos que el enfoque con el que se asocia tiene limitaciones como modelo para resolver las dificultades educativas y puede ser una barrera para el desarrollo de prácticas inclusivas en los centros escolares.
>
> Ello ocurre porque al "etiquetar" a un alumno con NEE, se generan expectativas más bajas por parte de los docentes y porque además esta práctica se centra en las dificultades de los alumnos que están "etiquetados", lo que puede desviar la atención de las dificultades experimentadas por los alumnos. Por otro lado, tiene a reforzar en los docentes la creencia de

> que la educación del alumnado clasificado con “Necesidades Educativas Especiales” en sus clases son fundamentalmente, responsabilidad de un especialista (2002 pp. 20-21).

De esta manera para la inclusión educativa el concepto de NEE que se constituyó en un factor contradictorio para lo que se pretende con este modelo, dado que la problemática se ubica, como antes se indica, en los contextos en los que se ubica el educando y que le generan las BAP. Es decir:

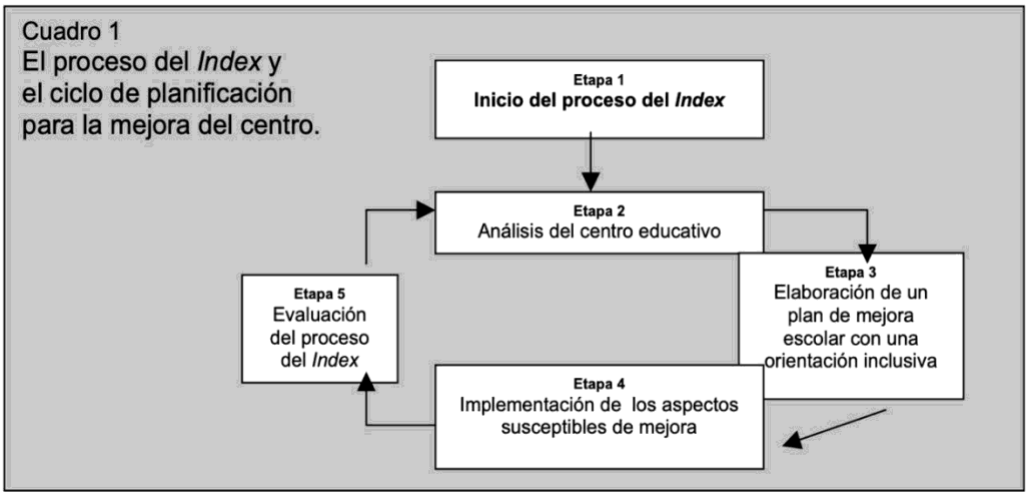
> Todos aquellos factores del contexto que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y oportunidades de aprendizaje de niñas, niños y jóvenes. Aparecen en relación con su interacción en los diferentes contextos: social, político, institucional, cultural y en las circunstancias sociales y económicas (Gobierno Federal como se citó en Covarrubias, 2019, p. 140).

Desde la perspectiva de la EI la problemática educativa no es el niño, sino de los contextos en los que él o ella se ubican; es decir, el progreso de los alumnos no depende de sus características personales, sino de las oportunidades y apoyos que se les brindan para eliminar las BAP que enfrentan.

Este nuevo modelo educativo se basa en “abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo” (UNESCO, 2008, p. 8).

Para el logro de la inclusión educativa, Booth y Ainscow, en su INDEX presentan un proceso sistemático desarrollado en cinco etapas fundamentales para implementar el enfoque inclusivo en los centros educativos: la *primera* se centra en establecer un grupo de trabajo conformado por la propia comunidad escolar (Alumnos, profesorado,

padres y madres de familia), para coordinar y liderar el proceso; en el *segundo* implica que el grupo de coordinación realice una autoevaluación exhausta sobre las BAP existentes en su centro educativo, para descubrir las oportunidades en donde pueda fomentar la inclusión, hallazgos que servirán de base; en la *tercera* etapa, en donde se desarrollará un plan de acción en donde se incluyen estrategias inclusivas para superar las BAP identificadas; en la *cuarta* etapa se trabaja de manera colaborativa para poner en práctica las acciones planteadas; y finalmente en la *quinta* etapa se realiza una evaluación sobre el impacto de las acciones implementadas, se realiza una reflexión sobre los desafíos persistentes y se elabora un nuevo plan de acción. Esto podemos ver ejemplificado en el siguiente esquema



(Booth y Ainscow, 2002, p.15).

Etapas que a su vez implican tres dimensiones claves para que los centros educativos avancen hacia una EI: La *primera* dimensión está orientada crear **culturas inclusivas** en la comunidad escolar en donde se respeten y valoren las diferencias, promoviendo

valores que apoyen la inclusión compartidos por toda la comunidad escolar; la *segunda* dimensión pretende asegurar la inclusión por medio de la elaboración de **políticas inclusivas,** diseñando acciones que mejoren el aprendizaje y la participación de los alumnos y a su vez que eliminen las BAP (las dos orientadas a garantizar el derecho educativo de todos los estudiantes); la *tercera* y última dimensión requiere del desarrollo de **prácticas inclusivas** en donde la cultura y las políticas inclusivas se reflejen en la enseñanza y el aprendizaje de todos los alumnos, de modo que se minimicen o eliminen las BAP que enfrentan todos y cada uno de los alumnos y alumnas (Booth y Ainscow, 2002, p. 17).

Dimensiones que a su vez se dividen en secciones de actividades que contribuyen al compromiso de mejorar el aprendizaje y la participación. Ya que estos representan una formalización de aspiraciones con las se compara la situación existente y las que están por establecerse como prioridades de mejora, lo que se ha de lograr a través de una Investigación-Acción[4]. Esto lo podemos ver en el siguiente cuadro.

Dimensiones y secciones

Dimensión A: Crear CULTURAS inclusivas
1. Construir comunidad
2. Establecer valores inclusivos

Dimensión B: Elaborar POLÍTICAS inclusivas
1. Desarrollar una escuela para todos
2. Organizar la atención a la diversidad

Dimensión C: Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas
1. Orquestar el proceso de aprendizaje
2. Movilizar recursos

(Booth y Ainscow, 2002, p. 17)

[4] "(Booth y Ainscow, 2002, p. 7)

Modelo educativo que a principios del siglo XXI representó un impulso fundamental para avanzar hacia la ET, debido a que este nuevo enfoque aspira hacer efectivo el derecho a la educación, en donde ya no son los alumnos y las alumnas quienes deben adaptarse a los centros educativos, sino que son estos quienes deben reconocer y valorar la diversidad impulsando la participación y el aprendizaje.

Principio que se siguió promoviendo y que para el 21 de mayo del 2015 fue retomado en el Foro Mundial sobre la educación, celebrado en Incheon (República de Corea), evento mundial organizado por la UNESCO junto con la UNICEF, el Banco Mundial, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) , el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la ONU y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR) y en el que asistieron alrededor de 1600 participantes de 160 paises entre ellos, ministros, jefes y miembros de delegaciones, funcionarios de organizaciones multilaterales y bilaterales, docentes, jóvenes, la sociedad civil y el sector privado, quienes reconocieron los avances logrados desde Jomtien (1990), Salamanca (1994) y Dakar (2000), pero donde se dejó de manifiesto la preocupación por los desafíos para lograr una EI (UNESCO, 2015, p. 2).

Foro del que derivó la *Declaración de Incheon para la Educación 2030*. Declaración en la que se presenta una nueva visión de la educación para los siguientes 15 años en donde se pretende “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente durante toda la vida para todos” (UNESCO, 2015, p. 3).

Ejercicio mundial que concluyo con la elaboración del *Marco de Acción hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje al largo de la vida para todos* en donde se presentan una serie de enfoques estratégicos, con el objetivo de transformar los sistemas educativos.

- Alcanzar alianzas efectivas e inclusivas,
- Mejorar las políticas educativas y como trabajan en conjunto,
- Asegurar sistemas educativos altamente equitativos, inclusivos y de calidad para todos,
- Movilizar recursos para financiar la educación de forma adecuada y
- Asegurar el monitoreo, seguimiento y evaluación de todas las metas (UNESCO, 2015, p. 9).

Eventos mundiales, que si bien no hacen referencia explícita a la atención educativa de los niños en condición de hospitalización, pero de alguna manera los implica al reconocer que todo niño y niña debe ser incluido y recibir una educación regular, independientemente de sus características y condiciones personales o circunstancias adversas por las que se encuentre atravesando, reconociendo que para ellos es indispensable minimizar y de ser posible eliminar las BAP, que los contextos familiares, escolares y sociales les imponen. De ahí que Ratnapalan y Crawley planteen que:

> La educación es un derecho fundamental de todos los niños, incluidos los niños hospitalizados, debemos asumir la responsabilidad de garantizar que los niños tengan acceso a una educación adecuada, incluso mientras están hospitalizados. Parece que la escolarización de los niños hospitalizados se da por sentado o se olvida, o es una prioridad baja en muchas partes del país. Incluso cuando existe, la mayoría de los centros desconocen su existencia, y parece prevalecer la idea de dejar que los niños se pongan al día más tarde. Esto aumenta la idea de que estar enfermo es una situación de estancamiento durante el cual la normalidad se queda en el camino. En muchos casos los servicios de vida infantil son el único departamento que

> conoce la existencia de los maestros. Parece que, en muchos frentes, la lucha por la educación en los hospitales está olvidada o bajo ataque (2009, p. 436)[5].

En este sentido, la estancia en los centros hospitalarios, no debe ser una barrera, para que los niños y niñas en condición de enfermedad reciban una educación regular. Por el contrario, frente a esta situación es fundamental utilizar y organizar un sistema educativo, con todos los recursos que sean necesarios para garantizar que los estudiantes no enfrenten barreras para su participación, así mismo para sus y, en la medida de sus condiciones, reincorporarse a sus centros escolares de manera regular.

PH que, al instituirse como un servicio educativo oficial de la SEP, dejo de ser un programa para la atención educativa de todo niño que, por sus condiciones de salud, no tenían la posibilidad de asistir a sus centros escolares de manera regular. tema que se aborda en profundidad en el siguiente capítulo.

[5] Traducción de la tesista.

CAPÍTULO 2
EL DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA[6]

Actualmente la Pedagogía Hospitalaria (PH) hace referencia a un servicio educativo encargado de atender la formación e inclusión de los niños, niñas y adolescentes; con alguna enfermedad que les impide asistir a sus centros escolares de manera regular. Su objetivo central es eliminar o minimizar el impacto negativo que tiene la condición de salud y hospitalización en los procesos escolares de los niños, niñas y adolescentes en su educación institucionalizada.

Se puede plantear que la PH es una rama de la educación, de ahí que se indique:

> La pedagogía hospitalaria chilena parte de una definición amplia del término educación para internarse en el proceso que Chile ha vivido dentro de la llamada educación especial y llegar a la realidad de la pedagogía hospitalaria; ya que para llegar a los modelos de intervención en Chile, es necesario abundar en el concepto y consecuencias de esta modalidad educativa (SEP-AFSEDF, 2009, p. 20).

PH que se empezó a desarrollar a partir de iniciativas informales impulsadas por pediatras y psicólogos, quienes reconocieron la importancia de darle continuidad educativa aquellos estudiantes que tenían que permanecer de manera itinerante o permanente en centros hospitalarios. Oferta educativa que con el transcurrir del tiempo, comenzó a ser respaldada por instituciones internacionales, organizaciones

[6] Para evitar el conflicto de terminología que un gran número de autores emplean, al hablar de Educación Hospitalaria como Pedagogía Hospitalaria emplearé esta última en mi tesis; sin embargo, como dice Álvarez (2022), en realidad no hay tal teorización sobre la Educación Hospitalaria, pues lo que más bien se han elaborado en relación con ésta, son explicación de una serie de prácticas escolares que a nivel mundial y local se realizan en centros hospitalarios. Dice él: "no hay una teorización que hable de una pedagogía hospitalaria, sino procesos escolares que se realizan en los centros hospitalarios" (Comunicado personal, 24/03/2022)

no gubernamentales, organizaciones mundiales y distintos gobiernos, quienes promovieron la creación y consolidación de un marco legal específico en donde se establecía el derecho a la educación para todo los niños, niñas, adolescentes y jóvenes hospitalizados.

De eso trata este segundo capítulo, de explicar de manera abreviada el proceso histórico que llevó a que se consolidara la PH como una práctica educativa en el mundo y nuestro país. Para ello, éste se organiza en tres apartados: un primero denominado *La Educación Hospitalaria en Europa*, en donde se reconocen las principales iniciativas desarrolladas en algunos de los países del continente en pro de la atención educativa de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición hospitalaria; un segundo titulado *La Educación Hospitalaria en América,* en donde se presentan los países pioneros en promover prácticas de PH en este continente; y, un tercero y último denominado *La Educación Hospitalaria en México*, en donde se exponen las iniciativas y prácticas de PH en nuestro país.

2.1. La Pedagogía Hospitalaria en Europa

Los orígenes de lo que hasta hoy en día se conoce como PH, tiene lugar principalmente en países europeos. De acuerdo con Polaino y Lizasoain el primer registro respecto a la atención educativa en el contexto hospitalario, tuvo lugar en Dinamarca en 1875, en el *Coast Hospital*, ante la preocupación de los médicos por la educación de los niños hospitalizados, lo que llevó a la contratación de un

profesor financiado por la propia institución, para ofrecer educación a los niños que permanecían en condiciones de internamiento.

Años después, para 1917, en Austria se puso en marcha el primer proyecto piloto de aulas hospitalarias en la *Clínica Universitaria Infantil de Viena*, dirigido por el Dr. Clemeens Pirquet. Proyecto que para el año 1948, se extendió a un gran número de hospitales de ese país, logrando la unificación de todas estas aulas bajo el nombre de *Escuelas Especiales en Sanatorio para Chicos Deficientes Físicos (*Polaino y Lizasoain, 1992, pp. 53-54).

Iniciativas de PH que tuvo una gran influencia en Europa, una vez concluida la Segunda Guerra Mundial y que llevó a que en el año de 1945, por iniciativa propia de pediatras y psicólogos dentro de las instituciones hospitalarias comenzaron abrir sus puertas, debido a que hasta ese momento habían permanecido cerradas y no se permitía la entrada de agentes externos al ámbito clínico, debido a que, producto de su encierro en el hospital se empezaron a manifestar en población hospitalizada, frecuentes y severas alteraciones psicológicas y emocionales, por su internamiento y alejamiento de sus entornos sociales y familiares *(*Polaino y Lizasoain, 1992, pp. 49-50.

Otro de los países pioneros en pronunciarse a favor de la atención de los niños hospitalizados fue el gobierno del Reino Unido, cuando en el año 1959 un equipo multidisciplinario encabezado por Sir Harry Platt, director en ese entonces *Real Colegio de Cirujanos* (Royal College of Surgeons), elaboró el llamado *Informe Platt* titulado *"El bienestar de los niños enfermos en el hospital"*. Informe que fue producto de las investigaciones realizadas sobre el bienestar de los niños hospitalizados y en

las que se describían las severas alteraciones que sufrían éstos, debido a los largos periodos de tiempo en hospitales. Informe en el que se establecieron 55 recomendaciones a las autoridades hospitalarias del Reino Unido, para que se implementen cambios para la atención educativa de los niños hospitalizados (García, 2013, p. 92).

Recomendaciones que sirvieron de base para que, en el año de 1961 en Londres (Reino Unido) se fundara la *National Associstion for Welfare of Children in Hospital* (Asociación Nacional para el Bienestar de los Niños Hospitalizados), mejor conocida como (NAWCH por sus siglas en inglés). Asociación cuyo fin era lograr que:

- Los niños no deben de ser separados de sus padres;
- Los hospitales tienen, por tanto, que ofertar facilidades para permitir a los padres permanecer con sus hijos tanto de día como de noche;
- Los niños deben de estar al cuidado de un personal debidamente formado, capaz de atender sus necesidades;
- a todo niño hospitalizado hay que ofrecerle actividades educativas y lúdicas. (Lizasoain, 2005, p. 190).

Por su parte el gobierno de España para el año de 1982 publicó la Ley de Integración Social de los Minusválidos, la que en su artículo 29 dejaba establecido que:

> *Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación así, como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de Administración del Estado, de los Organismos Autónomos, y de las Corporaciones Locales, así como de hospitales privados, que regularmente ocupen cuanto menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abandonados con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con*

una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales (Roa, 2008, p. 20).

Para 1984 en Austria se funda la *Asociación Austriaca de Profesores en Centros Médicos* cuyos objetivos fueron los siguientes:

1. La formación actual de los profesores que trabajan en centros médicos o con niños que sufren algún tipo de alteración física, no cubre las demandas de los profesores hospitalarios. Debe establecerse un programa de formación adecuado a sus necesidades, basado en un conocimiento práctico, así como organizar cursos de reciclaje
2. Para una mejor coordinación en este campo, y para lograr una eficaz representación frente a las autoridades educativas y a otras instituciones públicas, debe crearse una organización que represente los intereses de estos profesores.
3. Establecer grupos de inspectores.
4. Establecer relaciones y contactos entre las personas afines a esta labor
5. Establecer contactos interdisplinares.
6. Establecer contactos con grupos extranjeros.
7. La denominación de "Colegio en Centros Médicos" (Heilstattenschule) al no adecuarse a las condiciones laborales del grupo al que nos referimos, fue cambiada por la de "Escuela Hospitalaria" *(*Polaino y Lizasoain, 1992, p.54).

En ese mismo año la asociación NAWCH, publicó en Londres la *Carta Sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados,* la que fue enviada al Parlamento Europeo como una propuesta de organización para la atención educativa de los niños y niñas hospitalizados. Carta que fue adoptada de manera unánime en dicho Parlamento para el 18 de marzo de 1986, misma que fue transmitida al Concejo de Europa, a la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Lizasoain, 2005). Carta en la que se presenta el listado de los derechos en favor de la educación de los

menores que se encuentran en condiciones de hospitalización y que son los siguientes:

1. Derecho del niño a no ser hospitalizado sino en el caso de no poder recibir los cuidados necesarios, y en las mismas condiciones, en su casa o en un consultorio.
2. Derecho a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria.
3. Derecho a ser informado en función de su edad, de su desarrollo mental y de su estado afectivo de los diagnósticos y de las prácticas terapéuticas a las que se le somete.
4. Derecho de sus padres, o de la persona que los sustituya, a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respeto de su intimidad no se vea afectado por ello.
5. Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
6. Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
7. Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión, y a que se respete su intimidad.
8. Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.
9. Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en lo posible su hospitalización entre adultos.
10. Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.

11. Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición.
12. Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
13. Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.
14. Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres, o la persona que los sustituya, se los niegan por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios u otras.
15. Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero (Lizasoain, 2005, pp. 190 -192).

Dos años después, para 1988 en la ciudad de Liubliana (Eslovenia) y por iniciativa de un grupo de pediatras y educadores se llevó a cabo el *Primer Congreso Europeo sobre la Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados*, bajo el patrocinio de la UNESCO y la OMS, se realizaron los primeros intercambios de experiencias pedagógicas de PH entre profesores, psicólogos, pediatras y pedagogos, lo que derivó en la iniciativa de crear “una asociación de educadores hospitalarios [en área de potenciar] el rol del pedagogo y el profesor hospitalario, dando a conocer la importancia y el alcance de sus trabajos (Lizasoain, 2005, p. 192).

Iniciativa que se formaliza cuatro años después, para 1992, durante el *Segundo Congreso Europeo sobre la Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados,* realizado en Viena (Austria) y donde se dio la participación de alrededor de 350 profesores y pedagogos provenientes de veinte países europeos,

para establecer la normativa de la futura Asociación, la que para dos años después, para 1994, se nombrara *Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios* (HOPE, por sus siglas en inglés). Esta tenía y tiene como objetivos destacados:

- Promover el derecho del niño enfermo a recibir educación en el hospital y en su domicilio.
- Promocionar la formación profesional del profesor hospitalario y facilitar la comunicación de sus intereses y necesidades.
- Potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad (Lizasoain, 2005, pp. 192).

Ya para el 18 de mayo de 1998, el gobierno de España junto con el *Ministerio de Educación* (MEC) y el *Ministerio de Sanidad* (MS), firmaron el convenio *Aulas Hospitalarias*, el que tenía como objetivo central: "desarrollar un programa de atención educativa a la población hospitalizada en edad escolar obligatoria, permitiendo así la continuidad de su proceso educativo, al favorecer su promoción académica y crear un marco educativo en los hospitales adecuado a sus necesidades" (Lizasoain, 2005, p. 195).

Sólo dos años después, para el 20 de mayo del año 2000, la HOPE presentó en Barcelona la *Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos*, en la que recoge los siguientes puntos:

1. Todo niño y adolescente enfermo tiene derecho a recibir atención educativa, tanto en el hospital como en su domicilio.
2. El objetivo de esta educación es asegurar la continuación de la enseñanza escolar de los niños y adolescentes enfermos con el fin de mantener su rol de alumnos.

3. La enseñanza escolar estructura la creación de un grupo de niños y de adolescentes, y normaliza la vida diaria en el hospital. La atención educativa se organizará de manera grupal o individual tanto en el aula como en la habitación del niño.
4. La atención educativa en el hospital en el domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño o adolescente, manteniendo la conexión con su colegio de referencia para preparar su regreso.
5. El aula hospitalaria, el entorno y los materiales de aprendizaje estarán adaptados a las necesidades de los niños y adolescentes enfermos. Las nuevas tecnologías de la comunidad servirán también para evitar su aislamiento
6. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización. Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje.
7. La atención educativa y del hospital y domicilio correrá a cargo del personal calificado que recibirá cursos de formación continua.
8. El personal encargado de la actividad educativa formará parte del equipo multidisciplinario que atiende al niño o adolescente enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su colegio de referencia.
9. Los padres serán informados sobre el derecho de sus hijos enfermos a recibir atención educativa y acerca del programa educativo seguido. Serán considerados como parte activa y responsable del mismo.
10. La integridad del alumno será respetada, incluyendo el secreto profesional y el respeto a sus convicciones (Lizasoain, 2005, pp.192-193).

Conjunto de acciones, iniciativas y declaraciones sobre la PH en Europa, que empezaron a tener una importante influencia en América Latina, lo que se dio de manera diversificada, debido a las condiciones políticas, culturales, educativas y económicas de cada país.

2.2. Educación Hospitalaria en América

En el caso de América Latina, la PH comenzó a desarrollarse partir de la primera mitad del siglo XX. Uno de los países pioneros en implementar prácticas educativas dentro de los contextos hospitalarios, fue Argentina cuando por iniciativa del Dr. Marcelo Fites, del *Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo*, de la ciudad de Buenos Aires, en 1922 propuso incorporar voluntarios para realizar actividades educativas formales, con los pacientes que permanecían internados por tiempos prolongados en los hospitales. Propuesta que es formalizada el 19 de septiembre de 1946, instituyéndose como *Escuela Hospitalaria Dr. Ricardo Gutiérrez,* cuyo objetivo era "promover el aspecto lúdico para lograr una mayor empatía con los niños internados, colaborar en su socialización y enriquecer el aprendizaje, además de acompañarlos durante los prolongados tratamientos y mitigar su desarraigo" (Arregui y Ricevuti, 2021, p. 158).

Por su parte, en Costa Rica se comenzaron a efectuar diversas iniciativas de PH. La primera de ellas tuvo lugar en 1955 en el departamento de pediatría del *Hospital Nacional de Niños*, cuando por iniciativa del Dr. Carlos Sáenz y Antonio Peña, junto con el Ministerio de Educación Pública, lograron concretar el nombramiento de personal docente, para que se atendiera el área educativa de los niños hospitalizados, iniciativa que hasta ese momento solo estaba dirigida al aprendizaje de la lectura y la escritura, conocimientos que eran certificados y daban la posibilidad de que pudieran continuar o reanudar sus estudios en las escuelas de los niños o las niñas una vez que sus condiciones de salud se los permitiera.

Iniciativa que motivo dicho Ministerio de Salud Pública a ampliar los servicios educativos, logrando que para el 24 de mayo de 1964 se inaugurará el *Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"* en donde se destinó el quinto piso para ubicar la escuela hospitalaria (Carvajal et al., 2013, p. 8); cuyos objetivos eran:

- Promover la igualdad de oportunidades al niño, niña y adolescente hospitalizado a través de programas de apoyo educativo adaptados a las necesidades educativas especiales y condiciones de salud que presente dicha población.
- Brindar alternativas educativas acorde a sus características, necesidades y capacidades.
- Desarrollar programas de apoyo educativo y terapéutico que contribuyan al mejoramiento de habilidades cognitivas, socio afectivas y psicomotoras.
- Facilitar la reincorporación del niño, niña y adolescente hospitalizado a la institución de procedencia a través del proceso educativo desarrollado bajo la modalidad de pedagogía hospitalaria.
- Generar la interacción entre las diferentes profesiones de salud y de educación involucradas para el intercambio de recomendaciones y estrategias de trabajo (UNESCO como se citó en Bravo, 2017, pp. 33-34).

En el caso de Chile las primeras prácticas de PH se implementaron a partir del 1 de marzo de 1960, en la ciudad de Concepción, cuando se crea la Escuela Hospitalaria G-545, en el *Hospital de Niños Leonor Mascayano*[7], escuela que tuvo por objeto "dar continuidad a los estudios de los niños hospitalizados, además de apoyarlos en su proceso y recuperación emocional y psicológica" (Sánchez, 2020, pp. 40- 41).

[7] Institución que actualmente se llama *Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente*.

En continuidad para el desarrollo de la PH, para el 14 de enero de 1994, en dicho país se promulga la Ley N°19,284 sobre la Plena integración Social de las Personas con Discapacidad, la que en su artículo 31 dejó establecido que:

> A los alumnos del sistema educacional, del nivel básico, que, por las características de su proceso de rehabilitación médico-funcional, requieran permanecer internados en centros especializados por un período superior a tres meses, el Ministerio de Educación les proporcionará la correspondiente atención escolar, la que será reconocida para los efectos de continuación de estudios de acuerdo con las normas que establezca ese Ministerio (AFSEDF, 2009, p. 19).

Hecho que sin lugar a duda marco un hito fundamental de PH en ese país. Sólo dos meses después para el 31 de marzo 1998, se crea la *Fundación Educacional "Carolina Labra Riquelme"*, cuya misión era:

> brindar servicios educativos a los niños, niñas y jóvenes con necesidades médicas especiales, además de acompañarlos y apoyarlos junto a sus familias en su situación de enfermedad. Promoviendo acciones que fortalezcan la mantención de habilidades intelectuales, emocionales y psicológicas vigentes, la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizajes y reinserción escolar y social (Fundación Carolina Labra Riquelme, como se citó en Rodríguez, 2021, p. 16).

Fundación que para el 1 de abril de 1998 puso en marcha la primera escuela hospitalaria con financiamiento propio en el *Instituto Nacional de Rehabilitación "Pedro Aguirre Cerda"*; Y la que, a su vez, comenzó a organizar jornadas nacionales e internacionales sobre "La *Pedagogía en el aula Hospitalaria"* Rodríguez, 2021, p. 16). Eventos en los que connotados expositores extranjeros compartieron su experiencia y conocimientos en beneficio de la atención educativa en contextos

hospitalarios. Jornadas que se realizaron a lo largo de 11 años (de 1999 y 2010) y que tuvieron como objetivo: “sensibilizar al conjunto de la sociedad respecto de la importancia de promover la creación, desarrollo y fortalecimiento de las Aulas Hospitalarias para asegurar el legítimo ejercicio del derecho a una educación de calidad” (Cardone et al., 2016, p. 16).

Algunos años antes, para el año de 1978, en Guatemala se da el inicio a la PH, en el *Hospital Roosvelt*, gracias a la iniciativa de un grupo de voluntarios de la Asociación Damas Voluntarias, quienes, ante la preocupación por brindar atención educativa a los niños hospitalizados, inician la llamada *Escuela Oficial de Párvulos*. La que tenía como misión: “[lograr] que los niños y niñas con problemas de salud [fueran] atendidos con un proceso educativo de calidad, equidad, con comprensión y amor [...] tomando en cuenta sus intereses, necesidades y limitaciones” (UNESCO, como se citó en Bravo, 2017, p. 35).

En esta línea del tiempo, para el año 2000, en Perú se dio la apertura al programa de *Aulas Educativas en Hospitales de la Fundación Telefónica*, que consistía en la instalación y equipamiento de aulas informáticas en instituciones hospitalarias, cuyo objetivo era:

> diseñar y aplicar un programa educativo multidimensional que incorpore la dimensión psicoemocional, médica y pedagógica proporcionando al alumno una atención educativa que garantice la continuidad del proceso de aprendizaje del niño y joven hospitalizado, así como para evitar su posible retraso escolar y la consecuente exclusión social (Knaul et al., 2013, p. 120).

En ese mismo año, se funda la *Asociación Aprendo Contigo*, la que tenía por misión desarrollar e implementar servicios educativos y recreativos en instituciones

hospitalarias, que promovieran el derecho a la educación de los niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento ambulatorio.

Para el año 2004, en la ciudad de Córdoba, Argentina, se fundó la *Asociación Civil Semillas del Corazón*, cuya misión era "promover y difundir los derechos educativos de los infantes en situación de enfermedad, a través de brindarles atención psicoeducativa y construir redes sociales para mejorar su calidad de vida y la de su familia" (AFSEDF, 2009, p. 25).

Para el 22 y 23 de abril del año 2006, la Fundación Carolina Labra Riquelme en su *VIII Jornada Nacional e Internacional de Pedagogía Hospitalaria y el Derecho de la Educación del Niño Hospitalizado y/o Enfermo Crónico,* celebrada en Chile, bajo el auspicio y patrocinio de la Oficina Regional de Educación para America Latina y el Caribe (UNESCO) y el Ministerio de Educación de ese país, firmó un acuerdo con el objetivo de conformar una red que reuniera a los países de la región, con el objetivo de

> favorecer el intercambio, la reflexión y el debate en los países de la Región, con el fin de sensibilizar al conjunto de la sociedad respecto de la importancia de promover la creación, desarrollo y fortalecimiento de las Aulas Hospitalarias, para asegurar el legítimo ejercicio del derecho a una educación de calidad para los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en tratamiento ambulatorio en sus respectivos países (Cardone et al., 2016, p. 16).

Los países que firmaron dicho acuerdo fueron Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay, Costa Rica, Ecuador, Perú, Venezuela, Republica Dominicana y México.

Solo un año después, para el 24 de agosto del 2007, se firmó el acta de constitución y la aprobación de los estatutos de la *Red Latinoamérica y del Caribe*

por la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad (REDLACEH). Red cuyo objetivo era:

> Que los países de América Latina y el Caribe promuevan el derecho a la educación de todos los niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento, sin discriminación de raza, sexo, nacionalidad o credo, estableciendo asociaciones que fortalezcan las políticas de protección y fomento del derecho a la educación de estos niños y jóvenes en pleno desarrollo (Cardone et al., 2016, p. 11).

Dos años más tarde, para el día 9 de septiembre del 2009, en la ciudad de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil; la Asamblea General de dicha Fundación, aprobó la *Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o el Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación*, en la que quedan establecidos los siguientes derechos:

1. Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento.
2. Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.
3. Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atienden sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.
4. Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos, y culturales, haciendo hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit.
5. Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes.

6. Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria.
7. Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique.
8. Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las Aulas y/o Escuelas hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.
9. Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste una vez recuperada la salud.
10. Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen.
11. Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar.
12. Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o convivencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la educación durante su hospitalización o tratamiento médico ambulatorio (REDLACEH, 2009, p. 24).

Red que, para septiembre del año 2010, llevó a cabo el *Primer Congreso Latinoamericano de Pedagogía Hospitalaria*, en la Ciudad de México, bajo el auspicio de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEPD), La Secretaría de Salud (SS), El instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA), y la REDLACEH (Cardone, et al., 2016, p. 26). Evento magno que tuvo por objetivos:

1. La difusión de las prácticas pedagógicas de las aulas y escuelas hospitalarias en los distintos niveles educacionales.

2. La generación de conocimientos desde y para los profesionales relacionados con la atención educativa de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad o tratamiento (Cardone, et al., 2016, p. 26).

Con la finalidad de dar continuidad a los logros alcanzados en la región sobre la PH, para el 4 de octubre del 2013, en México se celebró por segunda ocasión el *Segundo Congreso Latinoamericano y del Caribe. La pedagogía Hospitalaria Hoy: Ámbitos, Formación Profesional y Políticas de Profesionales.* Evento en el que se dio la misma participación de las instituciones nacionales e internacionales del primer congreso y con el mismo objetivo (Cardone, et al., 2016, p. 30). Producto de éste se elaboró la una declaratoria que pone énfasis en:

> el derecho de estos niños a recibir una educación de calidad, en el derecho a que los países establezcan normativas para hacer efectivo este derecho, el derecho a recibir educación en un establecimiento de salud, en el derecho a continuar sus estudios en el colegio de origen y otros" (Cardone et al., 2016 p. 33).

Posteriormente en septiembre del 2016 se celebró el Santiago de Chile el *Tercer Congreso Latinoamericano REDLACEH,* en donde se dio la participación de paises como: Argentina, Brasil, Costa Rica, Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela, en donde se reunieron docentes hospitalarios, representantes de ministerios de educación y salud, la UNESCO y la Universidad de Barcelona (Ferreira y Riquelme, 2017, p. 42). Objetivos de este congreso fueron:

1. Intercambiar experiencias pedagógicas de los diferentes países de LAC.
2. Difundir la Ley Marco de PH

3. Difundir el trabajo de la Red UNITWIN de PH, que es e conjunto de universidades de la región avaladas por la UNESCO para realizar programas de formación e investigación en PH para ALC (Ferreira y Riquelme, 2017, p. 42).

Para el 18 y 19 de mayo del 2019, en Panamá, se celebró el *IV Congreso Internacional de la REDLACEH,* evento en el que se propuso dos grandes metas:

> En primer lugar, ofrecer un espacio de encuentro y una tribuna para que los profesores hospitalarios, personal de salud, organizaciones estatales, organizaciones no gubernamentales y privadas, de los países participantes, presentaran sus experiencias para el afianzamiento de la Pedagogía Hospitalaria en la región. La segunda meta fue redactar una **declaratoria,** no vinculante, que, sobre la base de los resultados obtenidos en las mesas de trabajo, organizadas en tres grandes ejes, políticas, gestión educativa y formación de profesionales, permitieran construir un documento que comprometiera a los participantes a realizar acciones conjuntas en beneficio de la institucionalización de la Pedagogía Hospitalaria (Ferreira y Riquelme, 2019, p. 7).

De hecho, como antes se indica, México no fue ajeno al desarrollo de la PH, pero su desarrollo tuvo sus peculiaridades, las que se explican a continuación.

2.3. Pedagogía Hospitalaria en México

En México las primeras acciones de PH, estuvieron encabezadas por organizaciones no gubernamentales, como la *Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer* (AMANC), institución que fue fundada en 1982 y cuya misión era contribuir a la mejora de la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes con cáncer, brindando acompañamiento integral y educativo durante su tratamiento; así como la *Casa de la Amistad para Niños con Cáncer*, la que fue fundada en el año

de 1990. Institución que tenía como propósito brindar servicios gratuitos de hospedaje, alimentación, traslado a hospitales, ropa, despensa, apoyo emocional; así como atención educativa a niños, niñas y jóvenes en condición de hospitalización (Knaul et al. Como se citó en Bravo, 2017, p. 57).

En el sector salud, la primera experiencia de PH se dio hasta el año de 1960, cuando en el *Hospital Infantil de México "Federico Gómez"*, ante la preocupación de la pérdida de escolaridad de sus pacientes, por su condición de enfermedad debían permanecer hospitalizados por tiempos prolongados, lo que llevó a que maestros y terapeutas ocupacionales, impartieran cierta escolaridad a los niños en los jardines del nosocomio. Práctica que hasta ese momento no tenía reconocimiento oficial y que se vio fortalecida solo dos años después, cuando se da la apertura de una escuela bajo un nuevo concepto integral de rehabilitación:

> [En donde…] todos los niños requerían rehabilitación […] y parte importante de esta era la educación. Se integran las áreas de rehabilitación física, psicológica, social y educacional. Para ello se configuran varias acciones con el fin de proporcionar una atención integral y psicosocial, que no se limitaría tan solo al aspecto físico, sino que abarcara también la problemática psicológica de cada niño, en la que interviene los procesos de aprendizaje y la educación a los niños (Knaul.et al., como se citó en Bravo, 2017, p. 58).

Escuela que operaba bajo el auspicio de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en la que acudían no solo niños de la propia institución, sino que además de colonias aledañas, razón por la que en promedio cada ciclo escolar se atendía alrededor de 150 niños. Servicio educativo que estuvo en operación cerca de 20 años y que debido a la remodelación en las instalaciones del hospital tuvo que ser suspendido.

Experiencia que tuvo un fuerte impacto, pues sirvió de fundamento para la formulación de nuevos proyectos de PH en todo el país (Knaul et al., 2006, p. 149).

Una de estas experiencias se dio en el año de 1999, cuando en la ciudad de Merida, Yucatán, en *Hospital General "Agustín O' Horan"*, se presentó el *Programa de Apoyo Educativo para Niños Enfermos Hospitalizado* (PAENEH), programa con el que la Secretaría de Educación de Yucatán dio inicio al a prueba piloto en dicha institución, con los objetivos:

- Dar respuesta a las necesidades educativas especiales que presentan los niños enfermos. [facilitando] su readaptación y reincorporación [a] un grupo escolarizado de su nivel [al] término de su tratamiento.
- Proporcionar atención educativa al alumno [a] hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza- aprendizaje y evitar el retraso escolar que podría derivarse de su situación.
- Facilitar la integración del niño y de la niña a su nivel de escolarización al momento de concluir su periodo de hospitalización, de tal modo que consolide su seguridad y autoconcepto a través del proceso educativo desarrollado en el aula hospitalaria (Knaul et al., 2006, p. 151).

Un año más tarde, en septiembre del 2000, en el estado de Sinaloa y por iniciativa del Departamento de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública y Cultura del estado de Sinaloa, junto con el *Hospital Pediátrico "Dr. Rigoberto Aguilar Pico"*, se puso en marcha el *Proyecto de Educación Hospitalaria para Niños y Niñas en Nosocomio*. Proyecto cuyo objetivo era brindar atención educativa con "equidad y proporcionalidad a todos los niños y niñas enfermos [así como…] prevenir su reprobación

del ciclo escolar y el rezago educativo y satisfacer sus necesidades educativas especiales por su condición de hospitalización" (Knaul et al., 2006, p. 152).

Cuatro años después, para el 2004, la *Asociación Nacional del Servicio Voluntario*, da inicio al programa *Unidos por la Vida*, en el *Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro"* de la Ciudad de México. Programa orientado a ofrecer apoyo educativo a pacientes con enfermedades crónicas y con el que se buscó integrar a los niños y niñas a su vida académica después del periodo de hospitalización.

Experiencias que sirvieron de ejemplo para que a nivel nacional se reconociera la importancia de la atención educativa de los niños, adolescentes y jóvenes en condición de hospitalización; así como la necesidad de implementar un programa a nivel nacional que respondiera a dicha demanda. Programa que llevó a que, para el 9 de marzo del año 2005, la SEP, la SS y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), pusieran en marcha a nivel nacional, el programa *Sigamos Aprendiendo… en el Hospital*. Programa que, a diferencia de las otras acciones, se orientó a atender a dos tipos de población: la primera, la de aquellas niñas, niños y jóvenes de educación básica; y, la segunda, para personas mayores de 15 años que se encontraran en rezago educativo, y que por causa de la hospitalización no pudieron desarrollar de manera satisfactoria habilidades como la lectura y escritura. Razón por la éste trabaja de manera conjunta con instituciones como el INEA, y el consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) (Arjona, 2013, p. 33).

La finalidad de este programa era “disminuir el rezago educativo y la deserción escolar, además de incrementar el grado académico de los mexicanos en escenarios diferentes a las escuelas convencionales” (Knaul, 2006, p. 259); y cuya misión era:

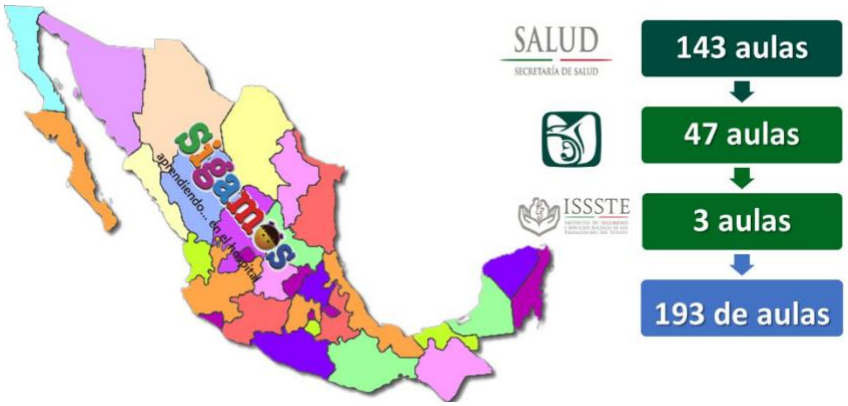
> Garantizar que los niños y jóvenes que se ven en la necesidad de ser hospitalizados tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud: así como reintegrarlos a sus escuelas de origen [y a su vez como visión...] impartir una autentica formación humana de calidad a los niños y jóvenes hospitalizados dándoles educación integral en todas las dimensiones de la personalidad (Espinoza, 2012, p. 47).

Sigamos aprendiendo… en el hospital comenzó a operar oficialmente en cinco hospitales de la Ciudad de México: *Instituto Nacional de Pediatría*, *Instituto Nacional de Rehabilitación*, *Hospital General de México*, *Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMGF)* y *Hospital General “Dr. Manuel Gea González”*. Hospitales que fueron seleccionados debido a la población que atendían y que además “se caracterizaban por ser organismos descentralizados de la SSA y que atienden a la población de bajos recursos, que carecen de servicios de seguridad social expuesta a la deserción escolar” (Knaul et al., 2006, p. 67).

Para septiembre del año 2006, este programa ya operaba en 17 estados de la república mexicana, en tres albergues y 34 hospitales de atención médica de segundo y tercer nivel del sector público. Instituciones donde se atendían alrededor de 20.000 niños, niñas y adolescentes hospitalizados y en condición de rezago educativo. Sin embargo, los índices de rezago educativo de la población infantil en condición de hospitalización, en el país seguían siendo preocupantes, lo que llevó a que el 5 de octubre del 2010, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),

firmara un convenio en colaboración con la SSA y la SEP para integrarse al programa, lo que permitió ampliar la cobertura.

Sigamos aprendiendo en el hospital logro operar en “32 estados de la República Mexicana, [contando con...] 193 aulas 143 de ellas en 106 hospitales pertenecen a la Secretaria de Salud, en los 32 Estados y 47 pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 27 entidades federativas y 3 pertenecen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado (ISSSTE)” (SSA, 2018, párr. 5).



(SSA, 2018)

De esta manera *Sigamos aprendiendo… en el Hospital* fue la primera iniciativa nacional, orientada a brindar atención educativa a la población infantil en condiciones de hospitalización. Programa que contribuyó a nivel nacional para ofrecer atención educativa en los centros hospitalarios del país. Con el paso del tiempo y debido a la complejidad de los contextos socioculturales de nuestro país, y la creciente demanda de atención educativa dentro de los contextos hospitalarios, se vislumbró la necesidad de contar con servicios educativos formales que

permitieran a los alumnos dar continuidad a sus estudios; para el primero de junio del año 2017 la SEP sustituye el programa *Sigamos aprendiendo… en el Hospital*, por el servicio educativo regular *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*. Servicio educativo cuyo objetivo principal es:

> ser una alternativa de continuidad escolar, a niños, niñas y adolescentes, con tratamientos médicos prolongados o de alta frecuencia en el hospital, para mantener, continuar y alcanzar el logro académico establecido, con el fin de elevar el nivel de eficacia terminal a través de las condiciones adecuadas para el aprendizaje y el personal docente capacitado (AEFCM, 2024, p. 7).

Para lograr dicho fin, la SSA se encargó de proporcionar y adecuar espacios dentro de las instituciones hospitalarias de salud, para contar con servicios educativos regulares en los centros hospitalarios. Por su parte la SEP, se encargó de proporcionar el personal docente, administrativo, materiales didácticos y sistemas de control y supervisión que fueran necesarios para lograr que su funcionamiento fuera correspondiente con las escuelas regulares del Sistema Educativo Nacional (SEN); a la vez que se asignaron las Claves a los Centros Escolares, logrando con ello que éstos certifiquen y acrediten a los estudios de educación básica, de los alumnos en condición de hospitalización. Hecho que significó un cambio significativo del programa *Sigamos aprendiendo… En el hospital*, dado que la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tú Escuela en el Hospital*, paso a ser un servicio oficial de educación básica.

Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital en la que el alumno se ubica como “actor principal y, a su alrededor, a las figuras de apoyo

técnico y equipo multidisciplinario que intervienen a través de acciones que, de forma integral, mejoran su calidad de vida" (AEFCM, 2024, párr. 29).

Una de las figuras de apoyo es el docente hospitalario quien, para desempeñar su labor dentro de este contexto, requiere de un proceso de formación que se da a través de un Diplomado de Pedagogía Hospitalaria, el que fue implementado desde el año 2008, durante las actividades educativas del programa *Sigamos Aprendiendo… en el Hospital*. El que fue diseñado por la AEFCM de la SEP en colaboración con la Dirección de Enseñanza del HIMFG, y que tiene por objetivo:

> Proporcionar a los docentes los contenidos teóricos-prácticos de diversas disciplinas involucradas en el binomio salud-educación, íntegra un mapa curricular de preparación profesional, que pone a disposición del docente un conocimiento amplio del contexto hospitalario desde la perspectiva médico, psicológica y legal, que facilite instrumentar actividades y estrategias con enfoque lúdico propiciando el aprendizaje de los alumnos (AFSEDF, 2009, p. 75).

Diplomado que brinda a los docentes de educación regular un panorama amplio sobre las enfermedades agudas y crónicas "que con mayor frecuencia requieren que los niños sean hospitalizados […así como el tipo de] medicamentos y procedimientos en ciertas enfermedades […] y la manera en que éstos influyen en esferas biológicas, psicológicas y social de los niños (AEFCM, 2018, p. 54).

Formación que se constituyó como un requisito indispensable para la integración de la plantilla docente y su incorporación al servicio de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*. Formación docente que dotaba

de las competencias necesarias para atender las Necesidades Específicas de Aprendizaje (NEA) de los alumnos hospitalizados, a través de un enfoque integral, flexible y abierto.

Otra de las figuras de apoyo a destacar en el servicio educativo de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tú Escuela en el Hospital*, es el Asesor Técnico Pedagógico (ATP), quien es el encargado de dar seguimiento a la intervención de los docentes dentro de las aulas, para orientar y acompañar a los mismos, en aspectos relacionados a las metodologías, estrategias didácticas, evaluación y trámites escolares. Intervención que se realiza periódicamente en una serie de visitas a las aulas. Otra figura de apoyo es el subdirector de Administración Escolar quien:

> procura la continuidad escolar con certeza y validez de los estudios que se cursan en la escuela hospitalaria, a través del seguimiento académico diario y puntual, la revisión de evidencias de la evaluación sumativa e incluso si fuera el caso, mediante una comunicación estrecha con la escuela de procedencia (Espinoza, 2012, p. 36).

El modelo de atención educativa del servicio, que se caracteriza por la atención a grupos multigrado[8], debido a que la población infantil atendida en hospitales de segundo y tercer nivel, por lo general proviene de todos los estados de la República Mexicana, propiciando que el rango de edades sea variable, además de los diversos padecimientos y restricciones.

[8] Los grupos multigrado, hace referencia a los grupos integrados por diferentes grados y niveles escolares en una misma aula, buscando atender la diversidad de edades, capacidades e intereses dentro de este grupo promoviendo la inclusión y la personalización del aprendizaje a través de una base curricular común.

Es por ello que, la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tú escuela en el hospital*: ha implementado cuatro modalidades de atención que responden a los tiempos de estancia y frecuencia de asistencia al hospital, mismas que se clasifican de la siguiente manera:

> *Tutoría formal*: apoyo a los alumnos que no se encuentran matriculados en alguna escuela de educación básica, o han desertado de ella por motivos relacionados con su padecimiento o exigencias del tratamiento médico. Esta modalidad de atención consiste en brindar desde la escuela hospitalaria, la inscripción, reinscripción y certificación de estudios, según el caso, a alumnos en riesgo o rezago educativo en casos de larga o frecuente estancia en el hospital.
>
> *Corresponsabilidad con la escuela:* apoyo a los alumnos que continúan inscritos en alguna escuela, estableciendo corresponsabilidad con el docente titular de la escuela de origen, a través de guías de estudio que les permitan la continuidad y nivelación con el desempeño del resto del grupo, a fin de aminorar el riesgo de rezago.
>
> *Vinculación con la escuela*: Apoyo a través de la comunicación con el docente titular de la escuela donde se encuentran inscritos los alumnos, a la cual asisten de manera irregular por atender su tratamiento médico, generando el riesgo de rezago educativo.
>
> *Apoyo externo o eventual:* Apoyo puntual en temas específicos y/o en visitas a lugares de interés educativo y cultural, cuando la asistencia al hospital es esporádica y no pone en riesgo de rezago educativo al alumno (AFSEDF, 2009, p. 89).

Modalidades de atención que pueden ser atendidas en dos tipos de aulas: la primera, conocida como *aula fija*, en un espacio adaptado dentro de las instituciones hospitalarias, en donde asisten los alumnos y las alumnas que tienen la capacidad de desplazarse para realizar las actividades académicas y recreativas.; la segunda, son las *aulas móviles*, las que están diseñadas para los alumnos que, por sus condiciones de salud, tienen que estar aislados y/o no pueden desplazarse, en éstas

se brinda el servicio educativo por medio de vagones equipados de materiales educativos que sirven de apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con esta condición. Estos vagones son llevados por los docentes hasta los cuartos de los niños o niñas en donde se encuentran para su atención médica (León, 2021, pp. 48-49).

Para ubicar el tipo de atención educativa que requiere cada educando, es importante que, al ingreso e inscripción a la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tú Escuela en el Hospital,* el docente hospitalario realice por única ocasión, una entrevista a los padres de familia, para el llenado de todos los rubros del *Formato de detección de necesidades escolares de los alumnos en condición hospitalaria*. En dicho formato se registra la información general para dar apertura al expediente del alumno en el *Sistema de Administración y Seguimiento (*SAIS[9]). Sistema que sirve como herramienta de consulta y seguimiento académico del docente y única fuente de información autorizada por la SEP.

Conjunto de datos que facilitan al personal docente identificar y conocer los diversos padecimientos, implicaciones de los tratamientos médicos y posibles secuelas; para que en función de esto, realizar los ajustes razonables[10] a los planes y programas de estudio que son necesario para resolver las NEA de cada educando y poder planear con mayor éxito su atención educativa. El modelo de atención

[9] En éste se registran los datos personales, familiares, escolares y hospitalarios de cada uno de los alumnos y alumnas inscritos en el servicio (AEFCM, 2024, p. 31).

[10] De acuerdo con el MASSE, los **ajustes razonables** son las "medidas específicas que tiene como objetivo la accesibilidad en casos particulares, e incluyen a todas aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (SEP-AFSEDF, 2011, p. 75).

educativa, de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital* basa el proceso de intervención educativa en el plan y programas de estudios de Educación Básica de la SEP, a través de un enfoque lúdico, que demanda al personal docente tener conocimientos básicos de las diferentes Fases Educativas, para realizar aquellos ajustes razonables que sean necesarios y posibiliten que los alumnos y las alumnas adquieran los aprendizajes en cada una de éstas.

Para el logro este fin, la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico (DGIFA) genera materiales, recursos y herramientas, que faciliten la planeación e intervención docente, uno de ellos es el *Instrumento de planeación didáctica de educación básica para la intervención educativa en el hospital,* dicha herramienta facilita la organización de los diferentes niveles y grados de educación básica, ya que:

- Concentra los programas de estudio vigentes, los relaciona con diversas actividades disponibles en internet, con el fichero de proyectos que incorpora sugerencias y actividades vinculadas con la propuesta de desarrollo integral.
- Pone a su disposición múltiples opciones de organización, para aplicar en función de las necesidades de los alumnos en condición hospitalaria.
- Propone actividades generadoras para trabajar en colectivo y escalar por grados específicos de los tres niveles de educación básica, de acuerdo con la complejidad y profundidad con que se deseen abordar los aprendizajes.
- Facilita la articulación de aprendizajes y asignaturas de los diferentes niveles y grados, mediante una serie de proyectos didácticos alineados al plan y programa de estudios de educación básica (AEFCM, 2024, pp. 29-30).

Instrumento que su vez permite a los docentes tener criterios para evaluar los aprendizajes de los alumnos, mediante las actividades y aprendizajes desarrollados en clase, los cuales se registran de manera diaria en el sistema SAIS.

Actualmente la cobertura de este servicio educativo es de 36 aulas hospitalarias que operan en hospitales de alta especialidad de la CDMX, esto lo podemos ver en la siguiente imagen.



(**AEFCM, 2017, párr. 5)**

Uno de los hospitales en donde se ofrece el servicio de estas aulas hospitalarias es el HIMFG, el que desde los años sesenta se ha convertido en una institución pionera en implementar prácticas de PH en nuestro país y, en donde, se han desarrollado programas y servicios educativos en pro de la atención educativa de los niños,

niñas, adolescentes y jóvenes en condición de hospitalización. Temática que se desarrolla en correspondencia con el estudio de caso que se delimitó como objeto de investigación.

CAPÍTULO 3

LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO “FEDERICO GÓMEZ”: EL CASO DEL ÁREA QUIMIO-AMBULATORIA

Producto de un estudio realizado en el año 2008 en el HIMFG sobre la población infantil en condición de hospitalización y en la búsqueda por mejorar los servicios educativos que se ofrecían en el programa *Sigamos Aprendiendo… en el Hospital*, para el año 2017 la SEP, a través de la Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México (AEFCM), firmó diversos convenios con 19 instituciones del sector salud de la Ciudad de México, para la creación y operación de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospita*l. Esto con el objetivo de dar cobertura a la creciente demanda de una educación hospitalaria (Bravo, 2017, p. 82); además:

> de asegurar la calidad, inclusión y equidad en el servicio educativo como respuesta oportuna a los alumnos de educación básica en instituciones del sector salud, para mantener, continuar y alcanzar el logro académico establecido en los estándares curriculares, y así, elevar el nivel de eficiencia terminal (AEFCM, 2017, párr. 1).

Acción que llevó a que, en el sistema hospitalario de la Ciudad de México, se contara con 36 aulas ubicadas en áreas pediátricas de hospitales de segundo y tercer nivel, todos ellos pertenecientes a la Secretaría de Salud, a la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), al IMSS y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (AEFCM, 2024, p. 11).

Servicio educativo que actualmente se encuentra en el HIMFG, institución en donde pude realizar mis prácticas académicas, específicamente el Área Quimio-Ambulatoria que eran un requisito académico que tenía que cumplir en el 7º y 8º semestre, en la Opción de Campo “Educación Inclusiva”, de la Licenciatura en Pedagogía. Prácticas que me

permitieron comprender y explicar la atención educativa para los alumnos(as) que por su enfermedad permanecen hospitalizados o de manera ambulatoria asisten a la institución.

Trabajo de investigación e intervención, en el que tomé como punto de partida el recordar que la investigación educativa se ha realizado siguiendo dos grandes paradigmas: por un lado, el cuantitativo y, por el otro el cualitativo. El primero: "[donde se...] utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías" (Hernández, 2010, p.4). Y, el segundo, en el que la información que se requiere es descriptiva y narrativa en función de una unidad de interés.

> La investigación cualitativa [que cuando es un estudio de caso] consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, además, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos (Watson-Gegeo, en: Álvarez y Álvarez, 2018, p. 4).

En correspondencia con este último paradigma está la hermenéutica, enfoque epistemológico en el que se plantea que el conocimiento es producto de la interpretación que puede elaborar el investigador o la investigadora. Paradigma que se define como ciencia y arte de la interpretación, ya que aporta supuestos teóricos y a su vez una manera de proceder en la investigación[11] (Beuchot, 2015, pp. 12-13).

Un método que toma con fundamento este enfoque epistemológico es el estudio de caso, método que se define como: "un conjunto de operaciones y actividades que, dentro de

[11] Dice Beuchot: "si entendemos, siguiendo a Aristóteles, la ciencia como un conjunto estructurado de conocimientos, en el que los principios dan la orientación a los demás enunciados, podemos considerar con ciencia a la hermenéutica; y si entendemos –igualmente con Aristóteles– el arte o técnica como el conjunto de reglas que rigen una actividad, también podemos ver a la hermenéutica como arte, que enseña a aplicar correctamente la interpretación" (2002, p. 13).

un proceso preestablecido se realizan de [...] manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad de un caso" (Pérez 1993 como se citó en Álvarez y Álvarez, 2018, p. 4).

Estudio de caso que de acuerdo con Álvarez se puede realizar de distintas maneras: *descriptivo-interpretativo, evaluativo-interpretativo, intervención-descriptivo e intervención-evaluativo* (2018, p. 8); y que, en esta investigación, es de carácter *evaluativo-interpretativo*, ya que “se orienta a recabar información para posibilitar la emisión de juicios de valor y la toma de decisiones” (Álvarez y Álvarez, 2018, p. 8).

Para ello, las técnicas para el acopio de información que se emplearon fueron: la observación participativa y la entrevista en profundidad, la primera de ellas implica:

> la recolección sistemática de datos que permitan comprender los fenómenos socioculturales a partir de la observación en el contexto natural en el que estos tienen lugar y mediante la participación del investigador en la vida cotidiana de los sujetos, con los que mantiene una relación directa y cercana (Sanjuán, 2019, p. 16).

La segunda se basa en:

> reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistasen profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (Taylor y Bodgan, 1984, párr.3)

Fuentes de información que me permitieron integrar la información con la que elaboré la explicación-evaluativa de lo que delimité como objeto de investigación[12].

Metodología que hermenéuticamente tomó como punto de partida, las preguntas que me puedo elaborar, en el entendido de que:

> todo horizonte del interpretar se acompaña de un horizonte del preguntar, de cuestionarse sobre lo que un texto puede decirnos ante "algo" que "alguien" quiere comprender, horizonte que tiene como origen una intencionalidad cognitiva, una condición volitiva e incluso hasta un cambio entitativo; marco desde el cual se orienta la interpretación del texto y es la base para la acción comprensiva-explicativa que todo hermeneuta tiene que hacer para ir más allá de lo dicho, del cotidiano que se nos muestra en su inmediatez y en su utilidad (Álvarez, 2012, p. 179).

Preguntas que me llevan a reconocer que la realidad: "sólo es comprendida en su sentido cuando se ha ganado el horizonte del preguntar, que como tal contiene necesariamente también otras respuestas posibles" (Gadamer, 1994b, p. 448).

En este sentido, el trabajo de investigación e intervención que realice dentro de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital del HIMFG dentro del área quimio ambulatoria me permitió conocer de manera directa el trabajo escolar que se realiza diariamente en la institución, lo que me llevo a elaborar las siguientes preguntas por responder para dar cuenta del acontecer de mi caso:

- *¿Cómo accedí al servicio educativo de la Escuela Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital del HIMFG*

[12] **Objetos de investigación**, que "son delimitaciones espacio-temporales que el sujeto teorizante construye con base en los referentes contenidos en su conciencia, los cuales por su carácter social; aluden o refieren, contenidos de lo real que pueden o no tener una materialidad concreta. Así, la función de estos es la de ser la mediación cognitiva con la cual se inicia el camino para poder llegar al conocimiento del objeto real" (Álvarez y Álvarez, 2014, p. 46).

- *¿Cómo se organiza la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital del HIMFG?*
- *¿De qué manera es llevado a cabo el proceso educativo en el área quimio ambulatoria de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital del HIMFG?*
- *¿Qué sugerencias pedagógicas se pueden realizar para la mejora de los servicios del área quimio ambulatoria en la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital del HIMFG.*

Conjunto de preguntas que he de transformar en los enunciados temáticos que integran este tercer capítulo.

3.1. Condiciones para acceder a los servicios de la Escuela Innovación Pedagógica. Tú escuela en el Hospital del HIMFG

Al iniciar séptimo semestre de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, en la Opción de Campo “Educación Inclusiva”, se nos requirió buscar una institución donde pudiéramos llevar a cabo practicas académicas en donde se realizará acciones de inclusión educativa de algún grupo vulnerables de niños y niñas. Mi búsqueda se inició de manera incierta, pues aún no tenía precisión sobre que investigar para elaborar mi tesis. Unos días después, recordé que había dos posibles razones para pensar sobre lo que implica la PH: una primera, fue el recordar la experiencia de ser hospitalizada a causa de una fractura en el brazo izquierdo a los cuatro años de edad, cuando cursaba el primer año de preescolar; razón por la que mi permanencia en la institución en donde me encontraba se vio interrumpida, debido al tiempo de hospitalización y recuperación que duro poco más de cinco meses, lo que se tradujo en un retraso en mi proceso de escolarización;

y, una segunda, cuando tuve la oportunidad de ingresar al HIMFG, para ofrecer un servicio de comida al personal sanitario, pues mientras ofrecía este servicio, me llamó la atención el tipo población y las actividades educativas que realizaban algunos de los niños(as) pacientes de dicha institución, lo que me llevó a preguntarle a la docente *¿por qué están dando clases a estos niños*? A lo que ella me contestó: *Se trata de un servicio educativo del hospital, que lleva por nombre Escuela de Innovación Pedagógica. Tú Escuela en el Hospital* (Comunicado personal 13/08/2022).

De esta manera en el transcurrir del 7º semestre le comenté a los docentes de la Opción de Campo, mi interés por realizar una investigación en algún centro hospitalario en el que se ofreciera el servicio educativo que me había comentado dicha docente. En ese momento el docente de *Seminario de Tesis I* me indicó que mi objeto de investigación lo delimitaríamos, una vez que tuviera la certidumbre de poder incorporarme a la institución hospitalaria que yo eligiera. En ese momento yo le comenté que tenía la posibilidad de ir al HIMFG, dado que por algunas de las actividades que realizo (servicio de comida), tenía el contacto para que me permitieran realizar mis prácticas académicas, que de hecho ya había platicado con esta persona y me había indicado que ella consideraba que no habría ninguna dificultad, para mi incorporación al servicio educativo del hospital, proporcionándome el número telefónico al que tenía que comunicarme.

Unos días después, para 7 de septiembre del 2022, me comuniqué vía telefónica a la *Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico* de la institución, llamada en la fui atendida por la señorita Abril, encargada de las prácticas académicas y del servicio social. En ese momento ella me brindó información sobre los requisitos que se tenían que cubrir para poder ingresar como pasante de licenciatura; lo que llevó a que me indicara que lo primero era llevar una carta de presentación expedida por la institución de donde provenía, la que tenía que ir dirigida al Dr. Sarbelio Moreno Espinosa director del área, solicitando

llevar a cabo dichas prácticas, así mismo me pidió contar con una identificación oficial y mis datos personales.

Una semana después recibí una llamada por parte de la señorita Abril, indicándome que me presentara en el hospital el día 14 de septiembre del año 2022, para tener una entrevista con la doctora encargada del área, a la vez que tenía que llevar lo que ya me había solicitado; así mismo me explicó cómo ingresar al hospital proporcionándome un número de extensión para que el día de la cita se autorizara mi ingreso al hospital.

En ese momento me encontraba en la universidad y me dirigí con el responsable de la opción de campo el Dr. Arturo Álvarez Balandra (tutor y asesor de tesis) quien me elaboró el oficio institucional con los datos solicitados, mismo que fue firmado por Dra. Francisca Rautenberg Petersen, *Coordinadora del Área Académica N.5 de la Universidad Pedagógica Nacional* y sellado por la Secretaría Académica de la UPN-Ajusco. Oficio en el que se indicaba:

> Por medio de la presente me dirijo a usted, para solicitar, de la manera más atenta, se permita a la alumna TORRES HERNANDEZ DANIELA DENISSE, con número de matrícula 19092076020, quien cursa el séptimo semestre de la Opción de Campo "Educación Inclusiva" de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, para que realice prácticas académicas en esta instancia a su digno cargo.
> Dichas prácticas se realizarán durante todo el ciclo escolar (2022-2023), los días viernes en un horario de 9:00 a 15:00hrs., iniciando en septiembre del 2022 y concluyendo en agosto del 2023, para que la estudiante conozca la manera como se desarrolla el proceso de intervención de los profesionales que atienden y apoyan a la población de los niños hospitalizados en la institución. Es importante indicar que esta experiencia y conocimientos fortalecerán su formación como futura profesional en el campo de la pedagogía y la educación en nuestro país.

> Esperando contar con su apoyo, me pongo a sus órdenes y envió un cordial saludo. (Anexo 1).

De esta manera, para el miércoles 14 de septiembre del mismo año, acudí al hospital siguiendo las indicaciones correspondientes, una vez que ingresé por la puerta 5, me dirigí a la *Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico,* en donde me encontré con la señorita Abril, quien me indicó el lugar para la entrega del oficio y en donde se realizaría la entrevista, ahí se encontraba la Dr. Verónica (en adelante Dr. V) quien amablemente comenzó por presentarse.

En ese momento nos dijo: *¡Hola, chicos y chicas buenos días!, soy la Dr. Verónica encargada de la Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico de esta institución, cuéntenme, ¿cuáles son sus nombres, ¿qué están estudiando, de qué institución provienen?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). y que en mi caso le indiqué mi nombre, que era estudiante de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco y así contestaron cada uno de los otros estudiantes. A lo que nos respondió: *¡Bien chicos! Bueno este hospital fue uno de los primeros en implementar prácticas de PH, concretamente este trabajo interdisciplinario comenzó a darse a partir del año 2005, cuando se puso en marcha el programa Sigamos aprendiendo… en el Hospital. Éste tuvo por objetivo ofrecer educación a todos los niños que por su condición de hospitalización no podían asistir a una escuela regular. Iniciativa que años después fue sustituido por la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital. Cuya finalidad fue mejorar los servicios educativos que ofrecía el programa. Les voy a mostrar las aulas que alberga nuestra institución ¿Les parece?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). A lo que respondimos que si.

Mientras salíamos de la dirección la doctora nos dijo; *¡Vámonos por las escaleras para que puedan ver uno de los espacios de recreación, a donde acuden los pequeños*

durante su tiempo libre! las aulas se encuentran en el edificio de oncología, mejor conocido como el Edificio de Colores. ¡Vamos para allá! (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). Entrando al edificio la doctora dijo: *Éstas son las salas de espera en donde los pacientes y sus familiares esperan su turno para ser atendidos, y como pueden ver alrededor se encuentran diversos consultorios* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022).

Siguiendo el recorrido nos dirigimos al área de quimioterapias, en donde se ubica el aula de quimio-ambulatoria, en ese momento se encontraba una maestra con 3 alumnos pequeños, quienes muy atentamente estaban recibiendo su clase. Mientras recorríamos la estancia la doctora dijo: *¡Miren!, los niños que ingresan a esta aula son niños que vienen a consulta y otros tantos a sus quimioterapias como pueden ver, los niños que no se pueden trasladar al aula, reciben su clase y materiales en sus silloncitos.* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). Sin interrumpir las actividades del personal sanitario y docente salimos del aula y nos dirigimos al segundo piso.

¡Bien chicos y chicas!, ahora vamos al segundo piso, ahí se encuentra el aula Samsung. ¿Quieren conocerla? (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). A lo que respondimos muy emotivos ¡Claro que si doctora*!* Una vez que llegamos al segundo piso la doctora tocó la puerta del aula y le dijo a la maestra titular: *¡Buenos días, maestra, ¿podemos pasar?* A esto la maestra le contestó: *¡Claro que sí doctora Vero adelante!* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022)., y la doctora le respondió: *¡Mira! te presento a Daniela y a Jonathan, ellos son estudiantes de pedagogía y van a realizar servicio en esta institución* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). En ese momento, la maestra nos sonrió y nos dijo: *¡Mucho gusto!, colegas soy la maestra Grisell en lo que pueda apoyarlos aquí estamos!,* Jonathan y yo respondimos: *¡mucho gusto maestra!,* mientras tanto la doctora dirigiéndose a los niños, preguntó *¿Como están chicos? ¿Qué es lo que están haciendo?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). Mientras la doctora les preguntaba, nosotros recorríamos con

ella el aula y observábamos el trabajo que estaban realizando los niños en ese momento, la doctora emitía halagos a los pequeños diciéndoles. *¡Qué bonito trabajo guau! ¡Eso tú puedes! etc...* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). Después se dirigió con la maestra y le dijo; *Muchas gracias, maestra, la dejamos continuar con su clase.* Yo le di la mano y le dije: *¡Gracias, maestra mucho gusto!* Saliendo del aula la doctora nos dijo: *Ahora vamos al aula de consulta externa, ésta es un aula muy pequeña y está en este mismo piso, pero del lado izquierdo, ahí se atienden a los niños que recurrentemente vienen a su tratamiento o citas médicas* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). Una vez llegando al lugar la doctora saludó a la maestra y le dijo: *¡Buenos días, Karina! ¿Cómo estás?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). la maestra muy alegre le respondió, *muy bien doctora y usted ¿qué tal?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022, la doctora le respondió *¡Aquí mira dando el recorrido!, te presento a Daniela y a Jonathan son estudiantes de pedagogía y van a realizar su servicio en esta área de PH* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022) enseguida me presenté y dije; *Daniela ¡mucho gusto, maestra Karina!,* En ese momento la doctora le dijo a la maestra; *¡Bien Kari nos vamos!* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022) y la maestra respondió*; ¡adelante doctora con mucho cuidado, nos estamos viendo!* Enseguida la maestra se dirigió hacia nosotros y nos dijo *¡Hasta luego muchachos nos estaremos viendo!* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022) Y le respondimos*; ¡Si muchas gracias, hasta pronto!,* salimos del aula y la doctora nos dijo: *Bien chicos, pues son algunas aulas que se encuentran en este hospital ¿Qué les pareció?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022)., a lo que yo respondí; *¡Excelente maestra! ¡Es impresionante el trabajo que realiza el personal en conjunto!*

Una vez que llegué al cubículo la doctora nos preguntó *¿Qué horarios son los que están solicitando?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022)., a lo que respondí*: yo únicamente los viernes en un horario de 9 de la mañana a 2 de la tarde, ya que es el día*

que mis profesores destinaron exclusivamente para realizar mis prácticas. Y me respondió*: ¡Bien!,* enseguida Jonathan también respondió y en ese momento la doctora nos dijo; *bueno, ya que sus horarios son diferentes y en el aula quimio-ambulatoria no hay pasantes en este momento se quedan ahí los dos, tu de lunes a miércoles y Dany los viernes ¿Les parece bien?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). a lo que respondimos que *¡sí!*

A lo que la doctora contestó; *¡Bien!, ahora les voy a pedir que se dirijan al departamento de fotocopiado que se encuentren saliendo el pasillo a mano izquierda, y entreguen este documento para que les tomen una foto y les tramiten su credencial para que con ella puedan ingresar al hospital como parte del personal ¿Alguna duda?* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022), a lo que respondimos el pasante y yo que no. Posteriormente nos dijo*; ¡Bueno!, si no hay más por el momento pasen a fotocopiado y se pueden retirar, no estaríamos viendo la próxima semana.* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022). En ese momento yo le respondí: *¡Claro que sí! muchas gracias doctora Verónica.* Y me respondió: *hasta pronto Daniela cuídate.* (Comunicado personal Dr. V, 14/09/2022).

Fue así como a la siguiente semana acudí al hospital a recoger mi credencial y dos días después el viernes 16 de septiembre ingresé como pasante en el área-quimio ambulatoria, con la maestra Sonia, quien ese día no se presentó y debido a ello la doctora Verónica me llevó al aula de hospitalización, cabe recalcar que en esta área en ese momento no había pasantes debido a que por la pandemia de COVID-19 se había restringido el acceso. Ahí tuve el gusto de conocer a la Maestra Roció Sánchez, titular de esa área, quien era egresada de la UPN y con quien tuve la oportunidad de trabajar ese día.

Una semana después de mi asignación, volví a presentarme en el aula de Quimio-Ambulatoria, con la maestra Sonia. Al llegar, comencé por presentarme y le dije *¡Buenos*

días Maestra!, un placer conocerla, me llamo Daniela, soy estudiante de la Universidad Pedagogía Nacional y la semana pasada fui asignada en esta área para llevar a cabo mis prácticas académicas. [A lo que ella me respondió], ¡*Hola hija buenos días...!, me presentó soy la Maestra Sonia, maestra titular del área quimio-ambulatoria, efectivamente la semana pasada pedí licencia para ir a realizar unos pendientes, pero bueno es un placer tenerte como apoyo* (Comunicado personal Mtra. Sonia 21/09/2022).

Fecha en la que propiamente inicié mis prácticas académicas en el servicio educativo de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital* en el HIMFG.

3.2. La Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

El HIMFG se encuentra ubicado en la Calle Dr. Márquez 162, en la Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, de la Ciudad de México. Ubicación que podemos observar en la siguiente imagen:



Imagen Satelital de la ubicación del HIMFG (Google Maps)

Institución hospitalaria que fue fundada el 30 de abril de 1943, durante el sexenio de Manuel Ávila Camacho, por iniciativa de un grupo de médicos miembros de la Asociación Mexicana de Pediatría, la que estaba encabezada por el Dr. Federico Gómez Santos. Grupo de médicos que hicieron patente la necesidad de contar con un hospital para los niños y niñas del entonces Distrito Federal (D.F.), debido a que hasta ese momento en México no existía un hospital que tuviera la capacidad de atender los problemas de salud de la niñez mexicana.

Institución Hospitalaria de carácter público que actualmente tiene por visión:

> [ser...] un instrumento que atiende con calidad a pacientes pediátricos con enfermedades graves, que realiza investigación tanto básica como clínica y enfocada a las prioridades de salud del país y brinda enseñanza en todos los ámbitos. [Y por visión...] ser líder nacional en la atención pediátrica especializada, con un excelente trato al paciente, investigación traslacional y educación aplicada en todas las áreas del instituto (HIMFG, 2024, p. 2).

En correspondencia con lo antes indicado, el HIMFG es centro hospitalario de tercer nivel, que proporciona atención médica a niños que no cuentan con seguridad social, cuyos padecimientos y tratamientos son de alta complejidad como: neumología, ortopedia, oncología, gastroenterología, neurología, cardiología, nefrología, hematología, dermatología, infectología entre otras, en modalidades de hospitalización de corta mediana y larga estancia, consulta externa, urgencias, estudios especializados y tratamientos ambulatorios, tales como quimioterapia, diálisis y hemodiálisis (Arjona, 2013, p. 63).

Mismo que desde 1960 implementó prácticas de PH en nuestro país, iniciando con acciones informales en los jardines del nosocomio, para posteriormente en el año 2005 fuera uno de los cinco hospitales del D.F., donde se pusiera en operación del programa *Sigamos aprendiendo… en el hospital*, hasta el año 2017 cuando se sustituye por el servicio

educativo de *Escuela de Innovación Pedagógica… Tu escuela en el hospital.* Servicio educativo que hasta la fecha sigue vigente.

Actualmente *la Escuela de Innovación Pedagógica… Tu escuela en el* hospital del HIMFG, cuenta con cuatro aulas hospitalarias, tres de ellas ubicadas en el edificio de Oncología y una más en el edificio "Arturo Mundet", como se puede ver en las siguientes imágenes:



Edificio de Oncología
(Imagen tomada de Google)



Edificio Arturo Mundet
(Imagen tomada de Google)

La primera de ellas el aula *Quimio-ambulatoria*, se encuentra ubicada en el primer piso del edificio de Oncología, aula en la que se atiende a los alumnos que asisten de manera regular a recibir tratamiento de quimioterapias. El servicio educativo suele brindarse en el aula *Quimio-ambulatoria* o en los sillones donde los alumnos reciben quimioterapias, lo que depende de las condiciones en las que se encuentre el alumno.

La segunda de ellas se ubica en el segundo piso del edificio de Oncología y es la denominada *Aula Samsung*, nombre que se le dio debido a que la empresa *Samsung* equipó está con materiales tecnológicos, como tablets, computadoras, pizarrones electrónicos y televisiones, como parte de su iniciativa de responsabilidad social corporativa

denominada *Smart School Solution*, Aula que, atiende principalmente a los alumnos que asisten de qué manera itinerante a consultas médicas.

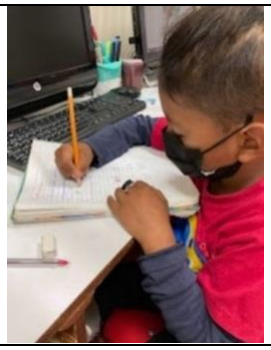
La tercera de ellas se ubica en el tercer piso del edificio de Oncología en el área de hospitalización. En donde se encuentran los alumnos que permanecen en la institución por tiempo prolongado, y en donde se les brinda atención educativa de manera particular en cada uno de los cubículos del área de Oncología, empleando un aula móvil (vagón equipado con materiales didácticos).

La cuarta aula es la de Nefrologia-Hemodialisis, que se ubica en el cuarto piso del edificio "Arturo Mundet", ésta se encuentra dividía en dos áreas, debido a que se atiende a dos grupos de población: el primero, refiere a los alumnos y alumnas que están en espera de una operación o que tuvieron recaídas derivadas de su enfermedad y que por su condición de salud, no pueden desplazarse al aula y reciben el servicio educativo directamente en sus sillones; la segunda, es la de consulta externa (un espacio ubicado enfrente del área de hemodiálisis), en ésta se brinda atención educativa a los alumnos que asisten de manera regular a recibir tratamiento de diálisis o a sus citas médicas de hasta tres veces por semana. Servicio educativo que cuenta con dos horarios: matutino que comprende de 8:00 am a 13:00 hrs y vespertino de 14;00 hrs a 18:00 hrs.

Servicios educativos que en su conjunto conforman la *Escuela de Innovación pedagógica. Tu escuela en el hospital* del HIMFG.

3.3. El proceso educativo de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital en el área Quimio-ambulatoria del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Una vez asignada en el área Quimio-ambulatoria, la docente titular comenzó por darme a conocer las características generales del proceso educativo de esta área Quimio-ambulatoria. Inició por informarme que la atención educativa, es destinada a los pacientes con padecimientos oncológicos que asisten de manera frecuente al hospital para recibir tratamientos médicos, específicamente quimioterapias. Dicho tratamiento demanda distintos tiempos y procedimientos dependiendo de cada caso, por lo que la atención educativa se brinda en dos lugares distintos: En el caso de las y los alumnos que asisten a quimioterapias la atención educativa se brinda en los sillones en donde reciben el tratamiento, porque implica la administración de medicamentos vía intravenosa, por lo cual, el alumno tiene colocado un catéter en el antebrazo o en la mano, lo que impide que se desplace con facilidad al aula; en el caso de las y los alumnos que asisten a quimioterapias de corta estancia, la atención educativa se les brinda en aula Quimio-ambulatoria, en donde mientras esperan su turno para ser atendidos, realizan actividades lúdicas y académicas, una vez que pasan a consulta y reciben su tratamiento pueden reincorporarse al aula y continuar con las actividades escolares que estaban realizando. Esto lo podemos ver con las siguientes imágenes.

	
Atención educativa en aula quimio ambulatoria	**Atención educativa en sillones de quimioterapia**
Fotos tomadas por la tesista	

Dicha aula está conformada por un pequeño espacio ubicado en el primer piso del edificio de oncología dentro del área de quimioterapia, en donde se dispone del mobiliario necesario para que los alumnos puedan realizar sus actividades escolares, así como de recursos tecnológicos, bibliográficos, materiales didácticos y materiales de trabajo como colores, papel, cartulina, pegamento, pintura etcétera. Esto se puede ver en las siguientes imágenes.

	
Aula quimio-ambulatoria Fotos tomadas por la tesista	

Es importante mencionar que dichas modalidades de atención se dan en distintos momentos, debido a que en el área quimio-ambulatoria solo hay un docente cargo. Regularmente los primeros en recibir la atención educativa son las y los alumnos que

asisten a quimioterapia de corta estancia, debido a que su permanencia dentro del hospital es menor a la de los alumnos que asisten a quimioterapia.

Para iniciar la jornada escolar el docente debe realizar un recorrido por el área de quimioterapia y la sala de espera, para identificar a la población con la que se va a trabajar, y recuperar la información general de cada alumna y alumno, así como su condición escolar. Esto con el objetivo de llevar un seguimiento de las y los alumnos que asisten al servicio. Para ello, anota el nombre, número de expediente, edad, grado escolar y se le pregunta a cada uno si se sienten en condiciones de trabajar, y de recibir el servicio educativo; ya que en muchos de los casos se sienten indispuestos o en malas condiciones físicas y emocionales para realizar actividades académicas[13]

Posteriormente la profesora hace una breve presentación sobre el servicio educativo que se ofrece a través de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital*, con el objetivo de que los padres y madres de familia conozcan una alternativa de continuidad escolar para sus hijos e hijas, debido a que en esta área por lo regular asisten pacientes de nuevo ingreso. Asimismo, se extiende la invitación para que lleven a sus pequeños al aula Quimio-ambulatoria, para realizar las actividades educativas mientras esperan su turno para la aplicación de su tratamiento.

En mi caso, me presentaba para apoyar a la profesora los viernes, ya que era el único día en que podía asistir.

Ese día antes de que comenzar el recorrido, la profesora me daba a conocer el proyecto educativo y las actividades que se iban a realizar durante la clase, también me otorgaba una hoja para que durante el recorrido recuperara la información de las y los

[13] Recordemos que: “El cáncer infantil se ha descrito ampliamente como una enfermedad que tiene un importante impacto en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes quienes la padecen, esta (*sic.*) se ve afectada por los síntomas relacionados a la enfermedad y por los tratamientos a los que deben someterse los niños [y las niñas], pues estos (*sic.*) son altamente invasivos y tienen una serie de síntomas que requieren de un cuidado especial y sobre todo modificaciones en su estilo de vida normal, lo cual impacta también en el componente de desarrollo psicosocial” (Sánchez, 2024, p. 17).

alumnos que asistían al servicio, posteriormente iniciábamos el recorrido por el área de Quimioterapia y la sala de espera. Es importante mencionar que los viernes la asistencia de los y las alumnas era muy baja, debido a que la mayoría de las consultas y tratamientos se daban los tres primeros días de la semana, lo que nos permitía (a la docente y a mi), atender los dos servicios con mayor detenimiento. Sin embargo, hubo ocasiones en que la asistencia de los alumnos era mayor, lo que dificultaba el trabajo por realizar en los dos servicios, generando que en uno no se realizaran las actividades escolares. Problemática que se daba con mayor frecuencia los lunes, martes y miércoles.

Durante el recorrido por la sala de espera la profesora y yo comenzábamos a reclutar a los y las alumnas que tomarían la clase en el aula, a donde posteriormente nos dirigíamos. Al llegar ahí la profesora comenzaba a ubicar a los y las alumnas en sus sillas y le preguntaba a cada uno cómo estaban y cómo se sentían, mientras que yo comenzaba a escribir en el pizarrón el tema del proyecto que se iba abordar, la fecha y el cuestionamiento inicial.

En una sesión, el tema abordado fue sobre *El ciclo del agua*, para comenzar a desarrollar la clase iniciamos con la pregunta *¿Sabes por qué llueve*?, posteriormente se abría un pequeño espacio para que las y los alumnos participaran, la mayoría respondían con experiencias cotidianas, por ejemplo, dos de los alumnos más pequeños indicaron; *una vez en la casa de mi abuelita estaba lloviendo muy fuerte y tuvimos que meter a nuestra casa a nuestro perrito* (Comunicado personal alumno, 03/02/2023), otro de ellos dijo: *en mi casa también llueve fuerte y me dan mucho miedo los truenos* (Comunicado personal alumno, 03/02/2023). Una vez que los alumnos participaban la profesora comenzaba a desarrollar la explicación, empleando material didáctico sobre la temática, en este caso se utilizó una maqueta sobre el ciclo del agua, con el objetivo de que los alumnos tuvieran una mayor comprensión del tema, después comenzábamos a repartir la actividad que

previamente la profesora ya tenía preparada. En este caso les dimos una hoja que tenía dibujada una nube y la simulación de las gotas eran trazos, repartimos papel china y pegamento para que los alumnos hicieran bolitas de papel para rellenar la nube, además de crayolas y colores para realizar los trazos, lo que se empleó para mejorar su psicomotricidad fina, esta actividad se muestra en las siguientes imágenes.





Actividades realizadas en el aula quimio-ambulatoria
Fotos tomadas por la tesista

Mientras se llevan a cabo las actividades en el aula, cada uno de las y los alumnos comienzan a ser llamados según el orden establecido para recibir tratamiento, que por lo regular dura aproximadamente 30 minutos. Al concluir, se reincorporar al aula para continuar con sus actividades; sin embargo, en muchos de los casos los alumnos prefieren retirarse, debido a que sus condiciones físicas y emocionales, así como su disposición, se encuentran disminuidas. Ante esta situación la profesora, les daba la oportunidad para terminar la actividad en casa.

En el caso de las y los alumnos inscritos a la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital, además de concluir en su casa la actividad que se estaba elaborando en clase, la profesora les asignaba una serie actividades que debían realizar a lo largo de la semana, debido a que cuando no asistían diariamente al hospital porque

dependía de la asignación de las consultas para su tratamiento. Actividades que eran enviadas en un documento pdf a los padres y madres de familia, por medio de *WhatsApp*, las que deberían elaborarse en el cuaderno de actividades que era indispensable para la evaluación, estas actividades tenían especificaciones para realizarlas y se acompañaban de videos a informativos para ayudar a las y los alumnos a comprender los temas.

Por este mismo medio y con el objetivo de asegurar que las y los alumnos estuvieran realizando las actividades académicas diarias, los padres y madres de familia tenía la responsabilidad de tomar fotos de los trabajos y actividades físicas que la profesora asignaba, de igual manera por este medio la profesora resolvía dudas a los padres de familia respecto a las actividades.

Mientras las y los alumnos realizaban sus actividades en el aula la profesora me pedía que me quedara ayudándoles a concluirlas, por su parte ella comenzaba a diseñar y asignar las actividades de las y los alumnos que se encontraban en Quimioterapia ambulatoria, a quienes posteriormente se les brindaría el servicio, esto con el objetivo de agilizar el tiempo para ofrecer la atención educativa, ya que los tratamientos comenzaban a realizarse de manera simultánea. Las actividades que se le asignaban a los niños en tratamiento de Quimioterapia ambulatoria regularmente eran sencillas y organizadas en el momento por la docente, debido a que ella no podía ausentarse mucho tiempo del aula. Por ejemplo, a una niña de preescolar le asignaba una hoja en donde tenía que remarcar las vocales con colita de ratón, o a un niño de 4to. de primaria le asignaban algunas sumas y restas, acompañado de material didáctico como el ábaco o regletas para apoyarle en el procedimiento y resolución de la operación aritmética.

Después de que la profesora ya tenía diseñadas las actividades, comenzaba a dirigirse al área de quimioterapias a asignar las actividades a cada uno de las y los alumnos. Es importante mencionar que los alumnos en esta área siempre estaban acompañados de

algún familiar, lo que ayudaba a que pudieran quedarse realizando sus. Una vez que todas y todos los alumnos en quimioterapias tenían actividades para trabajar, la profesora regresaba al aula para ese momento la mayoría de los alumnos que se encontraban en el aula ya estaban por terminar la actividad o comenzaban a retirarse, en caso de que sólo hubieran terminado la actividad, nos sentábamos con ellos a jugar, con materiales didácticos, como memorama de animales, serpientes y escaleras, e incluso en una ocasión realizamos un circuito fuera del aula, como se puede ver en las imágenes.





Circuito realizado por los alumnos que asisten al aula quimio-ambulatoria
Foto tomada por la tesista

Dando la una de la tarde, las y los alumnos que se encontraban en el aula comenzaban a retirarse, posteriormente nos dirigíamos al área de quimioterapias para ayudar a los y las alumnas a concluir sus actividades.

Es importante mencionar que, cuando la atención educativa se brindaba únicamente en quimioterapia, era diferente porque, no sólo se les otorgaban materiales y actividades para trabajar, sino que además se les daba la clase de manera particular. Para ello, comenzábamos por hacerles preguntas sobre su estado de ánimo, posteriormente realizábamos preguntas que detonaran la explicación, aquí hacíamos que los padres y madres de familia participaran, posteriormente dábamos una breve explicación

acompañada de materiales gráficos y asignábamos la actividad, y pedíamos a los padres de familia que ayudaran a sus pequeños a realizarlas, mientras nosotros nos dirigimos con los demás alumnos a brindar la clase , una vez que terminábamos, regresábamos al aula a preparar algunos materiales didácticos, para que cuando los alumnos terminaran su actividad tuvieran un espacio para realizar actividades lúdicas, por ejemplo les otorgábamos rompecabezas, bloques para armar y desarmar figuras geométricas, o libros didácticos.

Por lo regular, el tratamiento en Quimioterapia ambulatoria tiene una duración aproximada de seis a ocho horas, por lo que procurábamos que la estancia de los y las alumnas no afectara su condición durante el tratamiento, de tal manera que las actividades que se les asignaban se buscaba que fueran de interés y de carácter lúdico, para que el agotamiento producto del tratamiento no fuera un factor que les impidiera poder realizar la actividad; es por ello por lo que, siempre nos manteníamos preguntándoles a los y las alumnas si querían y podían continuar con las actividades.

Dado que el servicio educativo tiene reconocimiento oficial en la SEP, los contenidos abordados en las dos modalidades corresponden al plan y programas de estudio de educación básica, y se llevan a cabo a través de proyectos guiados por el Instrumento *de Planeación Didáctica de Educación Básica para la Intervención Educativa en el Hospital*. En esta planeación, los proyectos se dividen en apartados que comprenden el tema y el o los objetivos que con este se persiguen. Para ello, el trabajo escolar toma como punto de partida una pregunta en la que se pone en juego los conocimientos previos del alumno o alumna. estableciendo: "otras actividades que integren conocimientos de múltiples fuentes (contenidos curriculares). Los aprendizajes definidos a partir de proyectos permiten la integración de nuevas experiencias a los aprendizajes previos, y también favorecen la incorporación de experiencias anteriores a nuevas situaciones" (SEP, 2002, p. 33). Posteriormente sugiere una serie de actividades didácticas divididas por periodos de

acuerdo con el grado escolar, las cuales están encaminadas a lograr que los alumnos adquieran nuevos conocimientos[14], así como de diversos recursos y materiales que pueden ser utilizados. De manera general puedo indicar que a partir del seguimiento que realizaba la docente y de la cual no se me informaba, pude identificar que algunos de los alumnos y las alumnas efectivamente adquirían los conocimientos, al tener que aplicarlos a los nuevos proyectos educativos que la docente planificaba.

Es importante mencionar que los proyectos educativos no siempre son fáciles de ofrecer, debido a que la diversidad de los contextos en donde son desarrollados, por el ejemplo; el proyecto titulado *¿Sabes qué hora es?*, en el que se plantea como objetivo, lograr "que el alumno distinga que hay husos horarios dependiendo la ubicación geográfica de los países y los relacione con los avances tecnológicos que han permitido su conceptualización" (ANEXO 2). Para ello se inició con la pregunta *¿Por qué no en todos los países es la misma hora al mismo tiempo*?

Posteriormente sugiere una serie de actividades dividida en tres periodos: el primero comprende a las y los alumnos de preescolar, el segundo a las y los alumnos de primaria y el tercero a las y los alumnos de secundaria; según esté integrado el grupo de ese día. En el caso del primer periodo, se sugiere que el docente entregue a las y los alumnos el recurso didáctico "Mi entorno", una maqueta armable de una ciudad, para que las y los alumnos la construyan, posteriormente que realicen diferentes recorridos con los medios de transportes ahí incluidos. En el segundo periodo se sugiere que el docente entregué a las y los alumnos el recurso didáctico, "El reloj" junto con un círculo de actividades cotidianas en donde las y los alumnos marquen los siguientes cuestionamientos ¿a qué hora te levantas? ¿a qué hora entras a la escuela? ¿a qué haces después de comer? Para el tercer periodo se pide que

[14] Debido a las condiciones en que se permitió mi participación en la institución hospitalaria, no se me permitía realizar ningún tipo de evaluación a los alumnos y alumnas. Esta evaluación solo la realizaba la docente y no me proporcionaba información alguna.

el docente entregue el recurso didáctico “rompecabezas” pida a las y los alumnos que lo armen, así mismo sugiere que entregue el recurso didáctico” el globo terráqueo” para que compare ambos, observando la división política, el tamaño de las superficies y la localización (Anexo 2).

En nuestro caso, y en la mayoría de las ocasiones, las actividades que se debían abordar porque correspondían al primer y segundo periodo, sin embargo, éstas por lo regular resultaban difíciles de llevar a cabo debido al contexto en donde nos encontrábamos. Un ejemplo de ello es, que, para el área de quimioterapias, la actividad del primer periodo y segundo periodo no se podía llevar a cabo debido a que en cada aula solo existe un material de los distintos recursos didácticos, es decir un sólo globo terráqueo, un solo rompecabezas, un solo reloj o recurso sobre mi entorno, lo que imposibilitaba que a cada uno de los alumnos y las alumnas que están ubicados en su sillón, se les proporcione dicho recurso para llevar a cabo la actividad sugerida en el proyecto.

O para el caso de las y los alumnos que se encontraban en aula, la actividad no se podría trabajar en conjunto debido a que cada uno de ellos se ausenta por distintos periodos para recibir su tratamiento. Por esta razón en la mayoría de las ocasiones las actividades que trabajábamos no eran las sugeridas en el proyecto educativo. Situación que en términos pedagógicos hace que el trabajo académico con los niños y las niñas, sea inoperante de acuerdo a lo establecido en el instrumento de planeación didáctica que se establece en el modelo de la Nueva Escuela Mexicana. Ante esta situación la profesora ajustaba las actividades, de acuerdo con las condiciones hospitalarias y al grado escolar de cada alumno, la mayor parte de estas se recuperaban de libros de preescolar o de primaria (primero segundo y tercer grado). Una acción que pedagógicamente resolvía la problemática escolar, debido que cada alumno podía trabajar a su propio ritmo.

El proceso de evaluación se lleva a cabo únicamente con los alumnos que se encuentran inscritos a la Escuela de innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital, a través de diversos instrumentos y técnicas que permiten al docente conocer los avances de aprendizaje de cada uno de las y los alumnos, uno de ellos es el cuaderno de actividades en donde se realizan los trabajos elaborados en el aula y las que realizan en casa, otro de ellos es el portafolio de evidencias digital ubicado en el sistema SAIS, en el cual la profesora integra fotografías como evidencia de las actividades realizadas por los alumnos y las alumnas, tales como maquetas, periódicos murales, o actividades físicas, las cuales son consideradas para su evaluación formativa y sumativa.

El horario de atención educativa de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital es de 9 a 17 hrs ; sin embargo, en el área quimio-ambulatoria a las 15 hrs la mayor parte de los alumnos ya concluyeron sus tratamientos y se retiran, por lo que a esa hora la profesora toma un espacio para su refrigerio y el tiempo restante para realizar las planeaciones semanales de los alumnos inscritos, así como para realizar el registro de los avances académicos en el sistema SAIS. En mi caso, los viernes yo me retiraba a las dos de la tarde, sin embargo, cuando la profesora requería de mi apoyo para realizar las planeaciones de los alumnos inscritos me quedaba hasta las 16 hrs.

Al finalizar el ciclo escolar, la profesora gestiona la firma de boletas y certificados de los alumnos inscritos(as) en el área Quimio-ambulatoria, en un lapso de una semana, debido a que era difícil organizar una reunión en la que pudieran asistir todos los padres de familia. Asimismo, informaba a los padres el día en que se iba a llevar a cabo la ceremonia para la entrega de certificados, boletas y diplomas de cada uno de las y los alumnos, lo que se llevaba a cabo en uno de los auditorios del Nosocomio. Esto lo podemos ver en la siguiente imagen.

Ceremonia de fin de año 18 de julio del 2023



Foto tomada por la tesista

3.4. Sugerencias educativas para la mejora del servicio educativo de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital dentro del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” en el área quimio-ambulatoria

Las siguientes propuestas educativas se elaboran a partir de mi experiencia en el área Quimio-ambulatoria del HIMFG, se trata de reconocer las dificultades humanas y de planeación existentes para dar cumplimiento a lo establecido en el servicio educativo dentro del área Quimio-ambulatoria.

1- El primer aspecto por enunciar es la falta de personal docente en el área, ya que sólo cuenta con un docente a cargo, siendo que la atención educativa se brinda en dos lugares distintos, limitando el servicio en cada uno de los ellos, lo ideal sería que se contara con dos docentes en el área, o que se permitiera que los pasantes se hicieran cargo de uno de los espacios bajo la supervisión del docente, con el objetivo de que ninguno de los dos espacios en donde se brinda el servicio se limite o incluso se quede sin recibirla, además esto contribuiría de manera significativa en cada una de las áreas. En el caso del área de quimioterapias se podría brindar un

aula móvil para que el docente pueda trasladar los materiales necesarios a cada uno de los sillones donde se encuentran los niños y niñas recibiendo su terapia para impartir la clase sin la necesidad de estar regresando al aula para tomar los materiales que se requieren.



Por otra parte, el docente planificaría las clases con mayor eficacia, enfocándose en una sola poblacion, además tendría el tiempo suficiente para brindar el servicio educativo de manera particular a cada uno de los alumnos, sin la necesidad de tener que ausentarse por periodos prolongados para regresar al aula, por otro lado, reduciría la ardua labor que realiza diariamente el docente, en cuanto al control, planificación y registro de las actividades. En el caso del aula, también repercutiría, ya que el docente les brindaría con mayor enfoque el servicio educativo, sin la necesidad de apresurar la clase con la finalidad de atender a los alumnos que se encuentran en quimioterapia, de igual manera reduciría el trabajo administrativo que realiza el docente.

2- En segundo lugar, la falta de preparación y actualización del personal docente hacia la educación inclusiva, durante mi estancia en el hospital, en dos ocasiones pude observar que el servicio educativo se limita en cuanto a los alumnos que además de padecer alguna enfermedad crónica como el cáncer, presentan alguna discapacidad. Una de ellas fue cuando en una ocasión en el área de quimio ambulatoria se encontraba una niña de 11 años con Síndrome de Down, recuerdo

que ese día al realizar el recorrido solo registramos sus datos y la saludamos, sin embargo, no se le ofreció el servicio, llegando al aula, le pregunté a la profesora cuál era la razón, a lo que ella me contestó que no estaban capacitados para atenderlos, y que por lo regular se les recomendaba a los padres de familia llevarlos a una escuela de EE. La segunda ocasión se presentó con un niño de 7 años que padecía autismo, ese día la profesora y yo nos encontrábamos en el aula trabajando con dos alumnos, cuando llegó el niño acompañado de su padre quien nos pidió algunos colores o pintura y hojas de color, para que su hijo dibujara y pintara mientras recibía su tratamiento, a lo que la profesora le respondió muy amablemente que sí, sin embargo, tampoco se le ofreció el servicio o se le brindó información para inscribir al niño.

Tales situaciones sin lugar a duda reflejan la falta de preparación de los docentes en cuanto a la EI, lo ideal sería que durante el diplomado de PH establecido para formar parte de la plantilla docente de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital, se integrarán contenidos sobre lo que implica la EI y el DUA (Diseño Universal de Aprendizaje), para que los docentes puedan realizar ajustes razonables que permitan cubrir las necesidades específicas de cada alumno sin alterar el objetivo de los aprendizajes esperados , también seria indispensable que se contara con un docente especializado en EE para que en un trabajo conjunto con todos los docentes de las distintas aulas dentro del nosocomio se atiendan con equidad a todos los alumnos que se presenten a los servicios.

3- El tercer punto deriva del Instrumento de Planeación Didáctica de Educación Básica para la Intervención Educativa en el Hospital , dicho instrumento está diseñado para implementarse en grupos multigrado y multinivel, sin embargo, a la hora de la práctica esté se vuelve poco eficiente, debido a que en la mayoría de las ocasiones los temas y actividades sugeridos no corresponden al tipo de población que se

atiende en cada una de las áreas, porque no considera la edad, grado escolar y condiciones de salud. Al respecto, lo ideal sería realizar un estudio sobre las características de población que atiende cada una de las áreas, por ejemplo; el tipo de padecimiento, el rango de edad y los grados escolares, y con base en la información realizar los instrumentos de planeación didáctica para cada una de las áreas, o en su defecto que estos instrumentos sean elaborados por los propios docentes, esto como parte de su planeación. Esto de alguna manera facilitaría la ardua labor que realizan los docentes día con día.

4- El cuarto y último punto es el desaprovechamiento de los recursos tecnológicos y espacios lúdicos dentro del nosocomio, uno de ellos es la ludoteca que se ubica a un lado del área de quimioterapias y la sala de espera, la cual se encuentra equipada por una variedad de juegos y materiales didácticos, sin embargo durante mi estancia como pasante en el hospital, en ningún momento acudimos con los niños ´para poder hace uso del espacio y de los recursos didácticos, debido a la falta de flexibilidad por parte de las autoridades sanitarias, para disponer de estos espacios.



Ludoteca del HIMFG
(Imagen tomada de Google)

Otro de los espacios es la del aula *Samsung*, la que como antes se indica cuenta con una diversidad de recursos tecnológicos, sin embargo, estos recursos sólo están a disposición de los alumnos que asisten a consulta externa. Lo más conveniente sería que dichos espacios estuvieran a disposición de todos los alumnos en general, lo que podría llevarse a cabo mediante una gestión y organización, por parte de los docentes y las autoridades educativas y sanitarias, lo que contribuiría aún más a potenciar los aprendizajes y habilidades de los alumnos.

CONCLUSIONES

En realidad, son diversas las ideas que me surgen producto de esta investigación. Para ello, parte del origen de este proceso, si bien los primeros tres años de mi formación me aportaron diversos conocimientos sobre la pedagogía, sin embargo es durante el 7º y 8º semestre en donde pude comprender lo que implica el realizar una investigación, en el ámbito de la pedagogía. No sólo en términos teóricos, como muchos docentes de esos primeros semestres nos planteaban; sino que, además a tener que reconocer que el conocimiento de la realidad no se reduce a éstos, sino que el conocimiento empírico también es fundamental. De ahí el valor que encuentro al tener que realizar prácticas académicas de acuerdo con lo que se nos requirió en la Opción de Campo "Educación Inclusiva". Ese conocimiento combinado con el teórico y contextual, me dio luz para la elaboración de mi tesis.

Tal punto de partida me llevó a reconocer que la atención educativa no sólo se reduce a los centros escolares tradicionales, sino que ésta se ha extendido a ámbitos que son distintos a las escuelas regulares, por distinguirlas de algún modo. Se trata de la educación hospitalaria que, en el caso de la Ciudad de México, a través de la AEFCM, implementó un servicio institucionalizado para que los niños, niñas y adolescentes que por su condición de enfermedad no queden en condición de rezago educativo, al poder dar continuidad a sus estudios durante los tratamientos que tienen que llevar por su condición. Algo que efectivamente cambió con el servicio educativo de la *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital*. Servicio que desde el 2017 ha venido funcionando y, que, desde mi punto de vista a tenido buenos resultados, por lo menos en lo que pude escuchar y ver al realizar mis prácticas académicas.

El haber realizado esta investigación, pude comprender que hay diferentes posturas epistemológicas y que una de éstas es la hermenéutica, paradigma que tiene como principio

central, el reconocer que todo proceso de teorización y problematización tiene como fundamento la interpretación, aquella que podemos realizar con base en nuestros referentes. Aquellos que, desafortunadamente, se nos dieron desde la visión positivista, al plantear que sólo los datos numéricos y estadísticos sirven para comprender y explicar la realidad, en aras de la objetividad que debe tener la "ciencia" y que posibilita eliminar la subjetividad que nublar la razón y explicación de la realidad que se delimitó como objeto de investigación.

A la par de éste conocimiento epistemológico, también pude comprender la manera cómo éste fundamenta el método y lo que implicó ponerlo en ejercicio en mi investigación. Ello me llevó a recordar que el estudio de caso es un método que, como antes indico, se centra en comprender-explicar (Ricoeur, 1999, pp. 64-67) la realidad, pero desde lo particular, desde la especificidad del caso, sin que se busque generalizar el conocimiento; pues de lo que se trata, es poder comprenderlo-explicarlo desde su unidad y de acuerdo con el contexto en el que se ubica. Se trato de un método que me dio luz para el desarrollo de mi investigación en términos de las actividades educativas que se realizan en el Área de Quimio Ambulatoria. Un estudio de caso en el que como plantea Sánchez en su Texto *Enseñar a investigar. Una didáctica nueva de la investigación de ciencias humanas y sociales* es un trabajo de investigación descriptico, que implica: "el conjunto de actividades y actitudes no manifiestas pero sí actuantes durante el proceso de producción científica […], actividades básicas sin las cuales no seriá posible la producción científica" (2014, p. 78).

Ya en mi participación y con las limitantes que la institución me estableció, pude comprender la complejidad que implica el que los niños que están recibiendo su tratamiento, y a su vez desarrollar actividades escolares que de acuerdo con el *Plan de estudios 2022* de la NEM les corresponden, a pesar de lo desgastante que éstos son y por su misma condición, yo como pedagoga pienso que sería importante generar un contexto completamente lúdico,

para que favoreciera sus procesos de aprendizaje y en la medida de lo posible establecer mecanismos de interacción entre ellos, básicamente de manera dialógica, ya que en el área de quimioterapias de corta estancia cada uno de ellos permanece en su sillón. También consideró importante que a los docentes se les brinde cierta autonomía en cuanto a la planeación de las actividades educativas que se desarrollan en cada una de las áreas, esto con el objetivo de realizar ajustes razonables que respondan a las necesidades de los alumnos.

Por último, considero que este servicio educativo a desarrollado una nueva forma de lograr la inclusión educativa de los alumnos en condición de hospitalización, sin embargo, pienso que aún carece de métodos y estrategias flexibles que permitan a los alumnos desarrollar actividades que se ajusten a sus necesidades y condiciones, como el caso de los alumnos que además padecen alguna discapacidad. Uno de los principios fundamentales de la EI es erradicar las BAP, y como ya se mencionó estas no son inherentes a las capacidades de los estudiantes, sino que surgen de la interacción de los alumnos y los contextos en donde se encuentran. Una alternativa para ello sería implementar el DUA, debido a que propone diversas formas de representación, participación y expresión que promueven un acceso equitativo al currículo. La flexibilidad de esta herramienta permite a los maestros crear entornos de aprendizaje accesibles para estudiantes con y sin discapacidades.

REFERENCIAS

AFSEDF. (2009). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria*. México: SEP.

AEFCM. (2024). *Guia para la operación de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital (Preescolar, Primaria y Secundaria).* México: SEP.

AEFCM. (2017). *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital. México:* SEP. ttps://www.gob.mx/aefcm/documentos/escuela-hospitalaria-de-educacion-basica

AEFCM. (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Primer Diplomado*. Versión actualizada. Mexico: SEP

Álvarez, A. (2012). *La interpretación de los procesos educativos desde la hermenéutica analógica (Ontología, episteme y método)*. México: UPN-UA. https://difusionyextension.upnvirtual.edu.mx/index.php/inicio/fomento-editorial/catalogo?view=article&id=470&catid=27

Álvarez, A. y Álvarez, V. (2014). *Métodos en la investigación educativa*. México: UPN-UA.

Álvarez, A. y Álvarez, V. (2018). Como organizar un estudio de caso. En: Revista *educ@.upn*. México: UPN-UA, (23), 1-18.

Andújar, C. (2019). Reflexiones de los aportes de la declaración de Salamanca 25 años después. En: *Revista latinoamericana de educación inclusiva*. *13*(2), 11-121. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071873782019000200111&script=sci_arttext_plus&tlng=es

Arjona, G. (2013). *Evaluación del Programa sigamos aprendiendo… en el hospital. El caso del hospital infantil de México Federico Gómez*. [Tesis de

Licenciada en Pedagogía, UPN-UA]. Repositorio UPN-UA. http://200.23.113.51/pdf/29303.pdf

Arregui, M. y Ricevuti, V. (2021). Precursora e histórica: Así es la Escuela Hospitalaria N° 1 Dr. Ricardo Gutiérrez, que este mes cumple 75 años desde que fuese formalizado su funcionamiento. *Revista Relatos Históricos. Hospital de los Niños*. Buenos Aires: Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. *63*(282), 158-161.

Beuchot, M. (2002). *Perfiles esenciales de la hermenéutica*. México: UNAM. https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/biblioteca/c028ba6678144637351a025de686f3e2PERFILES%20ESENCIALES%20DE%20LA%20HERMEN%C3%89UTICA.pdf

Beuchot, M. (2015). *Tratado de hermenéutica analógica. Hacia un nuevo modelo de interpretación.* México: UNAM-IIFL/FFL.

Blanco, R. (2019). Conmemoración de la Conferencia Mundial de Salamanca y su Influencia en América Latina. En: *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva. 13*(2), 17-23. https://www.scielo.cl/pdf/rlei/v13n2/0718-7378-rlei-13-02-17.pdf

Booth, T y Ainscow, M. (2002). *Guia para la evaluación y mejora de la educación inclusiva.* Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.

Bravo, S. J. (2017). *Sigamos aprendiendo … en el hospital y su consolidación como escuela de innovación pedagógica. Tu escuela en el hospital*. [Tesina de Licenciada en Pedagogía, UPN-UA]. Repositório UPN-UA. http://200.23.113.51/pdf/33845.pdf

Carvajal. L., Ramirez, M., y Montenegro, F., (2013). *Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria. Hospital Nacional de Niños. Dr. Carlos Sáenz Herrera*. Ministerio de Educación Pública. https://ddc.mep.go.cr/daeed/documentosyorientaciones/pdfs/18modelo_centro_apoyos_en_pedagogia_hospitalaria_hnn_0.pdf

Cardone, P., Ferreira, M., Monsalve, C. y Riquelme, S. (2016). *REDLACEH: diez años de trayectoria.* Santiago de Chile: Diálogos Santillana. https://fclr.cl/wp-content/uploads/2023/08/Diez_anos-REDLACEH.pdf

Claudia, G. y Carmen, O. (2001*). La pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España: Aljibe.

Covarrubias, P. (2019). Barreras para el aprendizaje y la participación: una propuesta para su clasificación. En: Trujillo, J. A. Ríos, A. C. y García, J. L. (coords.). *Desarrollo Profesional Docente: reflexiones de maestros en servicio en el escenario de la Nueva Escuela Mexicana.* EdoMex: Gobierno del Estado de México, pp. 135-157. https://seduc.edomex.gob.mx/sites/seduc.edomex.gob.mx/files/files/alumnos/educaci%C3%B3n%20especial/23-TP04_2_05_Covarrubias.pdf

Duran, C. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria.* [Tesis Doctoral en Ciencias de la Educación]. Sevilla, España: Universidad de Sevilla. https://idus.us.es/items/71a0d2d0-85a6-41f3-94b3-4c785874b6af

Encionoso, C. (2017). *La educación especial a lo largo de la historia*. [Tesis de Maestría en Educación Primaria]. Coahuila: Universidad de la Laguna.

Espinoza, M. (2012). *Aula de pedagogía Hospitalaria adaptada al Project Zero para niños de la tercera infancia enfermos de cáncer.* [Tesis de Licenciatura en Pedagogía]. México: Universidad Panamericana. Repositorio de la Universidad Panamericana. https://inventio.up.edu.mx/discovery/fulldisplay?vid=52UNIPAN_INST:52UNIPAN_INST&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&docid=alma990003005060204971&lang=es&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&query=any,contains,Adriana%20Guerra%20Frese&mode=Basic

Ferreira, M. y Riquelme, S. (2017). Aulas Hospitalarias y Atención domiciliaria en Latinoamérica. CENAREC. https://share.google/UeYvbfakwEejRI0PX

Ferreira, M. y Riquelme, S. (2019). Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH. Diálogos Santillana. REDLACEH.

Gadamer, H.-G. (1997). *Verdad y método* I. Salamanca: Sígueme.

García, A. (2013). La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación. En: *Revista Pedagógica Valladolid, España: UV, núm. 26, pp. 89−112*

file:///C:/Users/asus/Downloads/DialnetLaHospitalizacionDeLaInfanciaEnEuropaDesafiosYReto-4754525%20(1).pdf

García, I. (2009). Educación Inclusiva en la Reforma Educativa de México. En: *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva.* México*:* Universidad Autónoma de San Luis Potosí *11*(2), 49-62 https://formacioncontinuabc.files.wordpress.com/2012/01/mat-part-educ-inclusiva.pdf

García, I., Escalante, I., Escandón, M. C., Fernández, L. G., Mustri, A., y Puga, R. I. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias. México: Secretaría de Educación Pública.* México: SEP. https://directivossite.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/1_garcia-cedillo-ismael_125-149.pdf

Grau, C. y Ortiz, M. (2001). *La pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación Inclusiva*, España: Aljibe.

Guajardo, E. (2009). La integración y la inclusión de alumnos con discapacidad en América Latina y el Caribe. En: *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. España: Universidad de Salamanca, *3*(1), 15-23. https://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num1/art1.html

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: MacGraw Hill. https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf

Knaul, F. M., Pérez, F. J., Suarez, V. M. y Ortega, A. S. (2006). *Inclusión educativa para niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Un análisis basado en el programa nacional de México Sigamos aprendiendo. en el hospital.* México: Fondo de Cultura Económica.

León, M. (2021). *El aprendizaje móvil: una herramienta para mejorar las competencias digitales de los docentes de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital.* [Tesis de Licenciatura en Pedagogía]. UNAM-FES-A. Repositorio FES-A. https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000806304

Lizasoain, O. R. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado. El derecho a la educación. Logros y perspectivas. En: *Revista Estudios sobre educación.* Valencia, España: Universidad Autónoma de Valencia. *9,* 189-201. https://dadun.unav.edu/server/api/core/bitstreams/1ba8d97c-0d60-4f35-bdd3-ce62f4539890/content

SSA. (2018). Programa Sigamos aprendiendo... en el hospital. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-sigamos-aprendiendo-en-el-hospital

ONU (1960). *Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Convención relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza, 14 diciembre 1960.* París, Francia: ONU. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-discriminat

ion-education

ONU (2026). *Naciones Unidas en México*. México: ONU. https://mexico.un.org/es/about/ab. out-the-un

ONU (1948). Declaracion Universal de los Derechos Humanos. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Oraá, J. y Gómez, F. (1997). *La declaración Universal de los Derechos Humanos*. Deusto, España: Universidad de Deusto. http://www.deusto-publicaciones.es/ud/openaccess/forum/pdfs_forum/forum06.pdf

Ortega, R. A. (2011). *Los derechos de las niñas y los niños en el derecho internacional, con especial atención al sistema Interamericano de protección de los derechos humanos.* México: CNDH. https://bibliotecacorteidh.winkel.la/los-derechos-de-las-niñas-y-los-niños-en-el-derecho-internacional-con-especial-atención-al-sistema-interamericano-de-protección-de-los-derechos-humanos-ortega-soriano-ricardo-a

Polaino, L. y Lizasoain, O. (1992). La pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. En: *Revista psicothema*. España: Universidad Complutense, *4*(1), 49-64. https://www.psicothema.com/pdf/814.pdf

Ratnapalan, S. y Crawley, M. (2009). Educational services for hospitalized children. En: Revista *Paediatrics y child health,* Canada: National Institutes of Health, *14*(7), 433-436.

Ricoeur, P. (2004). Tiempo y narración: configuración del tiempo en el relato histórico I. México: Siglo XXI Ricoeur, P. (2004). Tiempo y narración: configuración del tiempo en el relato histórico I. México: Siglo XXI

Roa, E. (2008). Pedagogía Hospitalaria Chile-España-Centro America. Doctorado Universiada Complutense de Madrid. España https://share.google?link=http://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf&utm_source=igadl,igatpdl,sh/x/gs/m2/5&utm_campaign=share-sdl-iga-3p

Rodríguez, M. (2021). *La pedagogía Hospitalaria como una Practica Pedagógica en Construcción.* [Tesis de Licenciatura en Pedagogía]. Cd. Netzahualcoyotl, EdoMex: UNAM-FES-A. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000806227/3/806227.pdf

Rubio, F. (2009). Principio de normalización, integración e inclusión. En: *Revista Innovación y Experiencias Educativas*. España: Universitat de les Illes Balears, *19*, 1-9.

Sánchez, B. (2020). *La enseñanza en la "Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital" Estudio de caso*. [Tesis de Licenciada en Pedagogía]. México: UPN-UA. http://rixplora.upn.mx/jspui/handle/RIUPN/156612.

Sanjuán, L. (2019). La observación participante. Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/b411b55e-b06e-4af1-8c07-e36725f4eff1/content#page16

Taylor; J. y Bodgan R. (1984). "La entrevista en profundidad". Introducción a los métodos cualitativos. https://share.google?link=https://metodos.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/03/taylor_4_entrevistaprofundidad.pdf&utm_source=igadl,igatpdl,sh/x/gs/m2/5&utm_campaign=share-sdl-iga-3p

SEP-AFSEDF (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial*. México: SEP-AFSEDF.

SEP-AEFCM (2017). *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital.* México: SEP. ttps://www.gob.mx/aefcm/documentos/escuela-hospitalaria-de-educacion-basica

SEP-AEFCM. (2024). *Guia para la operación de la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital (Preescolar, Primaria y Secundaria).* México: SEP.

SEP-AFSEDF. (2009). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria.* México: SEP.

Tiana, A. (2008). Declaración Mundial sobre la Educación para Todos "satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje" (Jomtien, 1990) y Marco de Acción de Dakar (2000). En: *Revista Transatlántica de Educación*.

España: Centro de Altos estudios Universitarios, *5,* 83-94. 41019397_Declaracion_Mundial_sobre_Educacion_para_Todos_satisfaccion_de_las_necesidades_basicas_de_aprendizaje_Jomtien_1990_y_Marco_de_Accion_de_Dakar_2000

UNESCO (1990). Declaración Mundial sobre Educación para Todos y Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje. Nueva York. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583_spa.

UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre las necesidades educativas especiales; Acceso y Calidad*. París, Francia: UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427_spa

UNESCO (2000). *Informé Final: Foro Mundial sobre la Educación Dakar, Senegal del 26 al 28 de abril de 2000*. Francia: Graphoprint. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121117_spa

UNESCO (2001). *Declaración de Cochabamba y recomendaciones sobre políticas educativas al inicio del siglo XXI*. Cochabamba, Bolivia: UNESCO.

UNESCO (2008). Conferencia internacional de educación Cuadragésima octava reunión. Centro Internacional de Conferencias Ginebra. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000161565_spa

UNESCO (2014). *Reunión Mundial sobre la Educación para Todos*. Muscat, Omán: UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000228122_spa

UNESCO et al. (2015). *Educación 2030 y Marco de Acción. Haia una educación Inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje a lo largo de la vida para todos (Proyecto final para adopción.* I´ncheon, Republica de Corea: UNESCO.

Vázquez, M. (2020). *Práctica curricular en el aula hospitalaria*. [Tesis de Licenciada en Pedagogía]. UPN-UA. Repositorio UPN-UA. http://200.23.113.51/pdf/37282.pdf.

Veintemilla, S. (2019). *El aporte de la pedagogía hospitalaria en la educación inclusiva de los niños hospitalizados*. [Trabajo de investigación para optar

el grado de bachiller en educación]. Perú: Pontifica Universidad Católica de Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4276b2b6-b0c8-4aad-9821-84b95d3f1a58/content

Viloria, M. (2016). El derecho social fundamental de la educación para escolares con discapacidad en Venezuela. En: *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología.* Venezuela: Universidad, Ciencia y tecnología, *20*(80), 94-10. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212016000300%001

Warnock, M, (1987). Encuentro sobre las Necesidades de Educación Especial. En: *Revista de Educación.* España: Ministerio de Educación Formación Profesional y Deportes, 45-73. http://www.luiscarro.es/inclusion/docs/warnock.htm

ANEXOS

ANEXO 1 (Carta de presentación para solicitar el ingreso como pasante al HIMFG)

EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Secretaría Académica

Ciudad de México, a 14 de septiembre de 2022

DR. SARBELIO MORENO ESPINOSA
DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
Y DESARROLLO ACADÉMICO DEL HOPITAL INFANTIL
DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"
P R E S E N T E

Por medio de la presente me dirijo a usted, para solicitar, de la manera más atenta, se permita a la alumna TORRES HERNÁNDEZ DANIELA DENISSE, con número de matrícula 190920760, quien cursa el séptimo semestre de la Opción de Campo "Educación inclusiva" en la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, para que realice prácticas académicas en esa instancia a su digno cargo.

Dichas prácticas se realizarán durante todo el ciclo escolar (2022-2023), los días viernes en un horario 9:00 a 15:00 hrs., iniciando en septiembre de 2022 y concluyendo en agosto de 2023, para que la estudiante conozca la manera como se desarrolla el proceso de intervención de los profesionales que atienden y apoyan a la población de niños hospitalizados en la institución. Es importante indicar que esta experiencia y conocimientos fortalecerán su formación como futura profesional en el campo de la pedagogía y la educación en nuestro país.

Esperando contar con su apoyo, me pongo a sus órdenes y envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

DR. ARTURO C. ÁLVAREZ BALANDRA
RESPONSABLE DE LA OPCIÓNDE CAMPO
"EDUCACIÓN INCLUSIVA"
DEL ÁREA ACADÉMICA No 5
"TEORÍA PEDAGÓGICA Y FORMACIÓN DOCENTE".
Tel. 56-30-97-00, ext. 1262

Vo. Bo.

DRA. EVA FRANCISCA RAUTENBERG PETERSEN
COORDINADOR DEL AA No. 5

S.E.P.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
SECRETARÍA ACADÉMICA

HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud

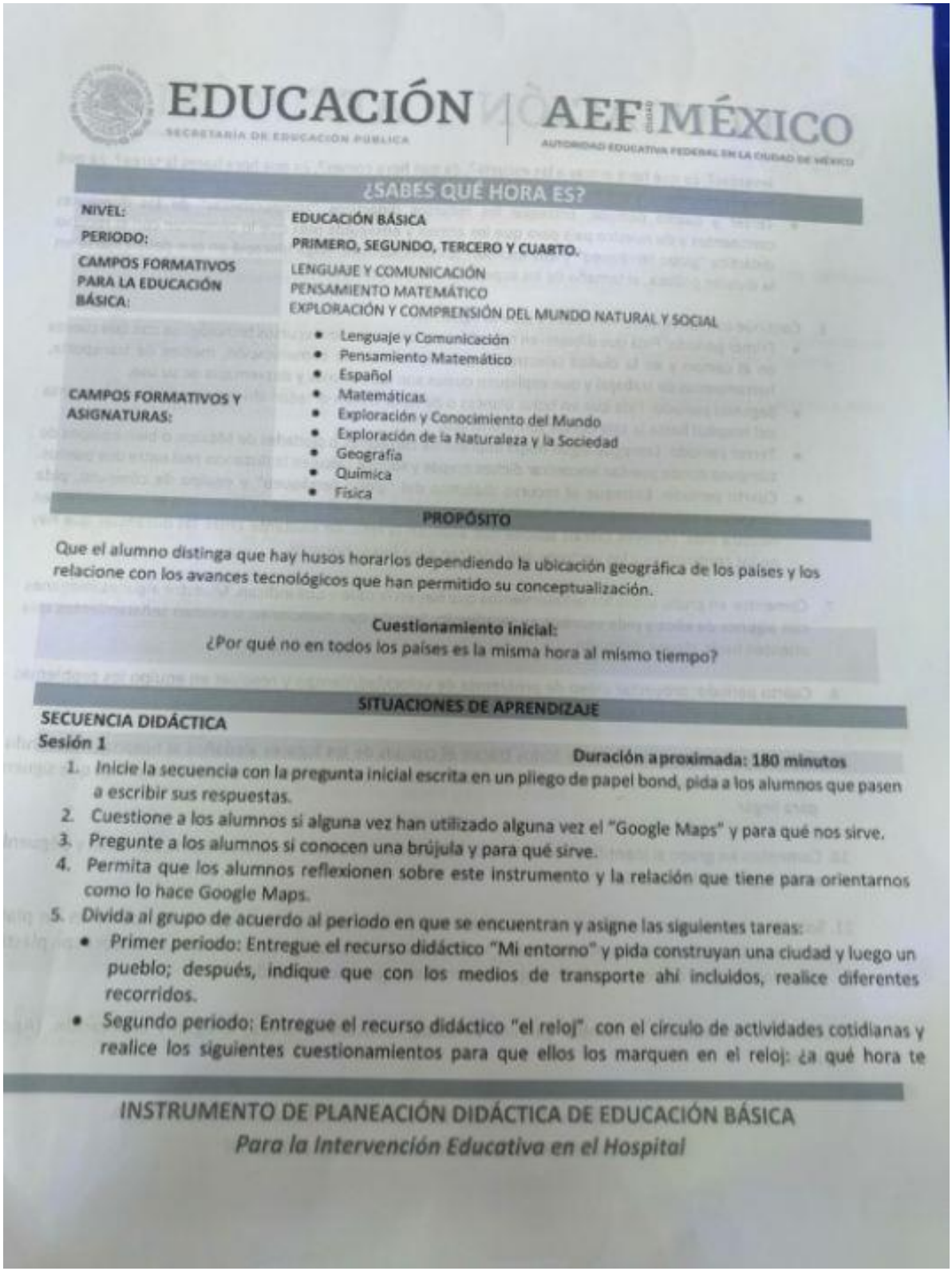
1037

14 SEP. 2022

RECIBIDO
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DESARROLLO ACADÉMICO

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXO 2 (Instrumento de planeación didáctica de educación básica para la intervención educativa en el hospital)



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEFCIUDAD MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

¿SABES QUÉ HORA ES?

NIVEL:	**EDUCACIÓN BÁSICA**
PERIODO:	**PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO.**
CAMPOS FORMATIVOS PARA LA EDUCACIÓN BÁSICA:	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN PENSAMIENTO MATEMÁTICO EXPLORACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO NATURAL Y SOCIAL
CAMPOS FORMATIVOS Y ASIGNATURAS:	• Lenguaje y Comunicación • Pensamiento Matemático • Español • Matemáticas • Exploración y Conocimiento del Mundo • Exploración de la Naturaleza y la Sociedad • Geografía • Química • Física

PROPÓSITO

Que el alumno distinga que hay husos horarios dependiendo la ubicación geográfica de los países y los relacione con los avances tecnológicos que han permitido su conceptualización.

Cuestionamiento inicial:
¿Por qué no en todos los países es la misma hora al mismo tiempo?

SITUACIONES DE APRENDIZAJE

SECUENCIA DIDÁCTICA

Sesión 1 **Duración aproximada: 180 minutos**

1. Inicie la secuencia con la pregunta inicial escrita en un pliego de papel bond, pida a los alumnos que pasen a escribir sus respuestas.
2. Cuestione a los alumnos si alguna vez han utilizado alguna vez el "Google Maps" y para qué nos sirve.
3. Pregunte a los alumnos si conocen una brújula y para qué sirve.
4. Permita que los alumnos reflexionen sobre este instrumento y la relación que tiene para orientarnos como lo hace Google Maps.
5. Divida al grupo de acuerdo al periodo en que se encuentran y asigne las siguientes tareas:
   - Primer periodo: Entregue el recurso didáctico "Mi entorno" y pida construyan una ciudad y luego un pueblo; después, indique que con los medios de transporte ahí incluidos, realice diferentes recorridos.
   - Segundo periodo: Entregue el recurso didáctico "el reloj" con el círculo de actividades cotidianas y realice los siguientes cuestionamientos para que ellos los marquen en el reloj: ¿a qué hora te

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

levantas?, ¿a qué hora entras a las escuela?, ¿a qué hora comes?, ¿a qué hora haces la tarea?, ¿a qué hora te duermes?, ¿qué haces después de comer?, etc.

- Tercer y cuarto periodo: Entregue los recursos didácticos "rompecabezas" de los diferentes continentes y de nuestro país para que los armen y enseguida pida que lo comparen con el recurso didáctico "globo terráqueo" y que escriban sus conclusiones. Haga hincapié en que deben fijarse en la división política, el tamaño de las superficies, la localización.

6. Continúe con los equipos formados y pida lo siguiente:
   - Primer periodo: Pida que dibujen en hojas blancas o de color los recursos tecnológicos con que cuenta en el campo y en la ciudad (electrodomésticos, medios de comunicación, medios de transporte, herramientas de trabajo) y que expliquen cuáles son las ventajas y desventajas de su uso.
   - Segundo periodo: Pida que en hojas blancas o de color tracen el recorrido que siguen desde la puerta del hospital hasta la sala donde son atendidos.
   - Tercer periodo: Entregue algún mapa impreso de carreteras o ciudades de México, o bien equipos de cómputo donde puedan encontrar dichos mapas y solicite calculen la distancia real entre dos puntos.
   - Cuarto periodo: Entregue el recurso didáctico del "globo terráqueo" y equipo de cómputo, pida investigue sobre lo que son los husos horarios, cómo se determinaron y la manera en que inciden en nuestra vida. (Apoyos Extras) solicite que analicen la relación existente entre las distancias que hay en los continentes y los vectores que orientan a los husos horarios.

7. Comenten en grupo sobre los señalamientos que hay en la calle y qué indican. Muestre algunas imágenes con algunos de ellos y pida escriban su significado. Solicite que mencionen si existen señalamientos que orienten hacia alguna dirección.

8. Cuarto periodo: proyectar video de problemas de velocidad/tiempo y resolver en equipo los problemas que se le asignaran por equipos.

9. Solicite que en papel kraft entre todos tracen el croquis de los lugares aledaños al hospital, marcando algunos señalamientos de tránsito, y que cada uno con un plumón distinto tracen el recorrido que siguen para llegar.

10. Comenten en grupo si identifican el concepto "oxidación" Escriban en una cartulina sus ideas y péguenla en un lugar visible del aula.

11. Solicite a los alumnos partir una manzana en tres partes, pida que coloquen cada parte en un plato, enumerando cada manzana. A la manzana 1 se le colocará limón, a la manzana 2 se envolverá con plástico y la manzana 3 se dejará sin cubrir. Dejar actuar hasta que inicie la oxidación.

12. Cuestionar y socializar el cambio químico de oxido-reducción, mostrar imagen y explicación. (Apoyos extras)

13. Soliciten que documenten el experimento y lo ilustren. (materiales, procedimiento, observaciones y conclusiones) Agreguen esta información a la cartulina que realizaron al inicio.

14. En grupo reflexionen sobre las diversas reacciones de oxidación que ocurren en la vida cotidiana. Finalicen escribiendo dos reacciones en la cartulina donde se registró la información.

15. Plantee nuevamente el cuestionamiento inicial a los alumnos y pida escriban sus conclusiones en un pliego de papel bond, hagan un comparativo con las respuestas que dieron al inicio del proyecto.

16. Finalice la sesión montando en compañía de los alumnos una muestra de los trabajos realizados e invite a la comunidad hospitalaria a presenciarla.

MATERIALES

- Reloj
- Rompecabezas de México, los continentes y planisferio
- Globo terráqueo
- Mi entorno
- Papel kraft
- Equipo de cómputo con internet
- Hojas blancas y de colores
- Pliegos de papel bond
- Plumones
- Mapas impresos
- Imágenes de señales de tránsito
- Lápices

RESULTADO

- Construcción de entornos rural y urbano con el trazado de sus recorridos.
- Respuesta a cuestionamientos de actividades cotidianas.
- Conclusiones de lo visto en globo terráqueo y en los mapas.
- Dibujos de los recursos tecnológicos con que se cuentan en los entornos rural y urbano.
- Recorrido de la puerta del hospital a la sala donde los atienden.
- Calculo de distancias entre dos puntos localizados en los mapas.
- Investigación sobre los husos horarios.
- Croquis de los lugares cercanos al hospital y sus puntos de referencia.
- Planteamiento de problemas probabilísticos.

SOCIALIZACIÓN

izar una muestra del croquis y las diversas actividades que llevaron a la ejecución del proyecto ante el onal médico y padres de familia.