



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Filosofía y Letras
Colegio de Pedagogía

"LA LABOR EDUCATIVA DEL PEDAGOGO EN EL SERVICIO DE ESCOLARIDAD INTRAHOSPITALARIA: EL CASO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA"

290602

T E S I S
para obtener el título de
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
presentan:

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
BERENICE DE LA BARREDA BAUTISTA
ILCE GARCIA FLORES

Asesora: Maestra Sara Caspar



México, D. F.



2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Llevo en un morral los buenos recuerdos que he tenido de la gente y voy tirando por el camino los malos. De cada quien aprendo cosas y todos me enseñan algo: a crecer.

A Luis mi pa, por mostrarme los caminos de la sabiduría y la felicidad, porque siempre me enseña que no hay montañas tan altas imposibles de escalar.

A Bere mi ma, porque siempre me ha apapachado y ha tenido los consejos más acertados en los momentos difíciles de mi vida.

A Guicho, por decirme que no volteara atrás a ver los malos momentos que pronto se irían y siguiera adelante para disfrutar de lo que viniera.

A Bexa, por ser mi ejemplo de libertad y seguridad y porque siempre me da la mano en los momentos críticos.

A Edu, por ser el ángel que llegó en el momento preciso, por ser la estrella que ilumina mi vida, por ser mi inspiración y mi amor, por compartir conmigo este sueño.

A Ilice por su amistad, por los sueños que construimos (que ojalá algún día se hagan realidad), y por todas las risas y momentos felices que compartimos.

A todos ellos gracias por su paciencia, por enseñarme caminos distintos, por ser mis amigos y porque alguna vez han sido mis cómplices y confidentes.

...BERE

Tengo muchos motivos de gratitud Señor, aunque los recuerdo sólo a veces, y otras veces los olvido. Ayúdame a tener presentes las cosas buenas, a nombrarlas, a saborearlas y a expresarte mi agradecimiento.

A mi papá: Ernesto García Palacios.

Por su apoyo, sus conocimientos y su estímulo constante para que yo siga adelante, pero principalmente por su ejemplo de poder realizar proyectos personales y de seguir aprendiendo durante toda la vida.

Te admiro siempre, siempre, siempre
y te amo siempre, siempre, siempre.

A mi mamá: Teresa Flores Solís.

Por su amor, paciencia e incansable atención y cuidado, por su guía y convicción de vivir como se piensa, por su inmensa fe y fortaleza. Gracias por tu eterna compañía.

Te amo profundamente.

A mi hermana: Yareni.

Tu eres mi mejor amiga, siempre necesito tu opinión. Compartes conmigo mis tristezas y mis alegrías, sabes que me gusta y que me disgusta, me conoces mejor que nadie. Siempre permaneces junto a mí.

Gracias por tu apoyo.

A Angelo Fernando.

Te amo, no solamente por lo que eres, sino por lo que yo soy cuando estoy contigo. Gracias por extenderme siempre tu mano, por estar en todos los momentos. Por hacerme tan feliz, por tu inmenso e incondicional apoyo. Por ser un hombre amoroso e inteligente ... por ser un hombre excepcional.

A ti mil, mil gracias.

A mis abuelas, a mis abuelos, a mis tías, a mis tíos, a mis primas y a mis primos. Su guía y su cariño son fundamentales para poder cumplir las metas y conseguir otras superiores. A todos los adoro porque son parte esencial de lo que soy.

Gracias.

A Bere.

Nadie conoce mejor los alcances y los percances, las lagrimas y las tantas risas los días y los minutos, las ilusiones y las aflicciones, los aciertos y los inciertos del camino como quien lo ha recorrido.

Gracias por ser parte de este sueño hecho realidad.

A la Familia Cerda Ponce.

Siempre es bueno compartir los logros con la gente que te hace feliz. No tengo palabras para agradecerles todas sus atenciones y cariño conmigo. ¡Gracias por consentirme tanto!
Los quiero muchísimo.

...ILCE

A la Maestra Sara Gaspar:

No hay palabras para agradecerle el tiempo que le dedicó a este trabajo. Por su paciencia y por sus sabios consejos. Sin su apoyo este trabajo no hubiera sido posible.

Con mucho cariño y gran admiración, gracias.

A las Maestras: Alicia López, Hilda Canudas, Guadalupe Mora y Rosalinda Cruz:

Les agradecemos su tiempo, dedicación y las aportaciones, ya que cada una de sus opiniones retroalimentaron nuestro trabajo y nos sirvieron de guía.

A Héctor Castellanos:

Gracias por todo tu apoyo y gran ayuda, y por estar al tanto de que todo marchara bien.

A Salvador García:

Por la asesoría médica que nos brindó, por resolver todas nuestras dudas y hacemos fáciles los términos médicos.

A las Maestras del INP: Enriqueta, Ruth y Marú:

Por contagiarnos las ganas de hacer este trabajo y difundirlo en el Colegio de Pedagogía para el bienestar de los niños hospitalizados. Mil gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
I. EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA PARA NIÑOS HOSPITALIZADOS	1
1.1 Educación y pedagogía: una base para la pedagogía hospitalaria	1
1.2 Pedagogía hospitalaria	6
1.3 La relación entre el pedagogo y el niño hospitalizado	11
1.4 La relación entre el pedagogo y la familia del niño hospitalizado	14
1.5 La relación entre la pedagogía y otras áreas multidisciplinarias dentro del hospital	17
1.6 La ética del pedagogo en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria	21
II. EL NIÑO ENFERMO HOSPITALIZADO	25
2.1 El niño hospitalizado y sus derechos	25
2.2 Salud – enfermedad	27
2.3 Desarrollo del niño enfermo hospitalizado	30
2.3.1 Desarrollo físico – motor	30
2.3.2 Desarrollo social	34
2.3.3 Desarrollo afectivo – emocional	37
III. EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA Y EL SERVICIO DE ESCOLARIDAD INTRAHOSPITALARIA	45
3.1 La hospitalización desde la perspectiva institucional en el Instituto Nacional de Pediatría.....	49

IV.	LOS CONTENIDOS DE LA PRACTICA EDUCATIVA EN LOS QUE EL PEDAGOGO SE BASA DENTRO EL SERVICIO DE ESCOLARIDAD INTRAHOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	54
4.1	Actividades educativas, recreativas y ocupacionales	54
4.2	Programas recientes en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria	61
4.3	Metodología del trabajo pedagógico que se realiza en el piso 3 y 4 del INP.....	64
4.3.1	Servicio de hospitalización en el piso 3	64
4.3.2	Servicio de hospitalización en el piso 4	77
V.	ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRABAJO PEDAGÓGICO QUE SE REALIZA EN EL SERVICIO DE ESCOLARIDAD INTRAHOSPITALARIA ENTRE EL PISO 3 Y 4 DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	93
	CONCLUSIONES	114
	BIBLIOGRAFÍA	121
	ANEXOS	123

A lo largo de este trabajo te llevaremos por un lugar donde quizá nunca pensaste explorar: un hospital infantil. Y se preguntarán: ¿qué hacen unas pedagogas en un hospital?, ¿qué hace la educación ahí? ¡Pues bien! La historia comienza aquí.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría (INP) es un hospital de gran prestigio en el D.F. y en la mayor parte de la República Mexicana, principalmente al sur. Dicha institución se ha preocupado por atender el desarrollo integral del paciente, y se ha dado a la tarea de crear grupos multidisciplinarios que además de atender la parte médica, también se preocupan por la parte psicológica, la social y un aspecto tan importante como es el educativo.

En los últimos años, algunos hospitales pediátricos en el D.F. como son: el hospital Rubén Leñero, Centro Médico Siglo XXI, Hospital Pediátrico Tacubaya, Hospital Psiquiátrico Infantil, el Infantil Privado, entre otros, han comenzado a reconocer la importancia que tiene el tratamiento integral del paciente, preocupándose cada vez más por tener en sus instituciones profesionistas especializados en áreas que respondan al tratamiento psicológico, social y pedagógico, y que brinden un trabajo eficaz al cubrir estas necesidades.

El INP es una de las instituciones que siempre se ha esforzado por proporcionarle a sus pacientes una estancia más agradable y benéfica durante la hospitalización. En este caso es nuestra labor profundizar en el trabajo educativo que el pedagogo realiza en dicha institución.

Desde 1976 el INP creó el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria (SEI) con la finalidad de proporcionarle al niño hospitalizado una atención que se basa en actividades educativas, recreativas y ocupacionales, fomentando todas las áreas del desarrollo de los pacientes, considerando sus limitaciones físicas y las necesidades que puede tener el niño de acuerdo al tipo de enfermedad que padece.

El INP se divide en cuatro pisos, división que se hizo pensando en el tipo de tratamientos que maneja la institución. En cada uno de los pisos, maestras, educadoras, terapeutas y pedagogas aplican actividades que el SEI determina. Cada profesionalista diseña su forma de trabajo y la manera en que aplica las actividades, de él dependerá la planeación de objetivos, el diseño de las actividades, la selección del material, etcétera, es decir, el pedagogo es libre de crear las formas de trabajo que más le convengan y a partir de ello, este trabajo se toma diferente en cada piso.

La presente tesis tiene como propósito describir la labor educativa del pedagogo en el SEI del INP, para así obtener un estudio comparativo en el que se analiza la praxis pedagógica entre el piso tres y cuatro del hospital, permitiendo hacer algunas aportaciones que contribuyan al mejoramiento del Servicio de Escolaridad en el hospital.

En el capítulo primero se analizan los conceptos de educación y pedagogía, en los que se destacan los aspectos más importantes de cada uno, para así entender a la educación como un proceso tanto externo como interno que forma al hombre y que es un proceso de toda la vida.

Es preciso dejar claro el concepto de educación, sólo así comprenderemos el de pedagogía. La pedagogía tiene como propósito estudiar a la educación y dar los elementos necesarios para su praxis. Aterrizando en el contexto hospitalario, la pedagogía ha servido para aplicar y adecuar actividades en beneficio de los niños enfermos cualquiera que sea su condición, y así formular una pedagogía hospitalaria que brinde una atención global al paciente. Para esto, hace falta que exista una relación sólida entre el pedagogo y el grupo multidisciplinario que labora en el hospital, pero ante todo, que exista una relación de confianza entre el pedagogo, el niño hospitalizado y su familia, para que el proceso educativo pueda darse de manera óptima, por lo que el presente capítulo también integra el análisis y la descripción de estas relaciones que involucran directamente al pedagogo en su trabajo cotidiano.

Otro punto importante que se aborda en este capítulo es la ética en el hospital, ya que es a partir de sus fundamentos y lineamientos como el pedagogo se desenvuelve en dicho contexto, de igual manera es la ética la que incide en sus relaciones con los demás.

El capítulo segundo describe la importancia de dos derechos humanos fundamentales que se retoman en la institución hospitalaria (INP), el primero es el derecho a la salud y el segundo a la educación, ambos derechos nos llevan a revalorar la grandeza de cada niño como ser humano, aún más, es en este proceso de enfermedad en donde el niño desea y necesita seguir sintiéndose un ser vivo.

Para entender al niño hospitalizado es necesario tocar el tema de salud y enfermedad, conocer definiciones y enfoques que nos ayuden a comprender mejor ambas condiciones. A partir de que la enfermedad produce un desequilibrio en el individuo, las áreas física – motora, afectiva–emocional, social y cognoscitiva se ven afectadas. Tomando como base libros del desarrollo de un niño sano y la escasa bibliografía que existe sobre el tema, es nuestro propósito proyectar algunas de las alteraciones que el niño enfermo sufre durante la hospitalización, haciendo principalmente referencia a lo que se pudo observar durante el tiempo que estuvimos en el INP como practicantes de pedagogía.

En el capítulo tercero se definen teóricamente las enfermedades que se atienden en el tercer y cuarto piso del hospital respectivamente, identificando de manera general los aspectos que afectan cada área del desarrollo del paciente según el tipo de enfermedad. Consideramos importante incluir esto en nuestro trabajo, ya que de esta manera conocemos los síntomas y las reacciones de los pacientes con los que se trabaja. Con esto no dañaremos al niño física o emocionalmente.

Por otra parte presentamos los objetivos generales y específicos y las características que tiene el INP y el SEI, además de hacer la descripción de cómo ingresa un niño al hospital.

En el capítulo cuatro se definen las actividades educativas, recreativas y ocupacionales que incorpora el SEI, y se describen las estrategias que el pedagogo utiliza, así como una visión amplia de los programas recientes que se llevan a cabo en dicho servicio.

También se expone la forma de trabajo que se lleva a cabo en el piso 3 y en el piso 4 del hospital, resaltando las diferencias que hay en los mismos, esto desde una perspectiva de la experiencia vivida en las prácticas de pedagogía realizadas en el SEI.

En el último capítulo se realiza un estudio comparativo del trabajo pedagógico entre el piso 3 y 4 del INP, que nos da una visión amplia de la labor educativa del pedagogo en el SEI, lo que nos permitió aportar modelos de enseñanza que mostraran que sí existe la posibilidad de adoptar modelos teóricos que se adapten a las condiciones del hospital y no se basen en un trabajo cien por ciento práctico.

Creemos que esta tesis deja las puertas abiertas para futuras investigaciones y da pauta para darle un mayor impulso a la labor del pedagogo dentro del terreno hospitalario, ya que la educación no sólo está en la escuela sino en la vida misma.

"Hay que nacer para humano, pero sólo llegamos plenamente a serlo cuando los demás nos contagian su humanidad a propósito... y con nuestra complicidad"

F. Savater

I. EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA PARA NIÑOS HOSPITALIZADOS

1.1 Educación y pedagogía: una base para la pedagogía hospitalaria

Consideramos importante empezar el estudio hablando de educación y pedagogía por el hecho de que la pedagogía toma como objeto de estudio a la educación y porque ambas proporcionan elementos fundamentales que son la base del desarrollo de la pedagogía hospitalaria (PH) tanto teórica como prácticamente.

La educación aspira a exaltar y dirigir el desarrollo humano con el fin de hacer al individuo más activo en la labor de construcción y creación en la que está inmerso; hacer que el niño forme parte en este proceso es invitarlo a que sueñe, a que imagine, a que juegue, a que cree, en fin a que viva su propio progreso.

"La palabra educación ha aludido y ha expresado un hacer, un caminar, un conducir que ha llegado hasta nosotros sin perder ese substancial sentido dinámico que es como la célula viva en continuo proceder de cambio, de transformación que se aloja siempre en toda acción educativa" (Eliás de Ballesteros, 1983, p. 47).

La analogía que Eliás de Ballesteros hace de la educación con una célula resulta interesante porque al igual que la célula, la educación es como la fábrica de la vida que construye la base fundamental de todo ser vivo, en donde existen muchas formas que dependen del lugar que las rodea. La célula siempre está en movimiento, en transformación, se compone de diversos elementos que hacen que funcione mejor, se construye y reconstruye, la forma en que funciona nos hace pensar que dentro de cada una hay una conciencia infinitamente sabia.

"La educación no es, pues, un simple accidente circunstancial en nuestra existencia. Es una realidad que afecta al hombre en su total integridad, de tal modo que sin la educación la misma existencia humana perdería su sentido" (Manganiello, 1970, p. 12) debido a esto, podemos creer en la perfectibilidad o la superación del hombre que se refleja en la humanización, la cual consiste en la vocación de compartir con los demás lo que hemos aprendido.

La educación es aquella que se encarga de velar el progreso individual, aprovechando todas las potencialidades, ayudándonos a comprender los significados, a asimilar conocimientos, enseñándonos a pensar, pero sobre todo permitiéndonos ser nosotros mismos y dándonos confianza para establecer y crear cosas nuevas. La verdadera educación diría Hubert (1963) en su tratado de Pedagogía, es una educación de la libertad: inducir al ser a comprender, a querer y a sentir que es el artifice de su destino.

Etimológicamente la palabra educación procede del latín *educare* que significa "criar", "alimentar" o "nutrir", es un proceso que va de afuera hacia adentro, es decir, el hombre es formado por una influencia externa; y de *exducere* que equivale a "extraer", "sacar", es un proceso que va de adentro hacia fuera (Nassif, 1989), en donde el hombre se forma y tiene un desarrollo interior. Estos dos sentidos de la educación no son contrarios ni aislados, sino que ambos se complementan, se integran el uno en el otro. "La educación es la formación del hombre por medio de una influencia exterior consciente o inconsciente (heteroeducación), o por un estímulo, que si bien proviene de algo que no es el individuo mismo, suscita en él una voluntad de desarrollo autónomo, conforme a su propia ley (autoeducación)" (Nassif, 1989, p. 11). Como bien lo expresa Maurice Debesse "La educación no crea al hombre, lo ayuda a crearse a sí mismo" (Nassif, 1989, p.7). La educación debe ser considerada como un medio para conquistar objetivos superiores y no como el fin último, ya que es un proceso que nunca concluye sino hasta la muerte.

A pesar de que la escuela tiene un lugar primordial en el universo de la educación actualmente es imposible admitir un monopolio educativo en ésta, porque es sólo un momento del proceso educativo donde se atienden algunas necesidades y demandas educativas, llegando al punto de crear otras alternativas además de la escuela. Y si es

cierto que la educación es una necesidad y un derecho para todos, que debe ser acorde con la realidad del sujeto, entonces la institución hospitalaria puede ser un lugar donde también se satisfaga las necesidades educativas de los niños hospitalizados.

Por la amplitud que encierra la palabra educación, a ésta se le ha estudiado de distintas maneras, según el sujeto, la acción, la metodología, las ideas filosóficas, políticas, religiosas y culturales que han prevalecido en determinada época, consideradas por un cierto grupo de personas. Asimismo, el pedagogo proporciona distintas definiciones de educación de acuerdo al enfoque que le da a su praxis. Por ejemplo, existe la educación infantil, para adultos, de la tercera edad, física, moral, social, sanitaria, científica, islámica, comunista, autoritaria, a distancia, etcétera y para el presente estudio es necesario clasificarla en tres grandes grupos: Educación Formal (EF), Educación No Formal (ENF) y Educación Informal (EI). Las que a continuación se definen.

EF: comprende "el sistema educativo" altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos años de la universidad" (Trilla, 1993, p.19), exige un certificado de escolaridad el cual se otorga por una institución oficial.

ENF: involucra a aquellas instituciones, actividades organizadas, sistemáticas, planeadas previamente, realizadas fuera del marco del sistema oficial para facilitar diferentes clases de aprendizaje a subgrupos determinados de la población. La ENF se refiere a programas, cursos y diversas actividades relevantes, cuyo objeto es contribuir eficazmente a preparar actividades laborales concretas (productivas u ocupacionales), para el desarrollo personal deseado (Trilla, 1993) es decir, a esta educación tendrán acceso las personas que buscan y requieren complementar su desarrollo, y es de carácter opcional.

EI: es "un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes y modos de discernimiento mediante las experiencias diarias y su relación con el medio ambiente" (Trilla, 1993, p. 19).

Estas tres ramas de la educación no necesariamente trabajan por separado, sino que en ocasiones se relacionan dando como resultado una educación completa, con más frutos y mayores ventajas que contribuyen al desarrollo pleno del individuo. De aquí en adelante centraremos nuestro interés en la educación no formal ya que el campo en el que se desarrolla nuestra práctica educativa: Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria (SEI) del Instituto Nacional de Pediatría (INP) corresponde a un área no institucionalizada.

Dentro del SEI se necesita una pedagogía que proporcione objetivos, contenidos y propósitos que puedan sujetarse a cambios y que permitan la creación, elaboración y aplicación de planes educativos no institucionalizados, además de diversas actividades que puedan adaptarse al medio hospitalario respondiendo a la versatilidad del paciente. Es por eso que los niños hospitalizados necesitan unos programas concebidos para ellos, para permitirles alcanzar los objetivos y hacer de éstos algo dinámico (Drumen, 1981).

El niño hospitalizado debe entenderse desde la acción pedagógica, como un sujeto en proceso de construcción tanto interna como externamente, es decir, existe un proceso autodidacta donde educando y educador son importantes, pero el cúmulo de experiencias personales van conformando la globalidad de su desarrollo.

Como ya hemos visto, la educación es un fenómeno que se realiza desde que hay humanidad. Primero el individuo educó espontáneamente, posteriormente se detuvo a reflexionar acerca de la necesidad e importancia de este proceso, por lo tanto la práctica educativa se suscitó antes que la teoría de la educación. Es decir, "la pedagogía surge, cuando el hombre adquiere conciencia del problema de la educación y de la posibilidad de resolverlo mediante recursos previamente establecidos" (Mialaret, 1972, p. 181).

Con frecuencia la educación y la pedagogía se confunden, pero debemos dejar claro que una cosa es la pedagogía y otra la educación; una cosa es el objeto y otra la disciplina que de él se ocupa (Nassif, 1989).

Definir a la *pedagogía* resulta complejo ya que muchos autores la han estudiado desde ámbitos diferentes, algunos han opinado que es una ciencia o una técnica, unos que es

un arte, una filosofía o una disciplina, y otros más que es una teoría práctica o el estudio de normas y reglas que rigen la actividad educativa, y esto se debe a que dentro de ella existen sectores que pertenecen a cada una de estas concepciones, "en realidad, las diversas direcciones de la pedagogía no son más que aspectos o visiones parciales de un solo objeto: la educación considerada desde diversos puntos de mira[...] no hay en efecto más que una sola pedagogía la que tiene por objeto el estudio de la educación. Lo que ocurre es que aún siendo la educación una realidad única esencial, inconfundible y permanente en la vida humana, está condicionada por factores diversos[...]" (Luzuriaga, 1963, p. 13 y 14).

El término pedagogía proviene de dos vocablos griegos: *país*, *paidós* (niño, muchacho) y *ago* (conducir, guiar) (Mialaret, 1972, p. 179). Esta definición denota que la educación se centra en la vida humana y que tiene como propósito guiar y formar al hombre, para esto la pedagogía acude a algunas disciplinas que estudian el entorno del ser humano (estas son: la sociología, la antropología, la biología, la filosofía, la psicología, etcétera), de esta manera es como la pedagogía logra una interrelación con ellas para llegar a un mejor entendimiento del individuo dentro de su ambiente. Sin embargo, hay que dejar claro que aunque la pedagogía se apoya en estas disciplinas, elabora un conocimiento autónomo que se diferencia de estas por contemplar al hombre desde una visión totalmente educativa.

Por esta razón nosotras concebimos a la pedagogía como una disciplina, porque considera a la educación en todos sus aspectos e integra el conjunto de conocimientos que le son propios, centrándose más en el aspecto formativo que en el informativo de la enseñanza. Dicha disciplina tiene por objeto la reflexión de los procedimientos, de los sistemas, de los modelos, de los medios y de las normas que se llevan a cabo en la educación.

La presente concepción de pedagogía nos servirá como base para poder describir qué es la pedagogía hospitalaria.

1.2 Pedagogía hospitalaria

A continuación conoceremos las necesidades que dieron origen a la creación de una pedagogía hospitalaria y analizaremos los elementos que la conforman.

Estudios realizados en el INP denotaron el impacto que tenía la hospitalización en los niños enfermos y se llegó a la conclusión de que no bastaba con la tecnología para curar las enfermedades y que el paciente debía ser atendido no sólo por un médico que velara por el aspecto físico - biológico sino que era conveniente crear un grupo multidisciplinario en el que cada profesionista atendiera y trabajara sobre un área específica, de esta manera el niño hospitalizado recibiría una atención integral y al mismo tiempo se le proporcionaría una ayuda que contribuyera a su pronta recuperación. Así, el psicólogo atendería el impacto psicológico de la enfermedad; el médico y la enfermera, el somático; el trabajador social, el impacto social; y el pedagogo, el educativo y el ocupacional.

Es por eso que el pedagogo comienza a realizar su trabajo educativo dentro de los hospitales infantiles, pues surge la exigencia del niño hospitalizado a tener un constante desarrollo, ya que al verse enfermo va perdiendo el entusiasmo cayendo en estados depresivos, por lo que necesita activar su creatividad, sus capacidades, sus cualidades, su imaginación, en fin, necesita no interrumpir su proceso de maduración.

De la pedagogía surge una nueva especialidad: la pedagogía hospitalaria (PH), esta es una rama dependiente del saber pedagógico que se refiere a una parte de la totalidad del fenómeno educativo, por esta razón la pedagogía hospitalaria no puede considerarse como una rama independiente, pues retoma los conceptos esenciales del quehacer pedagógico. Esta pedagogía atiende a los niños enfermos que se encuentran internados en un hospital, procurando que el niño dé lo mejor de sí, ejerciendo una acción positiva en su situación. Esto ayuda a que el paciente visualice su hospitalización no como una experiencia cien por ciento negativa sino como una experiencia que le permita hacerle frente a su enfermedad.

En ocasiones parecería absurdo tratar de infundir una actitud positiva para que el niño modifique su conducta, siendo que éste se encuentra grave y está sufriendo tanto física como emocionalmente, y en otras es poco posible que los niños que están hospitalizados puedan tener algún tipo de felicidad, esto lo podría pensar cualquier persona, sin embargo, hay que estar junto a ellos, observarlos, conocerlos, ver sus reacciones, platicarles y aprender de ellos, hay que verlos, para creerlo, y nosotras que hemos podido hacerlo, podemos decir que esos niños a pesar de sufrir una enfermedad, en algunos casos hasta crónicas y a pesar de llevar muchos meses hospitalizados, encuentran la manera de sobrellevar su enfermedad y tratar de ser felices. "Los seres humanos, especialmente los niños, son elásticos. Poseen una capacidad de lucha con la adversidad que a menudo nos sorprende. Pero a menos que observemos, no sabemos cual es esta capacidad ni como ayudar al niño a que pueda emplearla del modo más efectivo posible" (Wolff, 1989, p. 58). Aquí podemos decir que el pedagogo es quien dedica gran parte de su tiempo para pensar en ellos, en las actividades con las cuales aprendan, se desahoguen y se sientan bien.

"Es muy posible suscitar su alegría y su gozo por medio de pequeños proyectos, de diversas actividades escolares y recreativas, y, sobre todo, por medio del diálogo y la compañía personales, comunicativas, humanas" (González y Polaino, 1990, p.101).

La pedagogía hospitalaria es una pedagogía del hoy, que se va construyendo con el acontecer diario, que integra el pensamiento del pedagogo pero también los gustos, intereses, inquietudes, ideas, sueños y curiosidad de los niños. González y Polaino exponen tres modelos que pueden utilizarse en la praxis de la pedagogía hospitalaria, los cuales retomaremos para nuestro trabajo, ya que estos se llevan a cabo en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria del Instituto Nacional de Pediatría. A continuación se presenta cada uno de ellos:

A) El enfoque formativo

El objetivo de este enfoque es contribuir a que el niño hospitalizado no abandone su proyecto de vida, a que no pierda la esperanza, a que no se centre únicamente en su enfermedad y no deje todo a un lado, sino que siga teniendo una formación integral que le

ayude a crecer, a mejorar, a perfeccionarse, a ser él, a desarrollar su autonomía, es decir, a que se autoayude para que tenga la fortaleza y seguridad de poder hacer cosas por sí solo y al mismo tiempo hacerle saber que también puede recibir una orientación educativa o cualquier tipo de ayuda en el momento que lo pueda necesitar.

El paciente vive una serie de cambios internos que lo enfrentan con su realidad, una realidad que muchas veces sin el consejo, la guía y la compañía del otro, le sería casi imposible superar.

"Mediante la comunicación interpersonal se ayuda al enfermo a que no deje de llevar las riendas de su propia vida, a reforzar su capacidad de autonomía, de autogobierno en el personal diseño de su proceso de aprendizaje. La ayuda del pedagogo se encamina especialmente a la 'autoayuda', que es la meta de toda ayuda educativa. A que el sujeto ayudado prosiga tomando decisiones fecundas, por mínimas o poco importantes que puedan parecer, respecto de su ser personal, a mantener una actitud de esfuerzo, de lucha[...]" (González y Polaino, 1990, p. 82-83). Las actividades de tipo formativo permiten que el niño siga planificándose, ocupe su tiempo, se distraiga, se entretenga y, de igual manera refuerce lo que sabe. Para el pedagogo esto es una fuente importante para potenciar el proceso formativo del niño, para estimular su voluntad, generarle hábitos y crearle un respaldo emocional que se propicia al establecerse la retroalimentación entre el pedagogo y el paciente; entiéndase un tipo de educación formativa encauzada a encontrar un lado positivo de la enfermedad y no simplemente como actividades sumadas unas a otras, sino como la ayuda al retorno de sus esferas familiar, social y escolar.

B) Enfoque instructivo

Este enfoque se origina con la idea de que el niño hospitalizado que permanece internado y/o en recuperación no interrumpa su proceso cognoscitivo y siga teniendo un proceso de enseñanza y aprendizaje dentro del hospital, de este modo, los niños pueden reforzar los conocimientos que poseen, obtener nuevos o bien en ciertas ocasiones continuar con los libros o temas de su ciclo escolar, manteniéndose unidos a los contenidos y a las actividades cotidianas que se les enseñan de una manera didáctica y original para que les atraiga el trabajo.

El objetivo de este enfoque es: "mantener y potenciar los hábitos propios de la educación intelectual y del aprendizaje cultural, que necesitan los enfermos en edad escolar a través de las actividades desarrolladas por los maestros, profesores o pedagogos en función de docentes [la cual] consistirá principalmente en una instrucción escolar especial, adaptada a unas difíciles condiciones de aprendizaje, pero sobre todo ayudará a mantener un simulacro de normalidad dentro de la grave irregularidad de la situación de hospitalización" (González y Polaino, 1990, p. 85 y 200).

Que el niño enfermo sea procurado cognoscitivamente dentro del hospital le ayuda a que no pierda el hábito del estudio, esto resulta una necesidad ya que en ocasiones los niños hospitalizados tienen mucho tiempo libre que puede ser ocupado de manera positiva para que inventen y jueguen, pero también reciban una instrucción planeada de acuerdo a sus características, al estado físico y anímico en el que el paciente se encuentre, así como sus edades para que finalmente se logre un aprendizaje significativo.

El pedagogo tiene que pensar en las situaciones generales y particulares, es decir, debe acoplarse a las circunstancias y estar preparado con actividades y objetivos para cada momento, para que todos los pacientes de una forma u otra reciban la misma instrucción y así se pueda cumplir con el objetivo de cada día, mismo que irá cargado siempre de un contenido formativo y significativo.

Como vemos, éste es un enfoque en el que se hace uso de una instrucción muy individualizada que pone de relieve la autonomía de cada niño hospitalizado pero que al mismo tiempo trata de tener una integración entre los pacientes cercanos por medio del trabajo que se realiza en pequeños grupos.

Este enfoque tiene un doble interés: trabajar pensando en la singularidad y personalidad de cada niño, y a partir de esto que se logre una integración y una socialización con los demás compañeros.

Es importante superarse, es por eso que el enfoque instructivo busca darle un sentido a la vida y éste se basa en la educación.

C) Enfoque psicopedagógico

La psicopedagogía es una ayuda especializada de carácter curativo y terapéutico* enfocada al bienestar integral del niño hospitalizado. El aspecto educativo no se ocupa de todo, también es necesaria una atención psicológica que ayude a reparar el daño y las repercusiones psíquicas que el niño pueda presentar en ese momento. La diferencia entre pedagogía y psicología deriva en que la primera tiene un carácter más práctico y más natural enfocándose a la actuación cotidiana del niño hospitalizado, mientras que la segunda fracciona y estudia detenidamente el comportamiento de la persona.

Es necesario que el pedagogo y el psicólogo proporcionen al paciente tranquilidad para que éste logre una adaptación psicosocial al medio y no presente niveles altos de depresión. La soledad, las aflicciones, el temor y el llanto son parte de este aprendizaje y el ir comprendiendo estas actitudes permite que el niño se exprese en todos los sentidos, dejando una gama infinita de sentimientos que hacen de la vida un reto personal, exhortándolos a que mantengan vivas las ganas de seguir adelante. "Los autores subrayan también la importancia que tienen las aulas escolares dentro del hospital como recurso terapéutico capaz de modificar la evolución clínica de la enfermedad y como elemento indispensable para asegurar la continuidad del proceso escolar infantil[...]" (González y Polaino, 1990, p. 164). Y es en este momento en donde el quehacer pedagógico y psicológico se unen para trabajar en el logro de una evolución y un mejor desarrollo del niño hospitalizado.

Después de haber analizado y descrito los enfoque anteriores llegamos a la conclusión de que la pedagogía hospitalaria que se aplica en el INP funda su base en los tres tipos de intervenciones que posteriormente se convierten en dos: a) la intervención educativa, en la que se fusionan el enfoque formativo y el instructivo, y b) la intervención psicopedagógica. Éstas son dos tipos de acciones distintas pero complementarias en las que cada una conjunta su saber para la contribución de un trabajo profesional que tiene como objetivo instrumentar y aplicar principios, criterios y actividades que tengan que ver

*Con el fin de disponer los métodos más adecuados para ofrecer las posibilidades de educación y atender la especificidad de los problemas de desarrollo y crecimiento del niño, guardando la noción de integridad como ser humano (González y Polaino, 1990).

con las acciones psicopedagógicas, con el fin de colaborar a que el niño enfermo hospitalizado tenga una mejor adaptación y una óptima recuperación, pero por encima de todo, ayudarlo a vivir con plenitud.

1.3 La relación entre el pedagogo y el niño hospitalizado

El niño hospitalizado muchas veces se siente como un objeto al que hay que examinar o manipular, lo que muchas veces le provoca sentirse desarraigado (De la Fuente, 1998). Generalmente el niño que lleva tiempo hospitalizado espera a que el médico llegue y establezca un contacto más íntimo con él, pero en ocasiones cuando éste aparece lo hace de una manera rápida debido a las largas jornadas y a la gran carga de trabajo que tiene, por tal motivo hace que los pacientes en ocasiones se sientan tristes, ya que tienen la necesidad de ser vistos y atendidos, así como identificados por los demás. Cabe mencionar que en ciertos casos hay padecimientos en los que no es necesario que el médico entable una relación más profunda con los pacientes, ya que ambos esperan una resolución rápida al malestar, por ejemplo, en el caso de un leve dolor estomacal, un resfriado, la aplicación de una vacuna o de una fractura (aunque siempre será importante que el médico dé palabras de aliento a sus pacientes), pero de lo contrario, si el mal persiste, es necesario que se atienda al paciente en un hospital tanto objetiva como subjetivamente, por lo que es importante que haya especialistas que apoyen al médico en la atención integral del niño hospitalizado.

Los niños hospitalizados son ante todo seres humanos que piensan y sienten, que pertenecen a una cultura y a una sociedad específica que los determinan como individuos. Son niños que están sufriendo y para quienes las palabras "enfermedad", "doctor" y "hospital" llegan a ser aterradoras. Es por eso que el pedagogo a través de su labor trata de hacer sentir útiles a los pacientes ayudándolos a descargar sus tensiones por medio de diversas actividades; pero lo más importante es siempre transmitir una carga afectiva.

Cuando un pedagogo le da palabras de aliento a un niño hospitalizado, le dedica tiempo para escuchar sus quejas y comprende sus problemas, le transmite calma y puede proporcionarle un apoyo muy importante; una sonrisa siempre los anima, sentirse queridos les da seguridad, platicar y bromear con ellos a la hora de trabajar ayuda a que se desestresen y a que vean al pedagogo como a un amigo y no como a un maestro de hospital; la actitud de cordialidad ayudará a que el proceso de enseñanza - aprendizaje sea óptimo y exista una mejor adaptación por parte del niño al hospital, todo esto determina el comportamiento que se vive en la relación pedagogo – niño hospitalizado, ya que el primero necesita de la cooperación del paciente para realizar su trabajo, ayudarlo a salir de los cuadros depresivos para que tenga una formación integral, así como a contribuir a una pronta recuperación; y el segundo necesita del trabajo del pedagogo para sentirse mejorado, útil y en confianza. Como vemos es un proceso de intercambio donde se conjugan sentimientos que ayudarán a entender y a responder mejor a las expectativas y necesidades de cada paciente.

Como menciona Lara (1994), la relación entre pedagogo y niño hospitalizado se visualiza como un vínculo de igualdad, de mutua entrega, así como de un constante ejercicio de actividades existenciales de carácter amistoso, caritativo o bien desinteresado.

Es importante que el pedagogo tome en cuenta su propio estado físico y emocional al relacionarse con los pacientes ya que debe cuidar sus expresiones, sus actitudes de preocupación, enojo o dolor y debe ser consciente de lo valioso que son sus gestos, sus acciones, sus palabras, sus silencios y en general su trato con el enfermo.

El niño hospitalizado, a medida que convive con el pedagogo va adquiriendo confianza y aún más si éste tiene un acercamiento físico con él, muestra una buena comunicación, seguridad, honestidad y respeto.

Si se logra ver al niño hospitalizado como un ser humano que comparte esperanzas, gustos, ilusiones, preocupaciones, sentimientos, actitudes, vivencias, etcétera, es posible que logre sobreponerse a su angustia y que el pedagogo ofrezca una atención personal de mejor calidad. El niño hospitalizado desea ser amado y comprendido por la gente que

le rodea y el pedagogo es uno de los profesionales con el cual se siente seguro. Ya que éste le proporciona un tipo de "ayuda especial".

En ocasiones existe cierto miedo por parte del pedagogo a tener una mayor cercanía con el paciente, especialmente si éste se encuentra grave o tiene una enfermedad crónica ya que teme sentir dolor y tristeza si llegara a fallecer, pero esto puede crear un sentimiento de culpabilidad, ya que consideramos poco profesional no responder cuando un paciente pide o necesita desesperadamente una relación humana.

Hay pacientes los cuales viven conectados a muchos aparatos, a los que quizá se les considere desahuciados, niños que siempre son vistos a través del cristal y que cuando muchos profesionales del hospital los ven, no hacen otra cosa sino pasar de largo sin darles la mínima importancia. ¿Cuántos niños que en ocasiones tienen la compañía de sus padres restringida y sólo están acostumbrados a ser revisados por el doctor y a ser atendidos por las enfermeras y cuántos, no ansían tener otro tipo de relación en la que más que pacientes se sientan seres vivos?

Para el pedagogo poder ayudar a un paciente en cama a hacer un dibujo, agarrándole sus dedos, guiándolos sobre la hoja de papel y dándole la oportunidad de sentir la textura de una pintura, es un experiencia significativa ya que permite que el niño demuestre lo que siente en ese momento, tal vez físicamente no pueda sonreír, decir palabra alguna o mover su cuerpo, pero sí es un niño que a través de su mirada expresa un sin fin de sensaciones y sentimientos, que no son sino el mejor agradecimiento que un pedagogo que dedica su labor a los niños hospitalizados puede recibir.

El papel del pedagogo es el de influir por medio de su trabajo educativo para que el niño siga inmerso en el proceso enseñanza – aprendizaje, pero no olvidemos que si se enfoca a atender únicamente el aspecto cognoscitivo no tendría ningún significado su labor educativa en los hospitales, pues traicionaría su misión si sólo le importara el lado intelectual y olvidara el humano.

En esencia la relación pedagogo – niño hospitalizado es una transacción, un sistema de interacción tanto intelectual como emocional que incorpora lo que el pedagogo y el niño hospitalizado piensan, sienten y reciben uno del otro, y son las circunstancias, la personalidad, los sentimientos, las actitudes y la educación de ambos lo que determinarán el contenido, el curso y el destino de esta relación (De la Fuente, 1998).

1.4 La relación entre el pedagogo y la familia del niño hospitalizado

La familia como base de la sociedad es un sistema en el cual interactúan dos o más individuos con distintas personalidades, expresando: actitudes, sentimientos, valores, creencias, costumbres, etcétera, que dependen del sitio o la cultura a la que pertenecen.

Cuando la relación entre los integrantes de la familia es buena, cálida, hay comunicación y respeto, se dice que la familia vive en armonía y está integrada, pero si alguno de los miembros (en este caso un niño) cayera en un proceso de desequilibrio por alguna enfermedad, los conflictos se superarán gracias a la unión de la familia, al apoyo mutuo y a cómo interactúen frente a la hospitalización del niño. Todo esto tendrá como consecuencia un reto emocional y conductual para la familia ya que las actividades que normalmente se realizaban en el seno de la familia se verán modificadas, es decir, se generarán ciertos cambios tales como: una mayor responsabilidad; cambios de funciones sociales, ya sea que el padre o la madre se queden a cargo de los demás hijos, los que ocasiona celos y envidias entre los hermanos; horas extras de trabajo por parte de alguno de los padres para poder cubrir los gastos médicos, ya que la hospitalización significa una carga económica, más para las familias de bajos recursos; limitaciones en cuanto a esparcimiento y educación; cambios o desequilibrios en la integración familiar por falta de dos o más integrantes –madre o padre e hijo- que constituyen la familia, etcétera.

Cabe mencionar que gran parte de las personas que acuden al Instituto Nacional de Pediatría a internar a sus hijos son familias de provincia y que la mayoría de ellas son de bajos recursos, lo que implica que muchas veces no tengan un lugar para dormir o que no coman bien, entre otras cosas, lo que hace que su situación sea más difícil.

Los padres son los encargados de dar la maduración emocional y social a sus hijos, por eso cuando éstos tienen que ser hospitalizados y reciben el diagnóstico de la enfermedad, el impacto es muy fuerte, seguido de un sentimiento de culpa por no haber tomado la debida atención a los primeros síntomas de la enfermedad. Las reacciones posteriores dependerán del tipo de familia a la que pertenezca el paciente, ya que las actitudes y la manera en que estos enfrenten la enfermedad de sus hijos es muy relativa.

Para el padre resulta doloroso ser completamente sincero con su hijo en cuanto su enfermedad, sobre todo si está muy grave, pero el tratar de evitar la verdad puede ocasionar en el niño conflictos de carácter psicológico, ya que al carecer de una explicación sobre lo que le está pasando comienza a crear pensamientos desacordes con la realidad. Es por eso que los familiares deben recibir la información necesaria desde el principio, así como las complicaciones que puedan existir, para que de esta manera los padres con ayuda del pedagogo puedan integrarse al proceso terapéutico en pro del niño hospitalizado.

Las familias que pese a la hospitalización de uno de sus miembros luchan por ser optimistas, siempre infunden pensamientos positivos en los enfermos, hablan con la verdad, brindan su apoyo, se acercan y cuidan a su hijo participando en sus cuidados personales (comer, bañarse o vestirse), ayudándolo a que al mismo tiempo se sienta útil e independiente. Para el pedagogo este tipo de familia resulta idónea ya que no pondrán barreras para participar en el proceso enseñanza – aprendizaje que se da en el hospital, lo que propiciará una mejor adaptación por parte de la familia y del paciente al proceso hospitalario. Es así como "la relación entre los padres y los niños puede servir de guía para la relación pedagógica" (Manen, 1998, p. 121).

Contrario a este ejemplo existe otro tipo de familias que no cooperan en este proceso, mostrándose indiferentes, molestos, desconfiados, autoritarios, sobreprotectores o excesivamente preocupados o angustiados, otros más que anteponen sus principios religiosos truncando los procedimientos médicos, todas estas actitudes llegan a afectar la seguridad del niño hospitalizado.

Es importante resaltar que el pedagogo debe respetar la forma de pensar de la familia, escucharla y comprenderla, no debe darle instrucciones sino proporcionarle los elementos para que estos vayan construyendo poco a poco el proceso de la hospitalización.

Como vemos, la influencia de la familia será un factor determinante ya que de ésta dependerá que se genere una reacción favorable o desfavorable hacia el niño hospitalizado.

A este respecto "el propósito principal del pedagogo, debe ser coadyuvar a que la familia pueda superar el dolor, lo encare, lo reconozca y lo sufra, más que evitarlo, mediante los procesos de formación e información adecuados para cada familia" (Romero, 1999, p.18).

El pedagogo no evalúa la enfermedad del paciente y por lo tanto no da información médica a los familiares, pero sí puede informar acerca de la evolución y desarrollo educativo del niño, y al mismo tiempo darle una orientación. Es por eso que la comunicación entre el pedagogo y la familia del niño hospitalizado es indispensable para establecer relaciones propias que puedan incidir en la evolución de la madurez emocional e intelectual del niño.

Será imprescindible para los niños que sufren una hospitalización tener presente que sus padres o algún otro integrante de su familia está cerca de él, juega con él, trabaja con él o aprenda con él y tiene una atención individualizada a sus necesidades. Ello con el fin de evitar un retraso en su desarrollo y procurarle una mejor calidad de vida, por eso es necesario que la familia conozca el trabajo que realiza el pedagogo en el hospital.

El padre y/o la madre, deben incluirse sin excepción en los planes educativos, sin embargo el pedagogo debe respetar la decisión de la familia de no querer intervenir en las actividades hospitalarias, pero siempre será óptimo tratar de establecer un vínculo entre el pedagogo, el niño hospitalizado y su familia.

En tales circunstancias padres y maestros deben tratar de cumplir los siguientes objetivos (Craig, 1997, p. 298):

- a) Aprender a reconocer el estrés infantil.
- b) Proporcionar una base segura y acogedora para que los niños renueven su confianza.
- c) Promover las oportunidades para que hablen de sus sentimientos, ya que un problema compartido es más fácil de manejar.
- d) Permitir comportamientos inadecuados o regresivos como chuparse el dedo, aferrar una cobija o sentarse en las piernas de alguien.
- e) Explicar los sucesos y circunstancias de hospitalización a los niños.

Todas las recomendaciones anteriores pueden ir transformando a la familia en un sistema capaz de responder positivamente al desarrollo integral de sus hijos para tener una vida saludable.

1.5 La relación entre la pedagogía y otras áreas multidisciplinarias dentro del hospital

El grupo multidisciplinario se refiere a un equipo conformado por personas que son especialistas en áreas diferentes para lograr un objetivo común planteado.

El grupo multidisciplinario que labora en el hospital está constituido por médicos, enfermeras, pedagogos, maestros, psicólogos y trabajadores sociales. Todos obviamente tienen diferentes finalidades, dependiendo de sus estudios, pero se centran en un objetivo común, que es la atención, el cuidado y la procuración de una vida digna del paciente.

Con el fin de conocer la relación profesional que guarda el pedagogo con el grupo multidisciplinario, se realizó una encuesta en el INP, permitiéndonos obtener las siguientes opiniones:

El médico. El fin de éste es la curación física y psíquica del paciente.

La relación que guarda el pedagogo con el médico ha sido muy conflictiva ya que éste último ha sentido su espacio invadido debido a la presencia de otros especialistas en "su"

ámbito. Es por esta razón que creemos que el papel del pedagogo ha sido desvalorizado dentro del hospital porque se ha pensado con mucha razón que él no cura, sin embargo, si se encarga de atender el aspecto educativo basado en una terapia emocional y formativa.

El pedagogo nunca ha pretendido resolver conflictos médicos, ni ocuparse de tareas que no le competen, tampoco quiere causar un efecto nocivo en el proceso de curación del paciente, sólo trata de ser un profesionalista que busca complementar el desarrollo integral del niño hospitalizado que se ha visto truncado por una enfermedad.

El médico siempre se ha centrado en la frase soma – psique - persona, mientras que el pedagogo centra su labor en la frase persona – psique - soma.

Teóricamente debería existir una estrecha relación entre el médico y el pedagogo porque hay momentos en los que éste último necesita estar informado sobre la enfermedad del paciente para no causarle un daño mayor.

Por ejemplo, cuando los médicos pasan "visita" al cuarto, deben cuidar no crear ambientes tensos que angustien al niño. Un día en infectología había un niño trabajando en cama, cuando de pronto entró la visita médica, un especialista le hizo una pregunta a su alumno y éste había cometido un error ya que suministró un poco más de medicamento del debido, el especialista se enojó y lo regañó fuertemente, pero lo hizo delante del niño, lo que provocó que éste se espantara y exclamara temeroso ¿qué me va a pasar?

Si el médico y el pedagogo hubieran tenido una adecuada comunicación esto no habría sucedido, ya que se le debe sugerir al médico con anticipación que no haga comentarios que puedan dañar la parte emocional del niño, si al médico le interesara la razón de ser de la pedagogía hospitalaria podría ampliar su visión y colaborar a que el paciente tenga una mejor calidad de vida.

Algunos de los médicos del INP opinan que la relación que guardan los médicos con los pedagogos en el hospital no es óptima, ya que consideran que este equipo multidisciplinario no ha logrado fusionarse completamente pero que es imprescindible para poder contemplar al niño hospitalizado como un todo en su entorno social, psicológico, cultural y académico.

Quizá los psiquiatras por su especialidad tienen un poco más de comunicación con los pedagogos y maestros, sin embargo, tampoco toman mucho en cuenta la labor del pedagogo en el hospital.

Por su parte, los pedagogos y los maestros refieren que debe existir una relación constante con los médicos porque son ellos quienes deben informar a los demás profesionistas sobre los padecimientos, el tratamiento, la fase de la enfermedad y el diagnóstico clínico, para poder enfocar las actividades de acuerdo con las características del niño y evaluar los logros de cada paciente.

El psicólogo. Se encarga de aplicar pruebas mentales, cuestionarios, realizar observaciones y obtener resultados de estudios específicos sobre la conducta del niño hospitalizado. Por medio de este trabajo la psicología le ha dado a la pedagogía la oportunidad de entender la naturaleza, los atributos y las actividades de la mente infantil. Se ha pensado que existe una rivalidad entre ambas profesiones por el hecho de que el pedagogo en la Institución brinda una terapia de carácter educativa, pero tenemos que dejar claro que aunque ésta abarca la concepción afectiva emocional, su objetivo es primordialmente formativo - educativo y se centra en el proyecto de vida del niño hospitalizado.

Los psicólogos opinan que el niño es un ser al que hay que hacerle una evaluación integral que permita una atención en todas las áreas, tanto física, emocional, como mental y social, que se proyectará en su adherencia al tratamiento médico, adaptación a la hospitalización y al mantenimiento de su desarrollo cognoscitivo y afectivo, sin embargo, piensan que falta comunicación entre pedagogos y psicólogos, y reconocen que es indispensable interactuar, ya que el pedagogo aborda gran parte de las emociones de los

niños. Además, consideran que existen padecimientos crónicos en las que el pedagogo solo puede intervenir. En ocasiones los psicólogos piden apoyo a los pedagogos para tratar a algún paciente con actividades educativas específicas.

Las enfermeras. Proporcionan una función técnica como apoyo al servicio médico, el cual se aboca a los ámbitos clínicos, médicos y sanitarios.

La convivencia del pedagogo con las enfermeras es muy relativa ya que hay quienes conciben al pedagogo como un profesor que sólo busca distraer a los pacientes. Contrario a esto, hay quienes establecen un vínculo de comunicación con el pedagogo informándole acerca de las condiciones del paciente para trabajar las actividades. A las enfermeras les gusta compartir y participar en el trabajo que realizan los niños, sin dejar de ponerle atención a su trabajo.

El trabajador social. Hace los reportes e investigaciones sociales, con especificación de forma de vida, relaciones familiares, medio extrafamiliar, nivel económico y ambiente cultural del niño hospitalizado.

Los trabajadores sociales piensan que es fundamental tener una comunicación con el equipo multidisciplinario para dar un manejo integral tanto al paciente como a su familia. Se realiza una coordinación entre pedagogos y trabajadores sociales para cuestiones educativas como por ejemplo, darle continuidad a algún plan escolar cuando el niño tiene una estancia prolongada.

Los pedagogos consideran que los trabajadores sociales sólo intervienen para proporcionar información respecto a la dinámica familiar o a la ubicación socioeconómica del paciente. En general la relación entre el pedagogo y el trabajador social no es muy buena ya que este último se muestra poco cooperativo.

El grupo multidisciplinario debe tener una estrecha relación por el beneficio de la población hospitalizada. La comunicación que éste tenga debe ir más allá de informar sobre la condición del paciente (clínica, económica, mental, etcétera). Es necesario que

exista una transmisión de conocimientos en la que no sólo modifiquen a los que oyen sino que también se modifiquen a ellos mismos, proporcionándole al paciente elementos para que éste le encuentre un sentido a su vida.

"Todas estas disciplinas tienen limitaciones y también mucho que ofrecer para el cuidado del paciente, por lo que el trabajo armonioso en equipo constituye la manera ideal de lograr una mejor atención para éste" (Lipkin, 1984, p. 19).

Derribar las limitaciones es un llamado para el grupo multidisciplinario. Sólo si éste se comprende y quiere comprender las dificultades de los pacientes estas podrán subsanarse.

Además este grupo debe fundar sus bases en la solidaridad, el compromiso, la humanidad, la ayuda por encima de la rivalidad y de las diferencias de opinión que cada integrante posee.

Una experiencia de muchos años muestra que una auténtica cooperación entre el grupo multidisciplinario es capaz de vencer efectivamente muchas dificultades y que frecuentemente se producen en los pacientes cambios positivos que no se hubieran creído posibles. (Biblioteca de cultura pedagógica, 1976, p. 234).

El grupo multidisciplinario no surge de la nada, se creó porque se comprobó la necesidad de su existencia, por los motivos antes expuestos no sólo es necesario que su objetivo quede escrito, se piense o se desee, sino que es imprescindible su razón de ser en el ámbito hospitalario.

1.6 La ética del pedagogo en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria

Toda persona que desempeña una actividad profesional tiene la responsabilidad ante sí mismo y ante la sociedad de cumplir las normas éticas que le marque su conciencia y le exijan la convivencia social.

Apegarse a la ética es imprescindible para un profesionalista, pues cada uno de ellos requiere desarrollar normas de acuerdo al ámbito en el que se desenvuelve.

Ejercer la ética permite que exista un buen funcionamiento en la praxis pedagógica produciendo en el profesionalista una satisfacción personal que eleva la dignidad, optimiza la relación entre el niño hospitalizado y el pedagogo, estableciéndose así una relación de confianza y respeto.

Será necesario un perfil ético propio del pedagogo que desempeña su labor en un hospital, ya que por ser un contexto peculiar y por la situación por la que atraviesa el niño hospitalizado se derivan circunstancias anómalas como la enfermedad y la hospitalización, por lo que los pedagogos que atienden a estos niños y a sus familias deben conocer y llevar a cabo habilidades y estrategias adecuadas que hagan más respetuosa y amena la relación entre el niño hospitalizado y el pedagogo.

Con base en la experiencia que tuvimos en el hospital y apoyándonos en el texto de Roldán (1990) dedujimos que las cualidades que debe reunir todo pedagogo que ejerza la pedagogía hospitalaria son las siguientes, nosotras las dividiremos en dos: a) propias del pedagogo y b) las del pedagogo hacia el niño hospitalizado:

a) Propias del pedagogo.

- El pedagogo debe tomar decisiones en cuanto a las actividades que realiza con los niños hospitalizados, es decir, debe poseer firmeza en sus convicciones.
- Debe tener voluntad de adaptarse al medio hospitalario así como ideas claras y firmes del proceso de hospitalización, de la salud, del sentido del dolor, de la enfermedad y de la muerte, ya que necesita de una fortaleza que le permita afrontar la dureza de trabajar en un hospital.
- Debe ser generoso y disponible, abierto a todo tipo de sugerencias.
- Debe ser sencillo y honesto, dispuesto a aceptar trabajar con cualquier persona sin distinción alguna, ya sea de sexo, raza, idioma, cultura, etcétera.

- Debe ser responsable y dedicado en su trabajo, tener conocimiento de organización, planeación, didáctica, utilización de recursos materiales, así como de actividades educativas, recreativas y ocupacionales, que conjunten el aspecto intelectual y emocional del niño hospitalizado.
- Debe ser creativo, amable, honesto, constante, accesible, disciplinado y solidario.
- Debe tener habilidad para buscar soluciones a problemas educativos que se presentan en el ámbito hospitalario.
- Debe tener capacidad para manejar una gran variedad de niños con diferentes niveles educativos, diferentes tipos de enfermedades, distintas personalidades, edades y estados de ánimo.
- Debe tener don de humanidad, afán de cuidar, servir, ayudar y apoyar a los niños enfermos.
- Debe tener tacto y aprender a conocer las necesidades intelectuales, morales y emocionales de los pacientes con los que trabaja para satisfacerlos en lo posible.
- Debe cuidar su lenguaje, siendo respetuoso y claro en lo que dice.

b) Las del pedagogo hacia el niño hospitalizado.

- Debe establecer un canal de comunicación por medio del cual se establezca un vínculo afectivo mediante la verdad, en donde pedagogo y paciente se entiendan.
- Debe aprender a escuchar, a "estar", a brindar atención y cuidado de lo que el niño está haciendo o diciendo.
- Debe ser respetuoso en su trato para crear una autoridad moral que despierte la confianza del niño hospitalizado en el pedagogo y le dé seguridad.
- El pedagogo debe motivar, orientar y guiar las actitudes y aptitudes en formación y de acuerdo a las posibilidades del paciente.
- Debe estar disponible y dispuesto a transmitir a los niños hospitalizados todo lo que estos desean saber.
- Debe ser paciente cuando se realizan las actividades con los niños.

Es a partir del perfil ético expuesto como el pedagogo va delineando sus actitudes y las va acoplando al contexto hospitalario contribuyendo de forma importante a que el paciente acepte mejor su enfermedad, aprenda a convivir con ella o asuma el hecho ineludible de la muerte. El pedagogo puede intervenir también en el núcleo familiar, enseñándoles lo que pueden hacer para tratar al paciente y mejorar su calidad de vida.

La satisfacción de esta labor humanitaria constituye un importante reto, pues sostiene un derecho indiscutible de la comunidad y sus integrantes: el derecho a la vida.

“¿Qué decir entonces de los cuidados prodigados a los enfermos que tienen la vida en peligro y se hayan en estado de inconsciencia? Es la necesidad de auxilio, y no la conciencia de esta necesidad, que reclama la atención de la ciencia y del sentimiento”

María Montessori

II. EL NIÑO ENFERMO HOSPITALIZADO

2.1 El niño hospitalizado y sus derechos

Según lo estipula la *Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN), se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años que no ha alcanzado la mayoría de edad, según las leyes de su país. Entonces, son niños los recién nacidos, los preescolares, los escolares de cualquier sexo, tamaño, color de piel, grupo cultural, religión, condición social, estado de salud o situación familiar en la que vivan. Todos los niños por lo tanto tienen derechos que deben ser respetados.

Los derechos que se consideran más importantes para los fines de este trabajo son el derecho a la salud, porque: “Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño” (Artículo 24, CDN, 1996, p. 22).

Por otra parte, existe el derecho a la educación: para que los niños logren su autosuficiencia e integración activa en la sociedad, además de que la CDN dice que: “Todo niño tiene derecho a la Educación y es obligación del Estado, asegurar por lo menos la educación primaria, gratuita y obligatoria. La aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño en cuanto persona humana[...]. “El Estado debe reconocer que la educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y las capacidades del niño, a fin de prepararlo para una vida adulta activa inculcando el respeto por los derechos humanos elementales y desarrollando el respeto de los valores

culturales y nacionales propios y de civilizaciones distintas a la suya[...]. "El niño tiene derecho al esparcimiento, al juego y a participar en las actividades artísticas y culturales" (Artículo 28, 29 y 31, CDN, 1996, p. 25, 26 y 27).

En el Parlamento Europeo, el 13 de mayo de 1986 se aprobó la "Carta Europea de los Niños Hospitalizados", en la que se proclamaron 23 derechos fundamentales. Uno de estos principios hace mención de la escolarización del niño en el ámbito hospitalario. El apartado dice lo siguiente:

"f) Derecho [del niño] a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen" (González y Polaino, 1990, p. 154)*.

Por lo tanto, el niño hospitalizado tiene derecho a continuar su educación, tomando en cuenta sus limitaciones físicas y su estado anímico, porque a pesar de padecer una enfermedad, el niño es capaz de seguir aprendiendo y jugando, y éste lucha por tomar parte en las demás actividades que cualquier otro niño sano hace y que él alguna vez hizo; esto será posible si se le dedica la debida atención, los cuidados necesarios y una educación especial.

Los niños hospitalizados no deben considerarse como personas anormales, porque en el mundo no existen niños anormales y normales, pero si podríamos categorizarlos como niños enfermos o sanos. Tener alguna enfermedad no le impide desarrollarse. El niño es único, insustituible, irremplazable, inabarcable, creativo; es capaz de amar y ser amado, tienen autoconciencia y principalmente es una persona con dignidad^o. El derecho a la dignidad es un derecho que adquirimos desde el nacimiento hasta la muerte, del que

* Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Martes, 13 de mayo de 1986.

^o Cualidad de ser "digno, merecedor de la cosa que se expresa. Se aplica al que obra, habla, se comporta, etcétera, de manera que merece el respeto y la estimación de los demás y de sí mismo" (Moliner, 1997, p. 999).

nadie nos puede privar y que nos da un valor para reconocernos como seres humanos y no como objetos para satisfacer los fines de otros.

En relación con la Convención de los Derechos de los Niños cabe destacar que en 1999, la misma sirvió como base para la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, para la elaboración de la Ley de los derechos de los niños y las niñas en el D.F.^{*} haciendo vigentes en el ámbito del derecho local las disposiciones y principios que estipula tan importante convención (ver anexo 1).

Las niñas y los niños representan la vitalidad de nuestra sociedad y por ahora, mientras aún son menores, de nosotros depende ofrecerles la oportunidad de crecer y desarrollarse en un marco de seguridad, autorealización, tolerancia y paz.

2.2 Salud - enfermedad

Para poder estudiar a fondo la enfermedad es necesario tener claro el concepto de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es: *"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"*^o ("La salud es un estado de completo bienestar tanto físico, mental y social y no solamente de ausencia de enfermedad o dolencia"). Consideramos que el bienestar puede llegar a ser relativo ya que una persona puede no padecer alguna enfermedad física, sin embargo, dentro de su ámbito social pueden existir factores que alteren su estado normal y que lo hagan sentir enfermo (por ejemplo, el que un padre sea muy autoritario o exigente con su hijo puede ser una causa psicológica por la cual el niño se sienta enfermo y pueda llegar a estarlo), ya que la enfermedad además de ser un fenómeno biológico, en el caso humano, es también un fenómeno social y psicológico, y ha sido objeto de reflexión en distintos ámbitos como son: la filosofía, la religión, el

^{*} Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 21 de diciembre de 1999.

^o www.who.int/aboutwho/en/definition (1981).

derecho y la literatura. A continuación citaremos definiciones de enfermedad que dictan algunos autores.

La enfermedad se considera:

- "Un desorden biológico complicado en el cual el organismo obra como un todo en proceso de adaptación, regulación y defensa, tendiendo a recuperar el equilibrio perdido" (Delgado, 1992, p. 50).
- "Es vista como el mal funcionamiento de procesos biológicos y psicofisiológicos" (De la Fuente, 1998, p. 199).

Como ya vimos la enfermedad en sí, es definida como un evento objetivo pero no debemos olvidar que no es suficientemente comprensible como un evento aislado, sino también debe ser vista como algo que se encadena con el resto de la experiencia personal, por esta razón se dice que la enfermedad además de presentar manifestaciones somáticas y ser considerada como un mal físico, también presenta una serie de perturbaciones psicológicas como son: la inseguridad, el sufrimiento, el miedo, el estrés, la angustia de tener un mal mayor o de llegar a la muerte. A estas experiencias vividas por el paciente se les llama *dolencia*, ésta consiste en la incertidumbre que tiene el sujeto de estar enfermo, es decir, existe una mezcla entre las partes psíquica y física causadas por la enfermedad y motivadas por las sensaciones, ideas y sentimientos que tiene cada persona enferma.

Muchos pacientes al saber que están enfermos pueden reaccionar de distintas maneras, hay quienes tienen la esperanza de recuperar la salud, sin embargo, otras personas cuando se enferman dejan vencerse por la depresión negándose a los tratamientos y, por lo tanto, a una pronta curación. Por otra parte, hay personas que ven su enfermedad como un hecho desafortunado, otras piensan que es un castigo por sus actos morales o debido a fuerzas malignas, y otras más se sienten avergonzadas de estar enfermas. Hay enfermos que consideran que estar en ese estado significa dar molestias a los demás; hay otros que atribuyen su enfermedad a las condiciones adversas de la sociedad en la que viven y a causas naturales. Otro ejemplo, son los enfermos que manejan su

enfermedad como un pretexto para manipular a la gente que los rodea, lo que ocasiona que en lugar de tener la atención y el apoyo de los demás, simplemente los aleje.

Por eso es necesario que el doctor tome en cuenta el significado no sólo del dolor sino también del sufrimiento del enfermo ya que fenomenológicamente el dolor y el sufrimiento no son la misma cosa. Además de tener presente que "no todas las culturas ni los grupos sociales manejan los mismos parámetros para determinar cuando una persona está sana o no lo está[...] ya que el significado está asociado a la cosmovisión del grupo que se trate, por lo que la esfera cultural en la que se desarrolla el hombre dicta y le brinda los medios para recuperar o mantener la salud" (Lara, 1994, p. 219).

Por lo antes mencionado es necesario que exista una buena comunicación entre el enfermo y el médico; que el médico proporcione información acerca del tipo de exámenes que se le van a realizar, para qué sirven, qué medicamentos tomarán y qué tratamiento seguirán, porque es un derecho saber qué es lo que padecen, de lo contrario el paciente podría llegar a sufrir si no está enterado de lo que le sucede. Del Barrio (1990) opina que la intervención con el pediatra sólo será eficaz si el niño comprende lo que ocurre.

"El modo de reaccionar ante la enfermedad depende de tantas variables que el futuro comportamiento del paciente es un hecho casi siempre imposible de predecir. La personalidad del enfermo, del médico y de los cuidadores, la edad y el sexo del paciente, las expectativas ante la propia curación, etcétera, condicionan el modo de reaccionar del ser humano ante su enfermedad" (González y Polaino, 1990, p. 42), también serán importantes: la relación que el niño tenga con su familia, así como con los demás profesionales del hospital, la información sobre su enfermedad, la gravedad y el tiempo de su hospitalización.

Como ya lo dijo Claude Bernard "no hay enfermedades sino enfermos" (un concepto expresado hace ya 130 años), precepto que todo médico debe tener presente en su trato diario con los enfermos, porque no hay que curar la enfermedad sino al paciente como a un todo, es decir, tomando en cuenta la parte biológica pero también la humana.

2.3 Desarrollo del niño enfermo hospitalizado

Estudiar el desarrollo del niño integralmente sirve para poder entender a los niños y reconocer las variaciones que cada uno experimenta. El niño hospitalizado pasa por diferentes momentos de maduración en los que se producen cambios, se intensifican algunos sentimientos y se viven nuevas sensaciones.

Cuando el niño está enfermo su desarrollo global se ve coartado, porque puede perder el interés de estudiar, de estar con sus amigos, de comer, de jugar, etcétera, pero cuando el niño tiene que ser hospitalizado, es importante que los médicos, enfermeras, pedagogos, psicólogos y trabajadores sociales atiendan cuidadosamente el área humana, ya que el niño hospitalizado sigue en un constante desarrollo físico – motor, afectivo – emocional, cognoscitivo y social.

Basándonos en la escasa bibliografía que existe sobre los efectos y las reacciones del desarrollo físico – motor, social y afectivo – emocional del niño enfermo hospitalizado, en el presente capítulo, expondremos principalmente las actividades y las actitudes de los niños hospitalizados que pudimos observar durante los seis meses que estuvimos en contacto con ellos.

A continuación se explican cada uno de estos desarrollos sin diferenciar entre el momento de ingreso, la estancia y la salida del hospital, sin embargo, sabemos que el niño hospitalizado será más vulnerable al ingresar y su actitud irá cambiando con el transcurso del tiempo y con el trato que reciba de la gente, y si éste es óptimo al egreso no habrá tantas repercusiones de su desarrollo en general.

2.3.1 Desarrollo físico-motor

La infancia es una etapa en la que los niños aprenden, conocen, investigan, exploran, descubren, se habitúan a ciertas cosas y se adaptan a un nuevo ambiente. El desarrollo físico-motor siempre se asocia con el desarrollo cognoscitivo, casi todo lo que hacen

desde el nacimiento hasta los primeros años sienta las bases para las posteriores habilidades físico-motoras y también para los procesos cognoscitivos, sociales y emocionales.

En el **desarrollo físico** el niño aprende a conocerse a sí mismo. Su cuerpo y su mente van cambiando, está creciendo.

La visita al consultorio del pediatra suele incluir la gráfica del proceso del crecimiento infantil, lo que permite colocar a los niños hospitalizados en una escala comparativa del tamaño de cada uno por edad, y para conocer las desviaciones mayores que quizá indican problemas de desarrollo. Los psicólogos del área comparten con los pediatras el interés en los aspectos fisiológicos del crecimiento pero también se dirigen a la relación entre éstos y la adquisición de nuevas habilidades (Craig, 1996). Los pedagogos son quienes se encargan de detectar los problemas que el niño hospitalizado pueda tener en cuanto a la adquisición de nuevas habilidades y la capacidad de incorporarlas y retenerlas en sus esquemas cognoscitivos.

Para los niños hospitalizados, el desarrollo físico y motor se vuelve más complejo y menos dinámico por lo que puede provocar cambios en el desarrollo, la conducta y la personalidad, así como trastornos anímicos y debilidad que alteran su capacidad para ejercitarse. Muchas veces tienen problemas de peso y estatura, su piel puede tener apariencia amarillenta, no responden fácilmente a estímulos externos y presentan debilidad muscular, entre otras cosas. El estar pasando por una situación así, les permite que a su corta edad aprendan a sentir su cuerpo y a conocerlo mejor ya que cuando se goza de salud, pocas veces se concientiza sobre su uso y existencia.

El **desarrollo motor** se encarga de controlar los movimientos corporales mediante la actividad coordinada de los centros nerviosos, los nervios y los músculos (Hurlock, 1995).

Durante los años preescolares se perfeccionan las habilidades motoras gruesas, que le competen al uso de músculos largos, al uso de todo el cuerpo (como correr, saltar y arrojar objetos), y las habilidades motoras finas, que le corresponden al uso de las manos

o los músculos cortos (como escribir, tomar la cuchara o el tenedor y dibujar). En los niños hospitalizados el desarrollo motor se ve afectado por la principal razón que es la falta de salud, lo que ocasiona que este desarrollo se retrase, ya que en algunas ocasiones sus movimientos se atrofian.

La estimulación que recibe el niño en el hospital se da de acuerdo a su estado físico y anímico, a sus limitaciones, al medio en que se encuentra, a los síntomas, a su padecimiento y a su edad. Es por eso que existe una preocupación porque el niño hospitalizado no deje de tener experiencias con objetos de su medio ambiente, por lo que en muchas ocasiones ciertas acciones que no puede hacer, se sustituyen por otro tipo de ejercicios.

Por ejemplo, un niño hospitalizado con síndrome de Guillian Barré* inicialmente puede trabajar con todos los materiales y hacer todas las actividades que se realicen en el hospital, quizá presente un estado físico levemente decaído pero tiene la fuerza suficiente para agarrar los objetos y sostener su cuerpo. Debido a la infección va perdiendo fuerza muscular hasta el grado de no poderse parar, ni sostener un objeto. Posteriormente va recuperando la fuerza por sí solo y con ayuda de las actividades del Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria se ejercita.

Una actividad para este tipo de recuperación es estimular su habilidad motora fina mediante actividades en las que hagan bolitas de papel crepé y las peguen en un dibujo, pues ponen en movimiento sus manos y estimulan las yemas de sus dedos, lo que implica que adquieran otra vez fuerza y comiencen a realizar lo que podían hacer antes de estar enfermos.

En cuanto a la habilidad motora gruesa, se les ponen ejercicios de estirar las piernas, mover los brazos, caminar por los pasillos, subirse a un cochecito y en ocasiones se les pone música para que bailen y se vuelvan a acostumbrar al movimiento y a la coordinación.

En menor grado los niños hospitalizados siguen adquiriendo fuerza, velocidad, coordinación y control que necesitan para perfeccionar sus habilidades motoras tanto finas como gruesas. Por ejemplo: apilar cubos, construir objetos, dibujar, recortar, pegar, leer, manipular juguetes, bailar, caminar, modelar, estirar, doblar, apretar botones, frotar, empujar, arrojar, ordenar, colocar, etcétera, son acciones y actividades que el niño puede realizar dentro del ámbito hospitalario y que pueden ser utilizadas para estimular tanto el área física como motora. Cuanto más numerosas y mejores sean esas habilidades mejor se adaptarán los niños que han sido hospitalizados a la escuela y mayores serán sus logros en el campo académico. No podemos decir que todos los niños hospitalizados tienen en tiempo y edad las mismas habilidades, ya que éstas varían dependiendo de su personalidad, mientras a unos les resulta posible aprender más aprisa a otros no. Sin embargo, algunos se concentran en adquirir habilidades para lograr una mejor adaptación.

Los pedagogos y maestros guían a los niños enfermos y les enseñan a no sólo tomar los objetos por tomarlos sino que aprenden a observar los colores, los tamaños, el peso, la textura, si flotan o se hunden, etcétera, permitiéndoles conectarlos con la realidad externa. Difícilmente el niño hospitalizado tiene ganas de escuchar a un maestro, sin embargo, cuando la enseñanza combina el lenguaje y la experiencia directa con lo que se está aprendiendo, él muestra interés y el proceso enseñanza - aprendizaje se torna más significativo.

Los pedagogos en el hospital tienen la tarea de organizar, adaptar y crear materiales y actividades para que el niño hospitalizado continúe con su desarrollo y aunque esto reduce la actividad espontánea, él sigue siendo el personaje principal en este desarrollo pues es quién visualiza, usa y transforma los materiales.

Es por esta razón que las actividades que se realizan dentro del Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria tratan de enfocarse a temas que desarrollen, adquieran o recuperen

* El síndrome de Guillian Barré afecta el sistema nervioso periférico, raíces, nervios, a veces ganglios espinales, y puede difundirse a los nervios craneales, lo que provoca la pérdida de fuerza muscular (*Diccionario Práctico de Terapéutica Pediátrica*, p.496).

todas las capacidades, potencialidades o habilidades que poseía, posee o puede poseer, abarcando aspectos como la atención, la emoción, la motivación y el aprendizaje.

"La buena pedagogía debe enfrentar al niño a situaciones en las que experimente, en el más amplio sentido de la palabra, probar cosas para ver qué pasa, manejar objetos, manejar símbolos, plantear interrogantes y buscar sus propias respuestas, reconciliando lo que encuentra en una ocasión con lo que encuentra en otra, comparando sus logros con los de otros niños" (Craig, 1997, p. 151).

Es un hecho que las enfermedades interrumpen el desarrollo normal de los seres humanos pero por lo general los niños hospitalizados aprenden a conocer su cuerpo, sus alcances y limitaciones, y sus familias siempre contribuyen al restablecimiento del desarrollo físico – motor.

2.3.2 Desarrollo social

"El desarrollo social significa la adquisición de la capacidad para comportarse de conformidad con las expectativas sociales" (Hurlock, 1998, p. 242). Por esto, dicho desarrollo es muy importante ya que los niños aprenden como funcionan las cosas, el significado de las relaciones y situaciones sociales y cómo influyen en los demás de manera constructiva y aprobada.

Sin duda, el ser humano tiene una gran capacidad de adaptarse* a su medio ambiente aunque éste sea de extremas características. En el hospital esta adaptación dependerá de dos factores importantes: el social, que son las actitudes positivas o negativas que muestra la gente que le rodea ante su enfermedad; y el biológico, que se basará en la función biológica fundamental del organismo, que es la adaptación al ambiente.

* "La adaptación es una relación de ajuste que efectúa el organismo o ser humano motivado por el medio ambiente" (Martínez, 1991, p. 45).

Consideramos que para los niños este proceso de adaptación resulta difícil, por un lado hay quienes permanecen mucho tiempo en el hospital y se adaptan rápidamente, ya que han aprendido que tienen que vivir en un mundo que les es extraño y desconocido: el edificio hospitalario, el personal médico y auxiliar, los tratamientos, los regímenes alimenticios, las normas, rutinas y horarios del hospital, etcétera, mientras que hay otros que por la causa de haber tenido una larga estancia presentan graves conflictos de adaptación durante y después de su hospitalización. Hay otro tipo de pacientes que son los que ya han sido hospitalizados previamente, debido a esto se encuentran familiarizados con dicho ambiente, recuerdan las actitudes del personal con gran detalle, sobre todo por lo que le toca a su veracidad. Si se le dijo a un niño que la curación no le causaría dolor y resultó lo contrario, supondrá de antemano que todas las curaciones serán dolorosas. Por el contrario, confiará más en el personal, si en una hospitalización pasada se le dijo antes de la curación qué era exactamente lo que debía pasar (Lipkin, 1984). Este tipo de situaciones hará que la conducta y sus reacciones se vean modificadas por las experiencias anteriores y depende de éstas que su respuesta hacia el hospital sea negativa o positiva.

Hay momentos en los que los niños desean compartir, jugar y conocer a los demás, se sienten interesados por hablar con sus compañeros de cuarto, por salir a ver la televisión con todos, por sentarse a trabajar ya sea en la salita de día o en la cama, por lo general hacen muchas preguntas, ayudan a sus compañeros ahora amigos, participan en cualquier actividad y generalmente pese a su enfermedad tratan de mantener el buen ánimo.

Todo lo anterior, obviamente depende de su estado físico, es difícil creer, pero hay niños muy pequeños concientes de su enfermedad que han pasado momentos muy dolorosos y que han estado en cama durante semanas, lo que les ha impedido socializar, ya que no tienen ganas de hacerlo. Cuando ha pasado esta etapa y los doctores declaran estable al paciente, el entusiasmo y la forma en que recuperan su ánimo es asombroso, pronto olvidan lo doloroso que fue el proceso y quieren participar en todas las actividades, hablan con los demás de la experiencia que han tenido y muestran gran madurez al enfrentarlo, darlo a conocer, platicarlo y asimilarlo.

En contraparte, hay niños hospitalizados que se muestran enojados y hostiles con los demás, sin embargo, la mayoría no pierden la ilusión de seguir haciendo todo lo que hacen los niños sanos, por tal motivo una de las principales tareas para su socialización es enseñarles las vías aceptables para canalizar sentimientos agresivos y al mismo tiempo alentar las conductas positivas: como ayudar a compartir y a adaptarse al medio hospitalario.

Los niños hospitalizados influyen unos sobre otros en formas significativas. Se ofrecen apoyo emocional en diversas situaciones, sirven como modelos, refuerzan sus comportamientos y fomentan el juego imaginativo; además establecen las relaciones emocionales que animan o desalientan la conducta personal o agresiva (Craig, 1997).

En el hospital se procura que las actividades que aplican las pedagogas y maestras abarquen los objetivos siguientes: 1) mejorar la estancia de los niños en el hospital logrando su mejor adaptación y socialización; 2) evitar en lo posible que la separación que sufre el niño de su medio ambiente lesione su desarrollo integral y, 3) propiciar las relaciones cordiales entre los niños hospitalizados, sus familiares, las pedagogas o maestras y el personal médico y paramédico.

Los niños hospitalizados suelen rendir mejor si confían en sus habilidades y sus éxitos, conduciéndolos a mejorar su autoestima. El grupo multidisciplinario, la familia y la sociedad en general son quienes deben estar atentos para apoyarlos y ayudarlos a iniciar las actividades, a resolver conflictos y a darles información.

Las familias de los niños hospitalizados siguen siendo las principales influencias socializadoras. Es en ellas donde los niños adquieren valores, creencias, normas, expectativas, pautas de conducta, es decir, adquieren una serie de comportamientos que van modelando su personalidad y que marcarán su desarrollo futuro en la sociedad.

Las amistades que los niños pueden llegar a hacer en el hospital son muy significativas ya que son niños que están pasando por momentos similares y que juntos comparten, aprenden, juegan, refuerzan, consolidan las normas, las actitudes y los valores grupales.

Esto puede traer beneficios ya que muchas veces los niños hospitalizados se sienten solos y se aíslan, por lo que estas relaciones sirven como un excelente vehículo para la expresión personal y la autoestima.

Los pedagogos debemos preocuparnos por la adaptación social que tenga el paciente ya que si son aceptados tendrán muchas posibilidades de incorporarse nuevamente a su esfera familiar, social y escolar.

2.3.3 Desarrollo afectivo - emocional

La personalidad es el resultado de un proceso de transformaciones que ocurren paulatinamente con base en el desarrollo del organismo, en particular del cerebro, la dotación genética provee las bases y establece los límites tanto para el desarrollo somático como para el psicológico, pero la construcción de la personalidad también dependerá en gran parte de las experiencias que vive el niño, así como del aprendizaje de las respuestas a los estímulos familiares, escolares, culturales y sociales.

La infancia es una etapa muy importante porque todas las emociones que los niños experimentan tienen consecuencias en sus vidas ya sean buenas o malas y tendrán relación con la adaptación social que cada niño posee. Conforme van conociendo los sentimientos van aprendiendo a identificarlos. Las reacciones, las actitudes y la forma en que los niños se enfrentan y manejan sus sentimientos es determinante para la formación de su personalidad y comportamiento futuro.

En los niños hospitalizados se intensifican sentimientos como el temor (de éste deriva la timidez y la ansiedad), así como la ira, los celos, la angustia, la depresión, la alegría o júbilo y el afecto, ya que la falta de salud provoca que modifiquen sus emociones por el ambiente en el que se desenvuelven. A continuación explicaremos cada uno de ellos:

El **temor** es un estado de activación, tensión o aprehensión causado por una circunstancia específica (Craig, 1997, p. 296). Los temores que experimentan los niños

hospitalizados son diferentes a los de un niño sano, con esto no se quiere decir que no le tengan miedo a la obscuridad, a las criaturas imaginarias o a los truenos, pero el que está hospitalizado tendrá más temores relacionados con él mismo y su enfermedad, le atemorizará la gente que lo rodea, cuánto tiempo estará en el hospital y cómo será el curso de su vida.

- La timidez se caracteriza por evitar el contacto con los desconocidos. La forma de conducirse más común que tienen los niños que están internados con la gente que trabaja en el hospital es, no hablarles, mostrar nerviosismo o tener ademanes, etcétera. Cuando los pedagogos y los maestros tratan de trabajar con ellos, la forma en que expresan su timidez es rechazando las actividades que se les proponen. Por esta razón es importante que la gente que convive con los niños hospitalizados establezca una buena relación con ellos para crear un ambiente de confianza.
- La ansiedad "es un estado mental que se refiere a un mal esperado o inminente" (Hurlock, 1989, p. 214). Se distingue por aprehensión, inquietud y resentimientos imaginarios que una persona no puede evitar ni controlar, ésta no procede de una situación existente sino imaginaria. No debemos olvidar que la imaginación infantil puede causar o aumentar el miedo y la angustia, por lo que no sería raro descubrir que los niños hospitalizados tengan estos sentimientos repetidas veces en su estancia. Debemos entender que este tipo de sentimientos son normales ya que de alguna manera son un aliciente para que se desahoguen y saquen sus emociones.

¿Cómo ayudar a los niños hospitalizados a enfrentar sus temores?

Resulta difícil ocultar todo lo que día a día se vive dentro del hospital, como ver doctores correr, niños llorando, pacientes con graves enfermedades, etcétera, pese a esto, la gente que rodea a los niños internados siempre debe esforzarse por propiciar un ambiente de seguridad, atendiendo sus necesidades, escuchándolos, ayudándoles a hacer frente a sus sentimientos para superarlos. Los psicólogos tendrán que aplicar pruebas mentales para detectar qué tipos de temores presentan los niños y proporcionarles una terapia exclusivamente psicológica individual para superarlos. Mientras que el pedagogo realizará también una terapia a modo de actividad educativa, ocupacional o recreativa, con el fin de

desestresarlo y para que exprese oral, corporal o gráficamente lo que siente. Los doctores deben evitar hablar constantemente en términos médicos con sus colegas delante de los niños. Las pedagogas, la familia y el personal en general deben ser cordiales y mostrar una actitud positiva, deben tener la capacidad de tratar al niño con "tacto", esto significa tener una conciencia sensible de nuestro *self* subjetivo mientras actuamos para evitar la ofensa y respetar la vida emocional e intelectual del paciente. El tacto tiene que tratar los aspectos objetivos y subjetivos de la experiencia del niño. El pedagogo en especial debe tener la capacidad para detectar las habilidades del niño y sus posibilidades concretas, esto sólo puede funcionar cuando los ojos y los oídos actúan de una manera receptiva y afectiva (Manen, 1998).

La ira es un sinónimo de enojo y un modo eficaz de obtener atención o lo que se desea. Por ejemplo, un niño hospitalizado que nunca deja de llorar, que grita, golpea, se niega a todo, no coopera para su recuperación, es grosero y no permite que ni siquiera lo toquen, se convierte en un paciente de difícil manejo al que los doctores reaccionan con irritación o con desaliento y prefieren eludirlos (De la Fuente, 1998). Es común que nadie se le quiera acercar y que los demás niños hospitalizados que comparten su mal lo vean con desagrado. El enojo es una reacción normal en los niños hospitalizados ya que en ocasiones se sienten incapaces por tener inmovilizada alguna parte de su cuerpo o por no poder realizar o alcanzar sus metas o deseos, por tal razón es importante que sepa controlar su enojo porque si se convierte en una ira incontrolable sus acciones tendrán consecuencias significativas en los próximos años.

Los celos son una respuesta normal a la pérdida de afecto real, supuesta o inminente. Existen tres causas que varían con la edad: el ambiente familiar o el favoritismo entre sus miembros, las situaciones sociales en la escuela y los sentimientos de privación ya sean materiales o afectivos. Los niños hospitalizados por lo general experimentan algunas de estas causas, por ejemplo, cuando no pueden ser vistos por sus familiares se sienten rechazados y esto los llevará a pensar que sus hermanos son los preferidos aunque esto no sea así. En cuanto a la privación de cosas materiales o afectivas, está claro que el niño hospitalizado no tendrá lo que quiere en el hospital, aun en los pisos existen materiales restringidos que no puede utilizar para jugar o realizar actividades, por otra parte si sus

padres no tienen acceso al cuarto debido al tipo de enfermedad que presenta o sólo lo pueden ver a través del cristal el niño se sentirá privado de afecto. Este tipo de factores puede crear un sentimiento de competencia muy fuerte en el niño ya que al salir del hospital es probable que se siga sintiendo rechazado.

La angustia puede ser definida como una "reacción global del organismo ante situaciones que percibe como amenazantes a su existencia y que incluye aspectos emocionales, cognitivos, somáticos y conductuales" (De la Fuente, 1998, p. 301).

El nivel de angustia de un niño va a depender de su temperamento, de su personalidad y de su edad, por tal motivo conviene anunciar el internamiento con anticipación, a fin de darle tiempo de reflexionar sobre el asunto y hacer preguntas, es aconsejable una franca exposición del asunto, desde algunas semanas antes y su participación en los planes (Petrillo, 1985).

Un tipo de angustia muy común entre los niños hospitalizados es la angustia de separación, ésta se caracteriza por una angustia intensa al punto de pánico que experimentan cuando se separan de uno de sus padres o de otras personas queridas. El niño que es internado por primera vez no puede dormir las primeras noches sin sentir a sus padres cerca, ya que la mayoría de los pequeños piensan que no volverán a verlos, estos pensamientos se incrementan si sus padres suelen infundirles miedo diciéndoles que cuando se porten mal los llevarán al hospital y los dejarán ahí o que si hacen travesuras los inyectarán, asociando lo malo, el dolor y el castigo con la figura del doctor, las inyecciones y el hospital.

La angustia de separación expresa varias fobias y un ejemplo de ellas es que quizá el niño después de salir del hospital no quiera dormir solo en su cuarto y busque refugiarse en la cama de sus padres o no desee asistir a la escuela, ya que teme volver a ser o a sentirse "abandonado". Con el tiempo la angustia, los miedos y las fobias deben desaparecer o disminuir sustancialmente, en caso de que no sea así entonces el niño requerirá atención especializada.

Cabe mencionar que la angustia y el miedo no son iguales. "En el miedo, el peligro es objetivo, localizable. En la angustia, la amenaza no se percibe con claridad es incierta y difusa[...] el miedo está relacionado con el presente, en tanto que la angustia es una emoción que está dirigida hacia el futuro" (De la Fuente, 1998, p. 427).

Algunas de las actividades que se proponen en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria (SEI) del Instituto Nacional de Pediatría (INP), son muy útiles para estos casos ya que se ayuda a manifestar la angustia del niño hospitalizado a través del juego y se le enseña a superar su miedo a través de la exposición gradual a experiencias de separación.

La **depresión** "se aplica a diversos trastornos de la afectividad que se presentan como condiciones únicas o acompañando a otros estados psicológicos[...] este trastorno cuyo síntoma central es el abatimiento del humor, abarca las esferas psíquica, somática y conductual. Se trata de un trastorno global" (De la Fuente, 1998, p. 438).

Cuando los estados afectivos como abatimiento del humor, angustia, rencor o la desesperanza son intensos y persistentes, indican una alteración en el estado psicológico e influyen desfavorablemente en la evolución de cualquier enfermedad.

Para los niños hospitalizados será difícil entender lo que es una depresión, ya que es un estado complejo, sin embargo, mediante las actitudes o los síntomas físicos que manifiestan, es como realmente nos podemos dar cuenta que están deprimidos.

Algunas de estas manifestaciones físicas y emocionales en los niños hospitalizados son: cambios en el apetito, alteración en el control de esfínteres, pérdida de interés en las actividades, fatiga, falta de concentración, aflicción, pesimismo, desesperanza, inhibición de las motivaciones, desinterés por todo y otras más comunes como: inquietud, crisis de llanto, miedo, agresividad, irritabilidad, resistencia a cooperar, quejas excesivas, pérdida de sueño, etcétera.

La depresión es un estado persistente que cambia la forma de sentir, pensar y actuar. Es importante saber identificar si es tristeza o depresión y aunque son los psicólogos quienes se encargan de atender la depresión, los pedagogos pueden ayudar a los niños hospitalizados por medio de actividades educativas, ocupacionales y recreativas que se realizan en el hospital a externar sus sentimientos y a desarrollar formas de contender con sus problemas afectivos y emocionales.

Los niños no están preparados para enfrentar su enfermedad -por los motivos antes expuestos- lo que provoca que adopten mecanismos de defensa (que son estrategias para disfrazar sus sentimientos y reducir las tensiones). A continuación explicaremos algunos de ellos (Craig, 1997) y los enfocaremos a situaciones que vive el niño hospitalizado:

- **Alejamiento:** Es la reacción que un niño tiene ante una situación desagradable o difícil y ante la posibilidad de enfrentarla se aleja tanto física como mentalmente. Por ejemplo, cuando a un paciente lo acaban de hospitalizar y el pedagogo le hace preguntas, éste lo rechaza e igualmente no quiere hablar con la gente que lo rodea.
- **Identificación:** Es la forma en que los niños adoptan la personalidad de otras personas imitando sus actitudes, sus creencias, sus opiniones, etcétera, con el fin de no sentirse rechazados e indefensos ante los demás. Hay pacientes que adoptan el papel del hermano mayor con el propósito de creerse más "fuertes" y más "grandes".
- **Proyección:** Cuando los niños atribuyen sus propios pensamientos y actos indeseables a otros y en el proceso distorsionan la realidad, por ejemplo "por culpa de la lluvia estoy enfermo" "fue ella y no yo", son formas en que el niño proyecta sus sentimientos y los deja recaer en las cosas o en las demás personas, principalmente para librarse de la culpa.
- **Desplazamiento:** Es la forma en cómo los niños tratan de cambiar o sustituir el origen verdadero de su enojo, ira, miedo o ansiedad por algo o alguien distinto, un ejemplo de ello es, cuando un doctor le va a hacer algo a un niño que le va a doler y como el

niño no se atreve a reclamarle o a gritarle al doctor, desquita ese dolor y enojo con su madre o padre.

- **Negación:** Es el rechazo a admitir que una situación de ansiedad existe o ha ocurrido. Por ejemplo, un paciente puede insistir que no le tiene miedo a la muerte durante una operación para ocultar su verdadero temor ante ella.
- **Represión:** Es la manera en que el niño inconscientemente elimina de su mente un hecho o acto que vivió y le fue desagradable. Una madre puede avisarle a su hijo que lo van a vacunar y el niño le pregunta qué se siente, siendo que el niño ya fue vacunado.
- **Regresión:** Es la forma en que los niños retoman determinadas conductas que tenían cuando eran más pequeños y las adoptan en ciertas situaciones actuales. Los niños hospitalizados suelen tener conductas regresivas debido a que se encuentran muy sensibles porque han sufrido o porque sus padres no están todo el tiempo con ellos y una manera de llamar la atención es adoptar conductas de bebé para llamar la atención y sentirse consentidos y protegidos.

Así como los niños hospitalizados demuestran sus sentimientos negativos también exteriorizan sus sentimientos positivos, por ejemplo, un niño que ya puede comer de todo porque le quitaron la dieta; uno que le acaban de quitar el suero o mejor aún que ya ha sido dado de alta, es un paciente que siempre se va a alegrar y va a expresar su emoción.

El **afecto** es una reacción emocional dirigida a una persona o animal. Es primordial que el niño que está internado establezca una relación afectiva con los padres, médicos, pedagogos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos para poder procurar una mejor atención ya que esto no sólo expresa amor sino también simpatía, amistad o deseos de ayudar.

La **alegría o júbilo**. La alegría siempre producirá un bien físico. Cuando un pedagogo trabaja con un niño hospitalizado no sólo pretende enseñar o establecer un proceso de

enseñanza – aprendizaje sino que también trata de proporcionarle muchos momentos de alegría ya que está en un lugar donde existe preocupación y angustia y esto le afecta constantemente.

Algunas emociones son predominantes dentro de algunos ambientes, es decir, los niños hospitalizados experimentarán frecuentemente emociones como el miedo, la ira, etcétera, que la alegría o el júbilo, porque el ambiente en el que se encuentran está lleno de tensiones; con esto no queremos decir que no se pongan alegres o felices, pero será mucha la diferencia entre un niño enfermo y uno sano. Si esto no se atiende correctamente, el resultado podría causar daños psicológicos y es probable que el aprendizaje se vea frustrado. A este cúmulo de reacciones los especialistas le llaman "hospitalismo" o "síndrome de hospitalización" (Islas, 1994).

"Cuando estaba realmente despierto y me faltaba vigor para continuar en el ascenso, podía extraer la fuerza de mí mismo, pues toda la fuerza de mí ser estaba en las más pequeñas células de mi cuerpo. Esta energía circulaba y era más veloz e intensa que la sangre..."

Mirada Interna

III. EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA Y EL SERVICIO DE ESCOLARIDAD INTRAHOSPITALARIA

Las razones por las cuales se escogió el Instituto Nacional de Pediatría, para el desarrollo de este trabajo están divididas en dos:

1) Por las características del hospital.

- Porque es un hospital de importancia en México, en el que se atienden diversas especialidades médico – pediátricas, lo que ofrece la oportunidad de trabajar con una gran población de niños con padecimientos y enfermedades diferentes, por ejemplo: el niño con cáncer, el niño diabético, el niño infectado, etcétera, permitiéndonos hacer un estudio comparativo entre el trabajo que se realiza en los diferentes pisos, en este caso el tercero y el cuarto, abriendo así las puertas al campo pedagógico para trabajar con otras instituciones.
- Porque el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria (SEI) del Instituto Nacional de Pediatría (INP) integra varias actividades culturales y artísticas como son: la música, la pintura, los títeres, los cuentos, las artes plásticas, etcétera, apoyados por CONACULTA*, el Instituto de la Cultura, FONCA°, el Gobierno de la ciudad de México, etcétera, lo que ofrece una amplia gama de contenidos que también pueden incluirse en las actividades diarias que se realizan con los niños hospitalizados.

2) Por el interés que tiene como institución por promover el campo pedagógico.

- Porque el SEI del INP nos permitió obtener un referente empírico a través de la observación y el trato directo con los niños hospitalizados, ayudándonos a conocer e identificar los diferentes estados de desarrollo de los pacientes, asimismo las

* Consejo Nacional Para la Cultura y las Artes.

posibilidades, limitaciones y las características específicas, para proporcionar un adecuado manejo y una selección apropiada de las actividades permitiendo el logro de los objetivos. Principalmente dándonos una base para analizar el trabajo pedagógico en dicho servicio.

- Porque el INP nos brindó una capacitación para la aplicación de las actividades educativas, ocupacionales y recreativas del SEI, sobre cómo planear las acciones indicadas para ello, cómo evaluar constantemente las experiencias vividas en la realización de las actividades, además de tomar en cuenta nuestros conocimientos e ideas, dándonos la oportunidad de ponerlas en práctica.
- Porque el INP es una institución que promueve la pedagogía hospitalaria y lleva a cabo cada año el "taller de escolaridad para niños hospitalizados" donde logra reunir a los profesionistas de hospitales del D.F en los que existe este servicio, permitiéndole al pedagogo conocer las experiencias de otros hospitales infantiles, su labor y avances en el trabajo escolar y dándole la oportunidad a las practicantes de pedagogía de participar como exponentes en el mismo.
- Porque a través del "taller de escolaridad para niños hospitalizados" el pedagogo puede crecer profesionalmente gracias a la participación de especialistas que trabajan en Instituciones dedicadas al cuidado del bienestar de la niñez, como por ejemplo: Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, Comisión de Derechos Humanos del D.F., Escuela Médico Militar, UNAM, Casa de los mil colores, Casa de la amistad, INP, entre otros.

El Instituto Nacional de Pediatría.

a) Características de la Institución.

El Instituto Nacional de Pediatría, hospital de tercer nivel*, es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y con patrimonio propio, quedando sujeto a la coordinación del Sector Salud. El origen de esta Institución se basa en un principio

° Fondo Nacional para la Cultura y las Artes.

* Los hospitales son clasificados por niveles (1,2 y 3), dependiendo de la complejidad de los tratamientos que se proporcionan según el padecimiento de los niños.

fundamental: la asistencia médica debe estar al alcance de todos los menores enfermos, cristalizando el sentir de "Promover la Salud y Prevenir la Enfermedad".

b) Objetivos de la Institución.

El objetivo general es: dar asistencia médica de alta especialidad a la población infantil en general de diversos niveles socioeconómicos.

Los objetivos específicos son:

- Contribuir al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud.
- Apoyar la ejecución de los programas de salud en el ámbito de sus funciones y servicios.
- Prestar servicios de salud de carácter pediátrico con criterio gratuito fundado en las condiciones socioeconómicas de sus usuarios.
- Participar en acciones de asistencia social en beneficio de enfermos de escasos recursos.
- Difundir la información técnica y científica en materia de pediatría.
- Prestar asesoramiento a la Secretaría de Salud cuando sea requerido.
- Actuar como órgano de consulta en pediatría de las distintas dependencias y entidades públicas.
- Formular y ejecutar planes de estudio para la capacitación y el desarrollo del personal técnico y auxiliar.
- Realizar actividades de promoción de la salud y apoyar programas de salud pública.

El Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria.

a) La ubicación física del Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria.

Las prácticas pedagógicas que se llevan a cabo en el SEI del INP se encuentran insertas en el Departamento de Medicina Comunitaria que a su vez pertenece a la División de Consulta Externa de Pediatría y Urgencias. Los pedagogos realizan su labor en los servicios de consulta externa que se clasifican de acuerdo al tipo de enfermedades en cuatro pisos, estos son:

1er piso: Hematología, Inmunología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Neurocirugía y Nefrología; 2º piso: Ortopedia, Neumología, Cardiología, Cirugía y Terapia Intensiva; 3er piso: Oncología, Neurología, Neonatología y Medicina Interna; 4º piso: Infectología I, II, III y IV y Gastronomía (ver anexo 2).

b) El origen de la práctica pedagógica en el SEI.

La problemática por la cual se genera este servicio de enseñanza, es a partir de que los niños hospitalizados llegan a sufrir regresiones que afectan su salud psicológica aumentando sus niveles depresivos, que dan como resultado que se aislen del mundo externo, fragmentando la socialización del niño y debilitando el vínculo madre, padre e hijo.

En el año de 1976 se crea en el ahora llamado Instituto Nacional de Pediatría, el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria que tiene como finalidad atender a todos los niños enfermos, sin discriminación alguna de su condición económica y social, tratando dignamente, con mucho cuidado y eficiencia a los pacientes en el momento que más lo necesitan.

c) Características de la población a la que se dirige la práctica del SEI.

Esta práctica pedagógica está esencialmente dirigida a niños de meses a 18 años de edad, sin importar sexo, religión, condición física, social y económica, raza o idioma, con el propósito de dar un tratamiento global y un manejo amplio a su enfermedad, respondiendo así a las necesidades que el niño requiere, mejorando su estancia y logrando una mejor adaptación dentro y fuera del hospital. De igual manera se busca favorecer el vínculo entre padres de familia e hijo para que se integren a las actividades del hospital, formando también parte de la práctica.

d) Objetivos y Funciones del SEI.

Los objetivos que persigue esta área son los siguientes (Martínez y Gutiérrez, 1992, p. 214 y 215):

- Favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños enfermos.

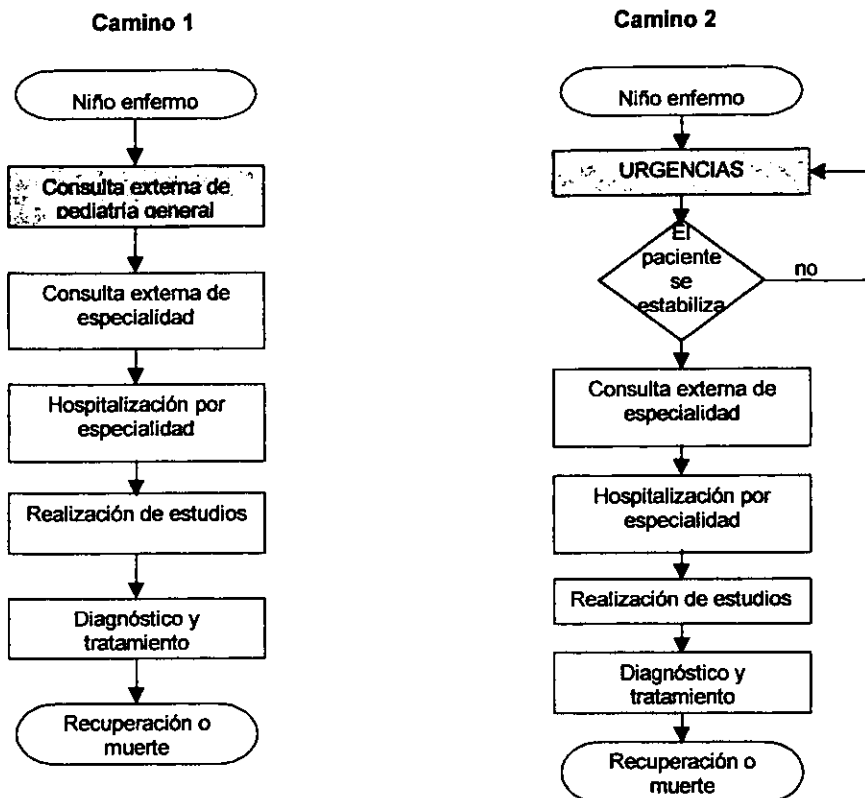
- Mejorar la estancia de los niños en el hospital logrando su mejor adaptación.
- iniciar o continuar la escolaridad del niño hospitalizado.
- Evitar en lo posible que la separación que sufre el niño de su medio ambiente lesione su desarrollo integral.
- Propiciar las relaciones cordiales entre los niños hospitalizados, sus familiares, el personal médico y paramédico.
- Capacitar al personal de los servicios sociales, voluntarios y de prácticas escolares para que puedan aplicar el programa de enseñanza de este servicio, apoyándose en sus conocimientos profesionales.

Las funciones que persigue el Servicio de Escolaridad van en función de la necesidad de proporcionar al niño hospitalizado una atención recreativa, ocupacional y educativa, que le permitan alcanzar su pleno desarrollo así como actividades paralelas a la atención médica que requieren, tomando en consideración sus limitaciones físicas, el tiempo que permanecerán hospitalizados, la edad y hasta el nivel escolar en el que se encuentran.

3.1 La hospitalización desde la perspectiva institucional en el Instituto Nacional de Pediatría

Cuando un niño cae en un proceso de enfermedad y es llevado al hospital, existen dos caminos por los cuales puede ser ingresado. El primero es la Consulta Externa de Pediatría General, y el segundo es Urgencias, en ésta área se tendrá que estabilizar al paciente. En ambos casos el médico determinará si es canalizado a la Consulta Externa de Especialidades o si amerita un Servicio de Hospitalización, que se ubica en los pisos 1,2,3 y 4, que corresponde a las especialidades que ya mencionamos. El paciente es hospitalizado porque padece una enfermedad grave que pone en riesgo su vida. Para cada caso, se realizarán estudios para determinar el diagnóstico y el tratamiento específico de su enfermedad. El grado de severidad variará de patología a patología. Si el niño se recupera, la Consulta Externa de cada piso le atenderá cuando ya ha sido dado de alta para darle seguimiento a su enfermedad. (Ver figura 1)

Figura 1. (Este proceso fue descrito por el Dr. Salvador García del INP).



En el siguiente apartado se analizarán brevemente las especialidades pediátricas que atiende el INP, que a su vez se subdividen en pisos -para fines de este trabajo solamente analizaremos las especialidades del tercero y cuarto piso-, para que de esta forma el pedagogo conozca de manera general el manejo y el cuidado que se le debe dar a un paciente de acuerdo a las características de la enfermedad que éste sufre. Las siguientes definiciones de especialidades se han hecho con base en el *Diccionario MOSBY de Medicina y Ciencias de la Salud* (1995), *El Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas* (1992) y *el Manual Merck* (1994).

- 3er piso

Oncología, es la rama de la medicina que estudia la clínica y patología del cáncer.

Estos padecimientos se consideran crónicos ya que pueden causar la muerte. Los tratamientos y los medicamentos utilizados son muy intensos y dañan profundamente al organismo; las quimioterapias y las radioterapias, el suministro de medicamentos y sueros causan gran dolor además de mareos, vómitos, náuseas y cansancio, debido a esto los niños se sienten deprimidos, estresados y tienen un sentimiento de incertidumbre por la calidad y el futuro de su vida. En este tipo de pacientes el autoconcepto se ve dañado ya que comienzan a perder el cabello y el vello de todo el cuerpo. En etapas terminales su estado es totalmente inactivo y vegetativo por lo que emocionalmente se encuentran mal.

Los niños con cáncer cuando no están recibiendo tratamiento cooperan y participan con entusiasmo en los festivales y en las actividades que propone el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria.

Neurología, es la rama de la medicina que describe las formas y la constitución del sistema nervioso y que estudia la fisiología y la patología de dicho sistema.

En esta enfermedad el sistema nervioso central se ve afectado, lo que provoca que el niño presente dificultades en sus esquemas cognoscitivos, algunos de estos niños sufren epilepsia suscitando movimientos incontrolados de su cuerpo. Para trabajar las actividades con ellos, es importante brindarles un cuidado especial ya que su cerebro no está funcionando normalmente y suelen olvidar acciones pasadas, sin embargo si el niño no se encuentra en una etapa crítica puede participar en las actividades.

Neonatología, rama de la medicina especializada en el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del recién nacido. Los neonatos pueden estar en terapia intensiva o terapia intermedia.

A esta área solamente tienen acceso médicos y enfermeras, por lo que pedagogos y padres de familia quedan exentos del trabajo con los bebés. Los padres de familia sólo tienen contacto visual a través de un cristal.

Medicina interna, se ocupa del estudio de la fisiología y la patología de los órganos internos y del diagnóstico y tratamiento de los procesos patológicos que afectan a dichos órganos.

Esta área trata muchas enfermedades, pero nosotras enfocamos la labor pedagógica a los niños maltratados. Esto se refiere a la fuerza física o psicológica ejercida en forma irracional o intencional que hieren o lesionan al niño y que se ejerce por parte de la gente que se encuentra al cuidado del menor.

Estos niños modifican su conducta radicalmente, se vuelven inseguros, miedosos, agresivos, tratan de llamar la atención y son muy irritables, adoptando dichas actitudes como mecanismos de defensa.

Por lo regular no hay gran dificultad para trabajar con ellos ya que son participativos, sin embargo es muy difícil arrancarles sentimientos de afecto debido al maltrato que han sufrido. Este tipo de pacientes por lo general requerirán de una atención psicológica especializada.

- 4° piso

Infectología I,II,III y IV, es el estudio o tratado de las enfermedades infecciosas. Las infecciones con frecuencia tienen diversas causas patológicas que se deben a la participación simultánea o secuencial de varias bacterias en el tubo digestivo y las vías respiratorias, es frecuente la intervención de hongos, parásitos y virus que se refuerzan o interfieren en grado variable. Las infecciones van desde simples hasta infecciones agudas que con frecuencia causan la muerte.

Infectología I.- Infecciones en sistema nervioso central.

Infectología II.- Neonatos (recién nacidos infectados dentro del útero y post parto).

Infectología III.- Terapia intermedia (neumonía, tuberculosis, Guillian Barré, etcétera).

Infectología IV.- Terapia intensiva (inmunocomprometidos, tejidos blandos y óseos)

La atención a estos niños por parte del pedagogo es muy individualizada porque gran parte de ellos se encuentran en áreas aisladas debido al tipo de infecciones y a las necesidades y cuidado que requiere su enfermedad, viéndose afectado su desarrollo social al no poder interactuar con los demás pacientes. Por otro lado, los niños que no presentan ningún riesgo realizan actividades en equipo y tienen la oportunidad de socializar e integrarse con otros compañeros, si la enfermedad no es muy grave su desarrollo integral no se verá muy afectado. El pedagogo debe tener precaución en su trabajo ya que la higiene es muy importante para que no se propague alguna infección en el piso.

Gastroenterología y Nutrición, estudio de las enfermedades que afectan el tracto gastrointestinal, relativo a órganos desde la boca hasta el ano, incluyendo estómago, intestino, vesícula y conductos biliares, además de ocuparse de las enfermedades causadas por alteraciones nutricionales que afectan al paciente.

Los pacientes presentan debilidad por la falta de nutrientes, por lo tanto el trabajo que se lleva a cabo con ellos es sencillo pero formativo. Los padres participan mucho ayudándole a su hijo a realizar la actividad, estableciéndose así un vínculo familiar armónico que fortalece al niño emocionalmente.

La hospitalización del paciente puede ser corta o prolongada según la enfermedad, cabe mencionar que en ambos casos se le debe dar al paciente una atención integral que le proporcione una formación individual de hábitos de salud, una formación educativa y una atención de carácter psicológico que los ayude a recuperarse de su enfermedad o padecimiento.

"Trabajo con mis manos para crear, con mi cabeza para pensar y con el corazón para sentir"

Anónimo

IV. LOS CONTENIDOS DE LA PRÁCTICA EDUCATIVA EN LOS QUE EL PEDAGOGO SE BASA DENTRO DEL SERVICIO DE ESCOLARIDAD INTRAHOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

En los últimos años, en México la pedagogía hospitalaria ha estado presente y ha tomado gran fuerza. Si los pedagogos trabajan en los hospitales no es sólo por estar acompañando a los niños enfermos hospitalizados sino con el fin de atender aspectos fundamentales biopsicopedagógicos de la persona enferma, procurándoles una mejor adaptación al hospital.

El SEI del INP ha integrado actividades realizadas por pedagogos que cubran y satisfagan las necesidades del niño hospitalizado, jugando así un papel importante dentro de la institución hospitalaria, que le lleva a cumplir los objetivos de la labor educativa que le reclama su profesión.

4.1 Actividades educativas, recreativas y ocupacionales.

El SEI, desde su inicio, hasta nuestros días lleva a cabo un plan de actividades educativas, ocupacionales y recreativas, estas actividades son planteadas por los autores Martínez y Gutiérrez (1992), ex profesores en unidad médica del SEI del INP, quienes explican en qué consiste cada una de ellas.

No porque las actividades se clasifiquen en tres rubros quiere decir que sean exclusivos de éstos, sino que se pueden combinar y hacer de una actividad ocupacional, una que sea educativa y/o recreativa, por ejemplo, mientras un paciente está haciendo los preparativos del "día de la amistad", el pedagogo al mismo tiempo puede infundirle valores sobre el respeto, el amor, la solidaridad, el compañerismo, la lealtad, etcétera, complementando así una actividad recreativa con una educativa.

Por otra parte, también recientemente se llevan a cabo proyectos culturales y artísticos que tienen el propósito de contrarrestar los cambios que los niños experimentan a consecuencia de su hospitalización, tanto en su aspecto intelectual como afectivo.

A continuación se explicarán las actividades educativas, recreativas y ocupacionales y se darán algunos ejemplos de las estrategias pedagógicas que se utilizan para cada una de éstas dentro del SEI:

- **Actividades educativas.**

Éstas comprenden la alfabetización del paciente, el asesoramiento y apoyo en cuatro áreas del conocimiento, ciencias naturales, ciencias sociales, matemáticas y español, hacer lecturas de comprensión, ejercicios de escritura y la enseñanza de temas relacionados con la familia, la salud, la escuela, entre otros (Martínez y Gutiérrez, 1992).

Debido a que el niño pierde la continuidad del proceso escolar, el objetivo de esta actividad, es seguir contemplando los planes y programas que cubren los conocimientos necesarios de los niños, lo que les facilita el regreso a la escuela, ya que la mayoría de los niños que ingresan al hospital están escolarizados. Estas actividades tienen un carácter de asesoramiento que no se apega a los esquemas clásicos de una educación escolar formal.

El pedagogo debe trabajar en el repaso general de los contenidos escolares, la recuperación del hábito intelectual y la superación de dificultades concretas en cualquier materia y fomentar la conciencia de responsabilidad, continuidad del ambiente escolar y readaptación del niño cuando regresa a su centro escolar. Esto se realiza con la ayuda de estrategias como: el juego, los títeres, el cuento y el dibujo.

El juego es la aplicación de actividades lúdicas que son de suma importancia dentro del hospital, ya que a través de éstas se logra un mejor conocimiento de la personalidad del niño, pues por medio del juego él proyecta sus inquietudes, sus actitudes, sus deseos, etcétera.

Se hará referencia a Moyles (1990), con respecto a la división que hace del juego intelectual, ya que ejemplifica y se asimila a las actividades educativas que se hacen en el SEI (ver siguiente cuadro):

		Actividades que se realizan en el SEI.
JUEGO INTELLECTUAL	Lingüístico	Escuchar relatos y hacer ejercicios de letras.
	Científico	Plantar un frijol y ver su evolución, estudiar el hábitat de algunos insectos.
	Simbólico/ Matemático	Representar a la familia por medio de muñecos de plastilina y practicar los números y algunas operaciones matemáticas.

El pedagogo proporciona las herramientas apropiadas para satisfacer las necesidades de los niños que permanecen en la institución a través del juego.

Los títeres son un recurso educativo, psicológico y terapéutico muy significativo, que es utilizado para orientar, aconsejar, promover, concientizar, educar y transformar.

Cuando los títeres se presentan con un fin educativo abordan temas importantes como es la educación sanitaria, las enfermedades, tratamientos, consecuencias, prevención, campañas de higiene y vacunación, etcétera. Al realizar este tipo de obras, el pedagogo se auxilia del médico para contar con la información correcta y éste le esclarezca sus dudas, con el fin de que el tema sea entendible para los niños.

El cuento tiene un carácter educativo que favorece el proceso enseñanza – aprendizaje. Con estos los niños aprenden a leer, aumentan su vocabulario y se introducen a nuevos temas relacionados con su enfermedad. Por ejemplo, en el SEI existen cuentos que abordan temas como el nacer y el morir, historietas de divulgación científica del “profesor planeta” (por Luis Chávez Peón) que por medio de un lenguaje sencillo, anécdotas amenas y buenas ilustraciones adentra y lleva de la mano al niño en temas tan interesantes, como: El viaje al centro de la célula, Un paseo por la lengua, A la caza del virus de la gripe, Los secretos del átomo, El maravilloso mundo del ojo, etcétera.

Otro ejemplo es la historia de "Los insectos", (escrito por Ludy Nayer) que nos llevan a conocer temas como: la hormiga, las abejas, las libélulas, los saltamontes, los grillos, mariposas y polillas, insectos escondidos, etcétera.

Los pedagogos eligen los textos de acuerdo a los objetivos del día, dependiendo de los temas a tratar, tomando en cuenta la edad y los intereses del niño.

Dibujo. El dibujo estimula la creatividad y ayuda a captar las facultades sensoriales y mentales para que el pedagogo conozca el desarrollo intelectual del niño.

Cuando los niños hospitalizados dibujan no necesitan decir con palabras lo que sienten o piensan, a través del dibujo el pedagogo lo descubre ya que es una forma de comunicación no verbal.

El objetivo de estas actividades es difícil de lograr debido a la pérdida total o parcial del ritmo de trabajo y a las circunstancias de salud que vive el niño. Es un reto para el pedagogo cumplir con ellas.

- **Actividades recreativas.**

Se refieren a las actividades que se dirigen al esparcimiento, diversión, alegría, amabilidad, relajamiento de tensiones, al ánimo festivo, a la convivencia, al goce del niño y por supuesto a que no se aburran, como son: la música, los juegos, los títeres, la televisión y los festejos como el de la Navidad o el día del Niño (Martínez y Gutiérrez, 1992).

En el juego recreativo los niños participan por gusto, por convicción, por sus propios intereses o deseos, con el fin de pasar momentos alegres y agradables. En ocasiones los niños desean jugar solos o únicamente en presencia del pedagogo o de los padres, o por el contrario hay quienes prefieren jugar con varios niños. No importa cuál sea el tipo de juego que elijan siempre y cuando los niños socialicen, exista convivencia, comunicación, solidaridad y cooperación con los demás pacientes y el personal del hospital para favorecer su adaptación al medio hospitalario. Por medio del juego el niño hospitalizado

aprende a conocerse a sí mismo y a los demás para el pedagogo una excelente forma de conocerlo.

Los juegos que se realizan comúnmente son juegos de mesa como: lotería, serpientes y escaleras, memoria, palillos chinos, juegos organizados y dinámicas de integración.

Títeres. En este caso el teatro de títeres es montado por especialistas en marionetas quienes tratan de avivar la imaginación del niño, iniciarlo en el arte y sobre todo compartir a través de estas obras momentos de esparcimiento donde hay un toque de magia y fantasía que les ayuda a olvidar por un momento sus tensiones.

Cuento. En el SEI existen dos formas de narrar cuentos, por una parte la familia y los pedagogos leen cuentos a los pacientes para alimentar su imaginación, y estimular el que sigan teniendo deseos y principalmente para establecer un vínculo de confianza entre ellos. Por otra parte, existen cuentistas que actúan diferentes cuentos que los niños conocen o les son familiares, lo que les provoca recordar pasajes significativos de su vida, así como a personas, personajes y aspectos chuscos que les hacen reír. Todo esto con el fin de influir en su estado de ánimo.

Televisión. En el SEI se ha utilizado la televisión y el video solamente como una actividad recreativa y no con un fin educativo. Ésta sirve para llenar los espacios de ocio y dar entretenimiento, le permite a los niños conocer países en los que nunca han estado, paisajes del mundo entero, cosas novedosas, hechos desconocidos, diferentes costumbres y culturas, etcétera.

Comúnmente cuando los pacientes se encuentran débiles o en etapas inestables les gusta mucho ver películas de carácter infantil, ya que el SEI cuenta con una videoteca donde los niños tienen la oportunidad de elegir qué cinta quieren ver.

La musicoterapia es un medio que ayuda a estimular, que crea reacciones que influyen en el cuerpo y en el alma y que modifican el estado fisiológico, psicológico y cognoscitivo de la persona (ver anexo 3).

Dentro de este rubro el niño hospitalizado exterioriza buena parte de su personalidad y conducta ya que se identifica con cierto tipo de música que le puede otorgar un sello personal. Estas reacciones se manifiestan en sentimientos de felicidad o tristeza asociando así su interior con el exterior. Cuando el niño hospitalizado escucha música activa su fantasía imaginando las cosas que puede y desea llegar a hacer, permitiendo que el paciente ya no esté estresado, se sensibilice y haga conscientes sus emociones.

La musicoterapia dentro del SEI es fundamental en el tratamiento de los niños ya que contribuye a su recuperación, un ejemplo de ello, es que la musicoterapia en el caso de los niños que sufren enfermedades por tensiones neurológicas que los incapacita para mover sus brazos y caminar, los ayuda a rehabilitar su desarrollo físico-motor provocando movimientos rítmicos que tienden a fortalecer los músculos y a coordinar sus movimientos, asimismo se busca un control emocional produciendo sensaciones de relajación.

Este tipo de actividades procura la unión familiar y social así como la distracción y el entusiasmo del paciente, brindándole una mejor estancia en el hospital.

- **Actividades ocupacionales.**

Se refiere a la elaboración de trabajos manuales, de expresión plástica y expresión libre. En estas actividades el niño tiene la posibilidad de construir y dibujar con una diversidad de materiales como papel crepé, resistol, semillas, materiales de deshecho, etcétera (Martínez y Gutiérrez, 1992) permitiéndole activar su imaginación.

Las estrategias que se utilizan aquí son: la elaboración de títeres, la pintura libre y el juego.

Juego. El juego con respecto al rubro ocupacional sirve de trampolín o de conexión con otras actividades para reforzar y obtener mejores logros. Para los niños hospitalizados esto es importante ya que necesitan ser estimulados constantemente y nivelar la ocupación del tiempo libre con la ejercitación y el desarrollo de sus potencialidades.

Algunas de las actividades lúdicas que se realizan en el SEI son: armar figuras con piezas de construcción, mover brazos y piernas al ritmo de la música, empujarse en parejas en un carrito, embonar las piezas correctas dentro de un tablero antes de que éste salte por haberse terminado el tiempo, modelar y hacer panes de plastilina para simular la venta en una panadería, etcétera, propiciando que el niño pase de funciones fundamentales a otras más complejas que lo acerquen a la vida cotidiana.

Títeres. En el hospital es común que los niños elaboren títeres con materiales de deshecho -por su bajo costo-, la realización de éstos implica una labor creativa que le ayuda a expresar sus emociones y sentimientos, así como una ejercitación de habilidades motoras gruesas, finas y psicomotoras que le permiten recuperar fuerza en sus músculos.

Pintura. En el SEI se realiza una técnica llamada dactilopintura, ésta solamente consiste en pintar con los dedos. Para realizar este trabajo se emplean colores a la temperatura, se humedecen los dedos con ésta y se deja volar la imaginación creando una serie de dibujos y formas. Esta técnica tiene un gran valor terapéutico, ya que manejando los dedos de ambas manos se enseña la autonomía de los movimientos por medio de los trazos que pueden ser desde minuciosos hasta amplios, logrando estimular su desarrollo psicomotriz fino y cognoscitivo por medio de la enseñanza de las figuras y los colores.

Un día un niño llamado Alberto había sido maltratado y esa era la causa de su hospitalización. Se le pidió que dibujara a su familia y no quiso por razones obvias del maltrato. Dibujó una mariposa hermosa. Suponemos que su deseo era ser libre y volar tan alto para que nadie le pudiera lastimar.

Los niños hospitalizados siempre logran liberar tensiones, ansiedades, sentimientos y preocupaciones mediante símbolos e imágenes que no son sino el reflejo de su propio comportamiento y de su historia personal.

Tales actividades tienen el propósito de fomentar y apoyar todas las áreas de desarrollo de los pacientes durante su hospitalización, permitiéndole seguir aprendiendo, mejorar su autoestima, reforzar su personalidad e incrementar la seguridad y confianza en sí, pero

sobre todo le dan la oportunidad de seguir luchando por una mejor vida, a ser él mismo, a ser persona.

4.2 Programas recientes en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria

Libro Club.- Este proyecto es respaldado por el Instituto de la Cultura y el Gobierno de la Ciudad de México, quien donó al INP 200 textos llamados "libros del rincón" con el fin de fomentar la lectura, la socialización, el vínculo familiar y el desarrollo emocional del niño hospitalizado.

El Libro Club funciona de la siguiente manera: los maestros de cada piso toman libros y los distribuyen a los pacientes de acuerdo a sus gustos y edades, se les da un tiempo razonable para que los lean y se lo devuelven a la maestra cuando han terminado, finalmente son incorporados a la colección.

Por parte del SEI existe un "carrito ambulante" de libros que va por los pisos del hospital. Este carrito tiene la ventaja de mostrar a los niños la diversidad de libros y cuentos, dándoles la posibilidad de que ellos los escojan directamente.

Programa Alas y Raíces.- Este programa lo promueve CONACULTA, incluye dos cuentistas que narran y realizan lectura de cuentos en voz alta con la gente que se encuentra en la sala de espera de terapia intensiva, así como talleristas que hacen diferentes actividades con los padres de familia, como: hacer flores con hojas de elote, móviles con ligas, una carpeta hecha en un telar, un ojo de rey Huichol, títeres, repujado, figuras de masa, muñecos hechos con mazorcas, dulces de azúcar, etcétera.

Otra modalidad del taller, es que los talleristas coloquen diversos materiales en la mesa y es tarea de los padres dejar volar su imaginación.

Clinica de Diabetes.- Este programa tiene como finalidad enseñar a los niños diabéticos hospitalizados o que asisten a consulta y a sus padres, a manejar sus emociones,

formarles buenos hábitos alimenticios, hacer ejercicios, inyectarse, cocinar, medir su glucosa y tener horarios bien definidos de comida y de aplicación de insulina. En general a educarlos sobre cómo manejar su enfermedad y su cuidado personal.

Musicoterapia.- La musicoterapia se usa principalmente en la terapia intensiva, donde se encuentran los niños gravemente enfermos, que están conectados a diversos aparatos, escuchando ruidos estresantes que le alarman constantemente. El introducir la música en estas áreas sirve como estimulante para sensibilizar y relajar a los pacientes que ahí se encuentran, provocando en ellos diversas reacciones.

Cuenta Ruth (maestra del SEI del INP) que un día que subió a terapia intensiva había un paciente muy grave que tenía muchos aparatos conectados. Ese día Ruth no tenía previsto trabajar con él, sin embargo el niño comenzó a moverse tratando de llamar su atención, ya que no podía hablar. Ella se acercó a ver que le ocurría y le preguntó si quería escuchar un poco de música, el niño movió la cabeza afirmativamente. Ruth le puso diferentes tipos de música hasta que el niño escogió cuál era su preferida, entonces ella se dio la media vuelta para seguir trabajando con los demás niños, pero él pidió con movimientos que permaneciera cerca, así que Ruth regresó y se sentó a su lado. Los padres también se encontraban ahí. El niño tomó su mano y la acarició incesantemente, más tarde ella se tuvo que despedir, pero los papás le pidieron de favor que dejara la música puesta, pues se habían dado cuenta que esa música le provocaba tranquilidad al niño. Al otro día los papás le dieron las gracias a Ruth por haberle permitido a su hijo haber gozado sus últimos minutos con una linda melodía.

Tanatología.- Se refiere a la parte de la biología que estudia la muerte, sus causas y los fenómenos que la caracterizan. Este programa es apoyado por CONACULTA y el Instituto de la Cultura, y tiene como finalidad trabajar con los niños hospitalizados y los padres sobre cómo afrontar una enfermedad terminal, las etapas de duelo, el estrés en los niños, el cambio de actitudes, los sentimientos y el concepto de muerte.

Algunas estadísticas que se tienen en el programa del SEI con respecto a las actividades, son*:

- Área de hospitalización, programa de atención al niño hospitalizado.
 - a) actividades realizadas: 9760
 - b) total de niños atendidos: 3485

- Taller de musicoterapia.
 - a) actividades realizadas: 1299
 - b) total de niños atendidos: 224

- Taller de libro club.
 - a) actividades realizadas: 1413
 - b) total de niños atendidos: 343

- Área de consulta externa, clínica de diabetes.
 - a) total de niños atendidos: 532
 - b) número de talleres realizados: 55

* Datos obtenidos del V Taller de Escolaridad, "El niño hospitalizado mejor calidad de vida", realizado en la Cd. de México en septiembre del 2000.

4.3 Metodología del trabajo pedagógico que se realiza en el piso 3 y 4 del INP

4.3.1 Servicio de hospitalización en el piso 3

Para la realización del trabajo pedagógico se siguen una serie de pasos, esto se hace con el fin de tener una organización, ya que aunque la pedagogía hospitalaria es una pedagogía del aquí y el ahora ésta sigue una metodología, que posteriormente nos ayuda a realizar una evaluación para el practicante de pedagogía, una autoevaluación del practicante y una evaluación para los niños. A continuación se explican los pasos que se siguen para realizar el trabajo en el 3er piso del hospital.

Diseño de objetivos. Este consiste en que las pedagogas diseñan los objetivos para cada actividad, pues es la base para realizar su trabajo con los niños hospitalizados. Es necesario tener objetivos claros que marquen una pauta del trabajo intrahospitalario, así se identifican las prioridades, se preparan y organizan los recursos humanos y materiales para trabajar, así como definir las formas de actuar a partir de conocer las características, posibilidades y limitaciones de los pacientes, que participarán en las actividades.

Como el niño es el afectado por su enfermedad y es quien recibe la ayuda; los objetivos están encaminados a obtener buenos resultados y responden antes que nada a sus necesidades, así como su estado anímico, físico, emocional, psicológico, social y su nivel educativo, por supuesto se toma en cuenta la población con la que se trabaja, es decir, si vienen de la ciudad o del campo, el nivel socioeconómico, etcétera; la edad del niño; el tipo de enfermedad que presenta; qué impedimento físico tiene (si es que lo hay) y los cuidados que deben tenerse cuando se trabaja con ellos.

Los objetivos de las actividades se preparan días antes de aplicarlas, ya que la maestra o pedagoga revisa y sugiere qué tipo de actividad es más adecuada, apoyando así la labor del pedagogo en el SEI.

Las actividades. Ya que se diseñaron los objetivos se relacionan con tres tipos de actividades que están planteadas por el SEI, éstas son: actividades educativas, recreativas u ocupacionales.

El pedagogo elige cuál de ellas utilizar dependiendo de sus objetivos, sin embargo, en el 3er piso la maestra o pedagoga a veces sugiere qué tipo de actividades, -de cualquier modalidad- pueden elaborarse para trabajar con los niños. No existen restricciones para la elaboración de éstas. Lo mejor es alternar las actividades cada día de trabajo para cambiar la rutina y para que exista más diversidad de estas, así los niños conocen y aprenden diferentes formas de actividades y se pueden cumplir varios objetivos que como pedagoga se tienen en mente, cubriendo de esta manera la mayor parte de las necesidades que el niño presenta en todas las esferas del desarrollo.

También se toma en cuenta que las actividades están condicionadas por las exigencias del niño hospitalizado, es decir, si se notara que la población con la que se trabaja necesita desarrollar un poco más su habilidad motora fina, ya que las manos las han tenido canalizadas por largos periodos, entonces se aplican terapias ocupacionales que permitan al niño hospitalizado seguir desarrollando esta parte que ha estado atrofiada por un tiempo. Lo que sí está permitido es que junto con estas terapias de motricidad fina se apliquen terapias complementarias que sean educativas y así se enriquezca el trabajo que se realiza con el niño hospitalizado.

Ningún tipo de actividad es más importante que otra, las actividades educativas, recreativas u ocupacionales son necesarias por si mismas pues todas tienen un carácter terapéutico que de una u otra forma ayudan al niño hospitalizado a seguir adelante en su desarrollo físico, motor, social, cognitivo y afectivo.

El espacio en el que se desarrollan las actividades. El espacio en el que se trabaja es de suma importancia pues determina el buen o mal funcionamiento de la actividad y por lo tanto el proceso enseñanza – aprendizaje.

En el hospital resulta un poco difícil tener óptimas condiciones, ya que nos enfrentamos a un espacio diferente, que obviamente no está diseñado para tener un salón en donde haya mesas y sillas de trabajo, estantes para el material, etcétera. Los espacios se adaptan haciéndolos funcionales y así se le permite al niño y a la familia realizar las actividades.

Los pedagogos se dan a la tarea de organizar el lugar en donde se desarrolla la actividad, así como cuidar los muebles, pegar trabajos, móviles y dibujos en los muros, los niños también participan para arreglar el piso, la cosa es hacer del hospital un espacio más agradable y alegre.

A continuación explicaremos los tres espacios que se utilizan en el hospital para la realización de las actividades, y que son: los aislados, la salita de día y los ambientes.

1) Trabajo en aislados.

En este tipo de espacios se encuentran los pacientes que por el tipo de patología que presentan se requiere evitar el contacto con otros pacientes y con cierto personal del hospital pues la naturaleza de su enfermedad puede resultar infectocontagiosa.

Los ambientes -que en el siguiente punto se explican- se convierten en aislados, mientras pasa la enfermedad infectocontagiosa. Por ejemplo, un niño que tiene cáncer y normalmente se encuentra en un ambiente, cuando le da varicela habrá que trasladarlo en un aislado para que la enfermedad no se propague. A esta área sólo puede entrar el personal médico y los padres, por lo que las pedagogas o maestras no trabajan aquí. Los padres toman algunas precauciones para entrar a los aislados, como usar doble bata, cubrebocas, cubre zapatos, etcétera.

La pedagoga o maestra les muestra la actividad a los padres e hijos y los invita a participar desde afuera, si ellos o los niños aceptan, se les dan los materiales necesarios para realizar la actividad procurando que éstos sean desechables. Muchos de los padres no aceptan trabajar cuando los niños están en aislados, ya que su condición ha empeorado.

2) Trabajo en ambientes.

Son áreas comunes en donde se encuentran de 4 a 6 camas y por lo tanto de 4 a 6 niños. A veces encontramos menos niños pero por lo general los ambientes siempre están llenos.

En los ambientes se trabaja con los niños que por alguna razón física, sintomática o emocional no pueden moverse de sus camas. Por ejemplo, los pacientes con cáncer sufren muchos dolores por las quimioterapias o las radiaciones, padecen náuseas, vómito, presentan mareo, están canalizados (la mayor parte del tiempo) por las piernas o las muñecas, tienen oxígeno o están conectados a algunos aparatos, lo que les impide moverse demasiado. La ventaja que se tiene es que cada cama cuenta con una mesa en donde se sirven los alimentos, de esta manera el pedagogo se vale de la mesa para colocar el material que se utiliza en la actividad, el cual se les reparte de manera individual en una bolsita. En las mesas los niños se apoyan y trabajan mejor, éstas se utilizan únicamente para trabajar en los ambientes. Los niños se incorporan de la mejor manera que pueden para realizar las actividades aunque las camas no sean muy cómodas para ellos, pero es mejor trabajar ahí que dejar de hacerlo, porque sólo basta ver como cambia el semblante del niño cuando se llega con una nueva actividad.

3) Trabajo en salita de día.

Éste no es un espacio exclusivo para la tarea del pedagogo con el niño, pues también trabajan ahí psicólogos y trabajadores sociales, sin embargo, es un espacio adaptado para los niños que pueden salir de su ambiente con la autorización de un médico. Aquí se encuentran mesas y sillas, que como señala la teoría de María Montessori están pensadas para niños, pues son chicas y se ajustan a su tamaño, no olvidemos que los niños no son adultos chiquitos.

Los niños que trabajan en la salita de día son aquellos que no tienen algún impedimento físico o sintomático, esto no quiere decir que no tengan algún suero conectado o que puedan mover al cien por ciento sus piernas o brazos. Algunos salen con sueros y otros en silla de ruedas pero todos tienen la oportunidad de acercarse a las mesas para trabajar.

Con estos pacientes es más fácil realizar las actividades. Se les reparte el material, generalmente se coloca al centro de las mesas para que ellos lo tomen y se deja que los niños trabajen libremente, aunque siempre el pedagogo los apoya y se les explica lo que no entienden. Es decir, el pedagogo es un guía que trata de no dar conceptos de forma repetitiva, mecánica o receptiva, lo que se hace es dejar que el niño sea creativo y tenga la capacidad de inventar cosas nuevas para la actividad.

En este espacio se encuentran unos estantes en donde se guardan materiales de construcción como "legos", carreolas, muñecas, carritos, cubos y algunos otros juguetes con los que los niños se divierten jugando solos, con otros pacientes o con sus familiares.

Presentación. La presentación que el pedagogo haga de sí y del trabajo que realiza con los niños hospitalizados y sus familias es el detonador de la participación de ambos y la confianza o el vínculo de amistad que se produzca entre las tres partes.

Lo primero es no tratar al niño enfermo como un ser raro, hay que tratarlo como un ser inteligente lleno de virtudes, colmado de dignidad; no se debe mostrar miedo aunque se tenga (éste es normal, por ser algo nuevo y completamente desconocido); toda persona que labora en el hospital y trabaja con los niños y sus familias debe ser fuerte y no doblegarse ante cualquier circunstancia adversa, como observar a un padre destrozado por el dolor que siente al ver a su hijo entre la vida y la muerte. No es un espacio sencillo para desenvolverse como profesional (y menos si no se está dedicado al cuidado de la salud sino a las teorías pedagógicas), al contrario, es un ambiente muy difícil ya que siempre hay gente que sufre.

Al ver la depresión que padecen los niños hospitalizados durante los primeros días de la llegada al hospital es aterrizante, pero saber la necesidad que tienen por salir adelante, de luchar contra su enfermedad, provoca un deseo inmenso de ayudarlos a poder sobrellevar su enfermedad y querer brindarles una mejor calidad de vida.

Es necesario romper el hielo entre ellos y el pedagogo, lo que no es fácil, pues muchas veces por las condiciones en las que se encuentran, -que frecuentemente son de

desventaja-, rechazan a la gente que llega a tratar con ellos, debido a que siempre hay un médico dando explicaciones inentendibles, una enfermera picándolos, un psicólogo analizándolos y para colmo un maestro o pedagogo queriendo enseñarles cosas cuando están pasando por una situación muy difícil. Tampoco es sencillo para la gente que labora en un hospital acostumbrarse, pues hay caras tristes, cuerpos dañados, corazones rotos, dolor y rostros que preguntan constantemente ¿ahora qué me van a hacer?

Lo primero que el pedagogo hace cuando llega el primer día de trabajo es presentarse por su nombre y pedir que digan sus nombres, decirles que no son médicos sino pedagogos y solicitarles trabajar con ellos de una manera divertida mediante actividades que se realizarán entre ellos y nosotros. Jugar con sus nombres para aprenderlos, de tal manera que todos se conozcan. El pedagogo procura romper el hielo estableciendo una condición de iguales, así que si los niños desean llamar al pedagogo o a las maestras del piso por su nombre pueden hacerlo. También hay que saber estar, es decir, cuando el niño platicó algo se le presta atención para que se sienta importante. Este tipo de técnicas se utilizan frecuentemente, ya que los niños van y vienen y no siempre se trabaja con los mismos, a pesar de que la hospitalización de los pacientes oncológicos es muy prolongada, pues sus estancias son de 21 días para recibir tratamiento de quimioterapia. Otros sólo regresan de forma muy esporádica pues el tratamiento ha funcionado y sólo van al hospital para ser revisados.

Desarrollo del trabajo. Una vez que los objetivos están diseñados, que el espacio está preparado y el pedagogo se ha presentado... manos a la obra! Es hora de comenzar a trabajar.

Lo primero que hace la pedagoga o maestra del tercer piso es tener algunos cuidados como usar bata y lavarse las manos, esto es muy importante pues los niños están muy delicados y es necesario cuidar la higiene del hospital y la salud del paciente. Algunas veces es recomendable usar cubrebocas, por ejemplo cuando hay una enfermedad contagiosa o cuando un pedagogo, maestra o paciente del piso está enfermo de gripa o algo que pudiera ser contagioso.

Quando las pedagogas llegan al tercer piso se acomoda la salita de día para los niños que van a trabajar ahí. Esto se hace pensando en el objetivo de la actividad (por ejemplo, si la actividad requiere de la individualidad del trabajo del niño, entonces se acomodan las mesas un poco dispersas; pero de lo contrario, si es una actividad recreativa en donde uno de los objetivos de la actividad es que el grupo socialice, entonces las mesitas se acomodan juntas, de tal manera que se forme un grupo de mesas y los niños puedan platicar y convivir compartiendo el intercambio de información, la discusión y la expresión creativa). Cuando finalmente la salita de día queda ordenada, se organiza el material para repartirlo rápidamente.

Quando ya está todo listo, las pedagogas se presentan, les muestran la actividad a los niños y a sus familiares, éstas son motivantes, pues hay que inducir a los niños a despertar su interés y su atención, así como el deseo de aprender algo nuevo, pues a veces la motivación se condiciona por un proceso afectivo que dice "me gusta o no me gusta".

La explicación acerca de la actividad se da de una manera muy atractiva, la forma ya hecha de la actividad tiene colores llamativos, es diferente a las otras de la semana y sobre todo está adaptada a las edades de los niños con los que se trabaja; así, la educación se centra en los intereses y las necesidades de cada edad porque continuamente se reconstruye el conocimiento de cada niño. Así pues, hay que tomar en cuenta que los estados de ánimo que presentan los niños no son muy buenos, regularmente están deprimidos y tienden a no querer trabajar.

En el proceso de invitar a padres e hijos a realizar la actividad y explicarla, se observa que los pacientes están con sus familiares y cuales no, porque los niños del tercer piso casi siempre están acompañados, aunque a los que están solos se les brinda más apoyo, ya que no tienen a un familiar cerca que les pueda ayudar cuando comienzan a realizar las actividades. Los papás de algunos niños siempre ayudan a otros pacientes que por el momento están solos y esto es muy importante porque se va estableciendo un lazo de unión entre la gente y se deja ver la calidad humana que una persona puede tener, no sólo con sus hijos sino con los demás enfermos, pues la gente que "vive" en el hospital

sabe el sufrimiento de los otros, así los padres siempre están pendiente de los demás niños. Con la ayuda de los padres del tercer piso, el trabajo se hace más sencillo tanto para el pedagogo como para ellos. Por esta razón las actividades que se realizan en el SEI son tan importantes, porque la gente olvida por un momento sus problemas y hace su estancia un poco más gratificante.

Cuando se explica a los niños de qué se trata no se menciona cuál es el objetivo o las metas que se pretenden con ésta, y tienen libertad en la forma de hacerla y de ellos depende cómo salga. En el tercer piso se realiza la actividad con los niños procurando cumplir el objetivo principal, pero también se juega con ellos de manera que aprendan o tengan un aprendizaje significativo. Por ejemplo, si ésta consiste en hacer una televisión con una caja de cartón que tenga dos palitos para pasar un rollo de papel que explique como ha sido la historia del transporte en el mundo (este último como objetivo principal), entonces están en juego varias cuestiones como una actividad manual que desarrolla la motricidad fina del niño; un proceso de descubrimiento, que se manifiesta al aprender cómo ha sido la evolución del transporte al hacer una televisión con cartón; un juego que se manifiesta al inventar una historia de en qué época de la historia les hubiera gustado vivir y qué transporte hubieran utilizado en ese momento, también hay un proceso cognitivo, pues se le pueden enseñar los colores y las formas geométricas, entre otras cosas. Lo mejor es platicar con los niños acerca de la actividad para aprovecharla al máximo, dejar que pregunten y tratar de contestar siempre de una manera correcta y sencilla.

También se comenta con los padres de qué se trata la actividad para que platicuen con sus hijos acerca de los temas que se abordan y participen con ellos, convirtiéndose este momento en una convivencia familiar. La buena relación que tenga el padre, el pedagogo y el niño, determinará a su vez el aprendizaje del niño

La relación entre los niños que se encuentran internados en el tercer piso del hospital es muy pobre a la hora de realizar algunas actividades, ya que la mayoría de los padres se encuentran con ellos, a menos que sean niños hospitalizados por maltrato y no haya nadie a su cargo, (por cierto, esta población de niños maltratados necesita mucho de un

amigo o una persona que le apoye y casi siempre cooperan en todo tipo de actividades, además se muestran muy alegres con los demás niños, tal vez sea un mecanismo de defensa para que nadie más los lastime).

Por otra parte, el día que a los niños les toca como actividad recreativa ver una película, los papás los dejan en la salita de día "solos", mientras ellos salen a descansar un poco, a comprar un medicamento o a comer y es en ese momento en el que los niños socializan un poco más, se les "quita" lo tímido, platican y se ríen mucho. Como practicante fue raro ver una verdadera relación de amigos entre dos pacientes del tercer piso, quizá por la condición en la que se encontraban, lo común, fue ver cómo los niños que habían salido del hospital e iban a la consulta y pasaban por los ambientes saludaban a los otros niños que habían estado con ellos. Lo mismo pasaba con muchos padres y madres de familia que se acercaban a saber cómo seguían los otros niños hospitalizados.

A los pequeños que no están acompañados se les ayuda a pegar en la cabecera de su cama la actividad que realizaron, esto les gusta mucho, pues toda persona que pasa por ahí, ya sean médicos, enfermeras, padres y madres, psicólogas o trabajadoras sociales reconocen su esfuerzo y "chulean" sus trabajos, lo que les produce una enorme satisfacción subiendo así su autoestima.

Los materiales. Los materiales que se utilizan para realizar las actividades en el SEI son variados. Ciertos materiales son peligrosos por ser punzocortantes, puntiagudos o tóxicos como las tijeras o el cloro por eso siempre es recomendable que los niños estén bajo la supervisión de un adulto ya sea la maestra, el pedagogo o los padres de familia.

Existen algunos materiales restringidos pues pueden causar complicaciones en los niños. En el tercer piso, los materiales restringidos son el aserrín, el gis, la diamantina muy pequeña, la arena, la plastilina, las flores, los óleos, pintura o plumones tóxicos.

Algunos materiales que utilizan son: papel crepé, papel china, papel lustre, hojas blancas, cartón, cartulina, papel de estraza, resistol, engrudo, pinturas de agua, dactilares, inflables, acuarelas, colores, crayolas, masa, semillas, estambre, cajas de diferentes

tamaños, sal gruesa, chaquira, lentejuela, reglas, pinceles, engrudo, periódico, teja, sopa de pasta, cascarón de huevo, calcomanías de bocas, ojos y narices, ojos móviles, serpentinas, confeti, bolas de unicel, algodón, platos, cerámica, corcholatas, frascos de vidrio, rollos de papel, tapas de refresco, palitos, limpia pipas, tijeras, cloro, etcétera.

Ejemplos de actividades. Cuando el pedagogo realiza las actividades entrega un formato previamente al SEI (ver anexo 4).

Para tener una idea más clara del tipo de actividades que se hacen en el tercer piso, a continuación se presentan algunos ejemplos:

- **Ocupacional:** estas actividades se refieren a la elaboración de trabajos manuales, de expresión plástica y expresión libre. Un ejemplo de esta actividad es el siguiente:

Nombre de la actividad: "¿cómo me veo?"

Objetivo: que el niño se reconozca y se acepte como es, aceptando los cambios que ha tenido física (que implica el aprecio de su persona) y emocionalmente (que implica adquirir confianza y seguridad en sus capacidades).

Materiales: masa, pintura vegetal, resistol, un espejo chico, un cartón duro, algunas piedras.

Espacio: salita de día, ambientes y aislados

Desarrollo: el niño moldea la masa de tal forma que haga figuras, con esto se ejercitan sus habilidades motoras finas y los músculos de la mano (que por ejemplo tienen canalizada), es importante cuidar que no se lastimen; moldeando la masa y agregando el color vegetal los niños conocen o reconocen algunos colores y experimentan con ellos para crear otras combinaciones.

Cuando los niños han terminado de ponerle color a la masa y de moldear sus figuras, las colocan alrededor del espejo de tal forma que construyan el marco del espejo, las semillas se pueden pegar con resistol para adornar la masa; posteriormente, se pega el marco del espejo (junto con el espejo) en el cartón.

Cuando todo está terminado los niños tienen un espejo para verse y reconocerse, es muy importante la ayuda de los familiares o de los pedagogos en esta actividad, ya que se les dice que lo hermoso se lleva en el alma y en el corazón, no en el rostro, que su cuerpo está cambiando debido a su enfermedad y que a pesar de que su estado de ánimo no es el mismo debe seguir adelante echándole ganas para que se sienta, si no feliz (por la condición en la que está) sí se sienta bien con él mismo.

- **Recreativa:** estas se dirigen al esparcimiento, a la diversión, a la alegría... al goce del niño.

Nombre de la actividad: "El día del niño"

Objetivo: que el niño socialice y disfrute un momento de diversión.

Material: en esta actividad no se crea el material al instante, se hace días antes y este consiste en motivos del día a festejar, por ejemplo, payasos, globos, serpentinas, letreros, música, etcétera.

Espacio: regularmente asisten todos los niños enfermos y se reúnen en la salita de día.

Desarrollo: este día es muy esperado por todos los niños pues se hacen concursos y se regalan juguetes, a veces se contrata a un cantante, una obra de títeres o teatro, un payaso o a un mago con el fin de divertir a los niños. Cuando el festejo del día ha terminado se sube la televisión y se les pasa una película.

Este tipo de actividades son fundamentales en el hospital, pues hijos, padres, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, pedagogas, maestras, en fin, todas las personas que trabajan en el hospital tienen un rato de descanso y se dan la oportunidad de jugar, convivir y compartir la alegría de los niños por más enfermos que éstos estén.

- **Educativa:** estas comprenden la alfabetización del paciente en cuatro áreas del conocimiento, ciencias naturales, ciencias sociales, matemáticas y español. A continuación se explican las actividades:

- **Ciencias naturales: "Mi planta"**

Objetivo: que el niño observe el crecimiento de una planta, cómo son, cómo nos benefician, los cuidados que debemos tener, y que reconozca los factores que intervienen para crecer.

Material: un frasco de vidrio, algodón, semillas de frijol o lenteja, agua y pinturas plásticas.

Espacio: salita de día, ambientes y aislados (si el médico lo permite).

Desarrollo: se coloca en el frasco de vidrio un pedazo de algodón, encima de éste se colocan las semillas y otro pedazo más chico de algodón que las cubra. El niño escribe en el frasco con pintura plástica el nombre que elija para su planta. Posteriormente, se agrega un poco de agua al frasco y se pone cerca de la ventana para que la semilla reciba la luz.

En esta actividad se explica cuál es el ciclo de vida de una planta, cuáles son los factores que intervienen en su crecimiento (tierra, agua, aire, sol) y los cuidados que hay que tenerse con ella, como hablarle y regarla constantemente. Se les puede leer un cuento alusivo a la actividad, por ejemplo "El frijol mágico" inculcando algunos valores como el de la amistad, la humildad, unión familiar, etcétera.

- **Ciencias sociales: "Mis derechos y mis obligaciones"**

Objetivo: el niño reconocerá la diferencia entre un derecho y una obligación.

Material: pelotas de unicel de diferentes tamaños que tengan leyendas escritas, una balanza formada de dos canastas (una para derechos y una para obligaciones).

Espacio: salita de día y ambientes.

Desarrollo: esta actividad se trabaja en los ambientes o en la salita de día, (se necesitan por lo menos 6 personas). Cada pelota tiene escrita una leyenda, la mitad de ellas con derechos y la otra mitad con sus correspondientes obligaciones. Todas se ponen juntas y cada niño toma dos pelotas. Uno por uno, los niños van leyendo la frase que trae escrita una de sus pelotas, por ejemplo, "tengo derecho a recibir atención médica" (los niños deberán reconocer que este es un derecho), los demás niños buscan cuál es la obligación correspondiente – "Debo seguir el tratamiento que el médico me indique" -. Cuando se identifican las obligaciones y los derechos se les explica cuál es el significado y la importancia de cada uno. Se van colocando las pelotas en su correspondiente canasta

hasta haber terminado con todas. Cuando las canastas estén llenas se explicará la importancia que tiene el equilibrio entre los derechos y obligaciones para la mejor convivencia humana.

- **Matemáticas: "Formando dibujos"**

Objetivo: los niños reconocerán algunas figuras geométricas al mismo tiempo que las relacionen con objetos de nuestro entorno, así como fomentar la creatividad.

Material: hojas tamaño doble carta, lápices, colores, palos de madera, estambre y resistol.

Espacio: salita de día, aislados o ambientes.

Desarrollo: a cada niño se le reparte una hoja, lápiz y colores, se les pide que dibujen 4 rectángulos, 4 cuadrados, 4 círculos y 4 triángulos. Luego se les explica que deben formar dibujos con las figuras geométricas. Se toma tiempo para hacerlo, esto con el fin de despertar la creatividad. El tiempo que se les dé depende de la edad de cada niño, menos tiempo para los más grandes. Cuando terminan, se colorean las figuras que hayan alcanzado a hacer en el tiempo previsto, cada niño muestra a los demás sus dibujos. Para finalizar la actividad se pega un palito en un extremo de la hoja y un trozo de estambre, a fin de que quede como un cuadro y pueda ser colgado en la pared.

- **Español: "La moraleja"**

Objetivo: que los niños identifiquen la moraleja de un cuento, respeten las opiniones de sus compañeros y sepan escucharlos.

Material: tarjetas con moralejas escritas.

Espacio: salita de día o ambientes.

Desarrollo: cada niño escoge al azar una tarjeta, la lee o se la leen sin que los demás niños escuchen, después se inventa un cuento que ilustre la moraleja que contiene la tarjeta. El cuento que inventen se lo cuentan al resto de los niños, dependiendo el lugar en donde se encuentre (salita de día o ambientes) y los demás niños tratarán de identificar cuál es la moraleja del cuento.

Evaluación. A pesar de que la evaluación se ubique en un plano formal o no formal, ésta sigue siendo un proceso permanente que tiene como objeto obtener información acerca de cómo se han desarrollado las acciones educativas. En el caso de la educación no

forma! la evaluación se modifica, pues no puede recurrirse a las convencionales formas de evaluar del sistema formal.

En el SEI del INP en los cuatro pisos se evalúa de tres formas: una la hace el pedagogo o practicante para los niños, otra consiste en hacer una autoevaluación cuando se es practicante de pedagogía y la última se realiza por parte del SEI a las pedagogas o practicantes. Debido a que la evaluación es la misma en ambos pisos se retomará en el estudio comparativo. (V. Pag. 100)

4.3.2 Servicio de hospitalización en el piso 4

Diseño de objetivos. Planear los objetivos permite que el proceso educativo tenga organización, sistematización y un seguimiento con propósitos educativos definidos.

El pedagogo, el maestro o el educador encargado del cuarto piso es quien determina los temas y los propósitos, define los objetivos, selecciona el material, los medios, el procedimiento y visualiza las posibles dificultades en cuanto a la realización de las actividades educativas, ocupacionales y recreativas, debido al estado de los niños, en lo general y en lo individual de cada caso, por dicha razón, los objetivos se elaboran pensando en las limitaciones y características de los pacientes de Infectología, Gastroenterología y Nutrición, en las posibilidades del entorno, en el material disponible, etcétera.

Los objetivos de las actividades del SEI se planean tomando como base el "Manual de Procedimientos para Niños Hospitalizados" (ver anexo 6), que dicta los objetivos generales. El pedagogo piensa y preelabora una serie de objetivos, uno para cada día de la semana y es quien decide la actividad y su modalidad, es decir si será una actividad ocupacional, educativa, recreativa, educativa – ocupacional, recreativa – educativa, etcétera.

Ejemplo:

Días de la semana:	Objetivos:
Lunes.	El niño reafirmará los hábitos de higiene a través de una lámina de salud.
Martes.	El niño identificará el medio natural en el que viven las hormigas y las abejas, al mismo tiempo se les fomentará el hábito del trabajo, poniéndoles de ejemplo a estos insectos.
Miércoles.	Los niños ejemplificarán y reafirmarán algunas figuras geométricas y algunos colores a través de la manipulación directa con objetos de madera.

Es importante mencionar que para la planeación de objetivos es necesario identificar las habilidades y actitudes que necesitan desarrollar los niños hospitalizados para enfrentar su realidad y confrontar esto con las posibilidades de lo que puede hacer el niño y los medios que existen en el ambiente hospitalario para lograrlo.

Las actividades. Una vez definido el objetivo, se procede a la realización de la actividad, como ya explicamos las actividades que se llevan a cabo en el hospital por parte del SEI se dividen en tres rubros: Actividades educativas, ocupacionales y recreativas.

Para la realización de estas actividades intrahospitalarias, el pedagogo comienza con una explicación introductoria de la misma y los propósitos a lograr, teniendo presente en todo momento las habilidades, las capacidades, el nivel de escolaridad, los conocimientos previos y los gustos del niño; es posible ir identificando estas características, ya que al trabajar con ellos el pedagogo aprende a conocerlos y no lleva mucho tiempo saber cuáles son las posibilidades e intereses de cada uno, por tal motivo las actividades son flexibles, se adaptan a cualquier situación y responden a la realidad del contexto hospitalario y en particular a las condiciones y al diagnóstico de los niños hospitalizados en el cuarto piso.

En los tres tipos de actividades están presentes aspectos cognitivos, físicos – biológicos, afectivos y sociales, por lo que es necesario que éstas estén relacionadas y abarquen distintos factores del desarrollo, que los estimulen en la práctica diaria y asimismo que de ellas se desprendan diferentes acciones, ya que debe tenerse una visión integral del desarrollo del niño hospitalizado.

Otro punto importante para la aplicación de actividades es pensar en los espacios y en los lugares que se van a realizar: ambientes, aislados, mesas o camas, con el fin de preparar el material adecuado para que su desarrollo sea óptimo.

Las actividades intrahospitalarias en general, están encaminadas a favorecer la ocupación constructiva del tiempo libre, a fomentar una actitud positiva para disminuir la ansiedad y a proporcionar a través de la educación y el esparcimiento una mejor estancia del niño en el hospital, valiéndonos de estrategias como el teatro guiñol, el cuento, la pintura, el dibujo, el juego, la música, las artes plásticas entre otros.

Presentación – Invitación – Decisión. El pedagogo llega y se presenta con los niños, les explica que no es médico ni psicólogo sino que es una persona que trae diferentes tipos de actividades y juegos para hacer con ellos (los niños usualmente la llaman maestra), posteriormente se les enseña una muestra de la actividad a realizar y se les invita a participar en ella.

No hay que olvidar que muchas veces los niños se encuentran negativos y rebeldes por su situación, lo que muchas veces provoca un rechazo a la comunicación y a la participación en las actividades intrahospitalarias, pero el pedagogo debe estar preparado para enfrentarse a los estados emocionales de cada paciente. Cuando el pedagogo se presenta y les pregunta si desean participar éste lo hace de una manera que los motive y estimule, y sólo los trata de convencer si nota que rechazan la actividad por inseguridad, porque no conocen a nadie o por timidez y respetando siempre su enfermedad, o si el niño se niega porque está cansado o débil, entonces será él mismo quien tome la decisión final de integrarse a la actividad o no.

Explicación. Si el niño acepta trabajar con la pedagoga o maestra, entonces se le explica con un lenguaje sencillo y de acuerdo a su edad en qué consistirá la actividad de ese día, de qué se va a tratar, es decir, cual será el tema, que material se usará y cómo se realizará.

El pedagogo irá realizando los pasos junto con los niños para que todos observen cómo se hace, e irá explicando el contenido del tema a abordar durante el tiempo que dure la actividad (éste es muy variable). Si el niño no conoce el tema o no asiste a la escuela, entonces se trabaja aparte con él para introducirlo en el tema.

El espacio en que se desarrollan las actividades. El desarrollo de las actividades educativas, recreativas y ocupacionales va enfocado al trabajo que se realiza en ambientes, aislados y "la escuelita". A continuación explicaremos la metodología en cada uno de ellos.

1) Trabajo en aislados.

El trabajo que se realiza en aislados se lleva a cabo de manera individual y en cama, debido a las condiciones del paciente, por ejemplo, en un aislado puede estar un niño con VIH, si éste llegara a estar en un periodo crítico o inestable, se prohíbe el acceso al pedagogo, pero si el paciente se estabiliza y el niño desea participar, entonces se trabaja con él, por lo regular con este tipo de pacientes se trata de realizar actividades más terapéuticas que educativas, sin embargo ésta última no se excluye.

Para trabajar en un aislado del cuarto piso los cuidados a seguir son los siguientes:

Cuidados del pedagogo.

- lavarse las manos al llegar (con jabón y solución antiséptica)
- usar cubreboca nuevo y desecharlo en un bote especial que se encuentra dentro del mismo aislado
- usar guantes quirúrgicos, (en algunos casos)
- usar bata blanca
- usar bata de quirófano encima de la bata blanca
- atender las restricciones individuales en cada caso
- lavarse las manos al salir (con jabón y solución antiséptica)

Cuidados del material

- el material es exclusivo de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas

- no usar objetos punzocortantes
- el material se lava con solución antiséptica, se limpia y se tiene un cuidado especial con éste
- llevar el material necesario y adecuado
- el material se guarda en un lugar específico (aislado de los demás materiales)

Cuidados del niño

- ser revisados previamente por el médico y la enfermera
- cuidar su higiene personal
- tener ropa o bata limpia
- tener las manos limpias
- la cama debe tener sábanas recién cambiadas

Ejemplo de una actividad en aislado.

- actividad individual, en cama -

El pedagogo toma las medidas necesarias de precaución e higiene y se cerciora de que el paciente también las tenga, el material es llevado en una canasta (pinceles, plumones, colores, libros, juegos, juguetes y objetos) y es utilizado únicamente por ellos; con materiales como papeles, cartones, semillas, etcétera, no hay problema, ya que son materiales de desecho.

Los niños son ayudados a elaborar su trabajo, si el niño no puede sentarse se le coloca una base sólida en la cama y se le toman las manos y los dedos para colorear o untar el resistol y aunque sus movimientos no son firmes y precisos, lo importante es que ejercite sus músculos y huesos para estimular su desarrollo físico – motor, por más leves que sean sus movimientos. Los libros y los objetos son muy prácticos para usar con este tipo de pacientes ya que el pedagogo se coloca enfrente de él, lee cuentos y va haciéndole preguntas intercaladas sobre el mismo, o bien, le proporciona objetos para que los manipule y vaya reconociendo las formas.

Durante la realización del trabajo el pedagogo platica con el niño, explica y habla sobre el contenido del mismo con un lenguaje claro y de acuerdo a su edad, cuidando que el contenido y el desarrollo de la actividad sea agradable, llamativo, educativo y entretenido para que el objetivo se cumpla.

La atención que recibe un niño que trabaja en cama con respecto al que trabaja en "la escolita" es muy distinta, ya que en cama la ayuda y el cuidado se intensifican, el material es más preelaborado para que las acciones que se realicen sean menos complicadas, hay que cuidar la mano en la que está inyectado el suero y respetar la posición en la que se encuentra el niño.

2) Trabajo en ambientes.

El trabajo que se realiza en ambientes se lleva a cabo con los 4 o 6 niños que estén en las camas de esa habitación, en ambientes pueden estar niños con padecimientos como: síndrome de Guillán Barré, artritis, parasitosis, desnutrición, entre otros más.

Para trabajar en un ambiente del cuarto piso los cuidados son los siguientes:

Cuidados del pedagogo

- lavarse las manos al llegar
- usar bata blanca
- atender las restricciones individuales en cada caso
- no comer en el área de trabajo
- no fumar

Cuidados del material

- el material está bien elaborado (recortado, completo para cada actividad y limpio)
- el material como crayolas, tijeras, recipientes, lápices, etcétera, se limpiará constantemente
- el material no se mezcla con el de los aislados o con el de los niños que tengan varicela, rubéola o alguna enfermedad que se pueda contagiar
- el material está limpio y es el adecuado

- el material que sea prestado a los pacientes deberá regresarse al SEI
- el material perdido deberá ser repuesto

Cuidados del niño

- tener bata limpia
- tener manos limpias
- la cama deberá tener sábanas limpias

Ejemplo de una actividad en ambiente.

- actividad general, en 4/6 camas –

El trabajo es el mismo para todos los niños, se reparte el material por igual para que a nadie le falte nada durante su elaboración. El pedagogo se coloca en un lugar estratégico para que todos puedan ver el seguimiento del mismo. El niño puede estar en tres posiciones: totalmente acostado, reclinado o sentado en la cama. Si la actividad trata sobre educación de la salud, entonces el pedagogo prepara la información necesaria para narrarla y exponerla a manera de clase, mientras los niños van trabajando.

Ejemplo: El pedagogo habla sobre la importancia de la alimentación y va apoyándose en rotafolios, al mismo tiempo el niño trabaja una lámina individual de recorte y pega, donde relaciona los utensilios de limpieza con las partes del cuerpo, así el niño participa con sus ideas, conocimientos u opiniones, oye la información, comprende la importancia de la higiene y los cuidados personales y va asimilando lo que escucha con lo que hace y ve, experiencia que permite reforzar su percepción. Los niños son los que dibujan, pegan, colocan las partes y hacen el trabajo completo, el pedagogo sólo los guía y los auxilia si alguien así lo requiere, sin embargo en todo momento está apoyándolos y supervisando el trabajo de todos.

El trabajo en ambientes es más participativo y se realiza con más confianza ya que son niños que conviven a diario, que comen y duermen en el mismo cuarto y que algunos llevan semanas o meses de conocerse, por esta razón se muestran más abiertos, solidarios, cooperativos, participativos y demuestran un gran compañerismo entre ellos.

3) El trabajo en "La escolita".

"La escolita", es un área que existe en el cuarto piso y que se ubica al fondo de un pasillo, cerca de los cuartos de los niños de infectología y que fue ambientada con mesitas y sillas para que los pacientes pudieran trabajar, es un lugar pequeño pero cómodo y con mucha luz, en la parte de Gasroenterología y Nutrición hay mesitas y sillas afuera y adentro de algunos cuartos.

El trabajo que se lleva a cabo en este espacio es un trabajo grupal que se realiza con los niños que tienen la posibilidad de salir de los cuartos ya que su enfermedad y su estado se lo permiten.

Para trabajar en "La escolita" los cuidados son iguales a los del ambiente, agregando:

- no sacar de su ambiente al paciente sin antes pedir autorización al médico o a la enfermera que esté a cargo.
- pedirle a la enfermera que cambie el suero fijo por uno movable
- dejar el mobiliario y el área de trabajo en orden y en condiciones de limpieza, propias del lugar en que nos encontramos

Ejemplo de una actividad en "La escolita".

- actividad grupal, en sillas y mesas -

El pedagogo pasa a los cuartos de los niños y pregunta a las enfermeras si ya pasó la visita (la visita se realiza diariamente y asiste todo el grupo multidisciplinario, se realiza con cada uno de los niños) y quién puede salir a trabajar o a ver la televisión, después los va acomodando en las mesas, una vez reunido el grupo (el grupo es muy variable, generalmente son 4 a 6 niños) se reparte el material para todos. El trabajo se desarrolla de forma muy parecida al del ambiente.

En este lugar los niños entablan nuevas relaciones ya que el grupo lo conforman pacientes de diferentes ambientes. Cada piso debe esforzarse por mantener un ambiente infantil para hacerle una estancia más agradable durante su hospitalización, es por eso que las formas de ese espacio cambian para hacerlo un lugar con cosas de niños, porque finalmente no pueden dejar de sentirse niños aunque estén enfermos. Ellos son quienes

día a día enfrentan su enfermedad, quienes la sufren y quienes confían en sí mismos para superarla, de esta manera se esfuerzan en participar en las actividades intrahospitalarias, en dar siempre una sonrisa y por encima de todo en luchar por su recuperación.

En cuanto a los padres: En el 4° piso el acceso a la familia es muy restringido (por lo regular sólo entra uno de los padres y por poco tiempo) debido al tipo de enfermedades que hay, en ocasiones sólo pueden bañarlos y acompañarlos a comer y en otros sólo pueden contemplarlo a través de un cristal, por este motivo son muy pocas las veces que pueden participar en las actividades intrahospitalarias con sus hijos. En Gastroenterología y Nutrición es más común que los padres estén presentes.

En la mayoría de los casos la actitud de los padres es cooperativa, positiva y les gusta ayudar a sus hijos a elaborar un trabajo cuando están con ellos, los estimulan, los escuchan, les dan amor y disfrutan mucho ese momento, los apoyan, les brindan y entregan todo lo que ellos les pueden dar, de igual manera los niños se muestran felices y seguros si sus padres están con ellos, se esfuerzan más y tratan de demostrar que aunque están enfermos pueden dar mucho de sí.

Los materiales. En la planta baja del hospital se ubica la oficina del SEI, un salón donde se encuentra todo el material de trabajo y una mesa en la que pedagogas, educadoras y maestras, preelaboran las actividades educativas, ocupacionales y recreativas que van a realizar en la semana. Es importante que el material se cuide y no se malgaste ya que se obtienen por donaciones y es utilizado por todos los pisos.

Una vez terminada la preelaboración, el material es organizado, una forma de organizarlo es de manera individualizada y otra de manera general.

- De forma individualizada: por ejemplo, en una bolsita sellada se mete 1 círculo rojo, 1 verde, 1 amarillo, 1 azul, 1 cuadro chico, 1 cuadro mediano, 1 cuadro grande, una bolsita con 100gr de diamantina, 5 lápices de colores, una bolita de algodón, etcétera. En este caso sólo se reparte una bolsita para cada niño que contiene el material ya seleccionado.

- De forma general: se colocan en sobres distintos los círculos rojos, los verdes, los amarillos, los azules, los cuadros chicos, los medianos, los grandes, en un bote la diamantina, un resistol común, una bolsa de colores, una bolsa de algodón, etcétera. En este caso el pedagogo saca personalmente el material de los sobres para repartir las cantidades del material a cada uno.

Existe material clasificado de: leer y escribir, ordenar y contar, música, artes plásticas, etcétera, gran parte de este material pertenece a la educadora encargada del piso. Este estante fue colocado para tener material a la mano y no estar bajando al salón de trabajo durante la realización de las actividades intrahospitalarias.

El material se divide en:

- reciclable y no reciclable
- tóxico y no tóxico
- material de la naturaleza
- material para cada proyecto

El material puede ser aportado principalmente por:

- donación de fábricas de diversos materiales
- donación de tiendas
- donación de empresas papeleras
- por el personal del SEI (educadoras, maestras, pedagogas, terapeutas, practicantes)
- por las voluntarias

Leer y escribir.

Libros y cuentos de diferentes temas, revistas con temas infantiles, cuentos para iluminar, cuentos con figuras, cuentos con texturas, cuentos con diferentes formas, libros con sonidos, láminas de dibujos para que los niños inventen cuentos, cuadernos blancos o rayados, álbumes de estampas con diferentes temas, rotafolios o láminas con letras, moldes de letras, letras de plástico para formar palabras, historietas, fotocopias, monografías, biografías, franelógrafo.

Ordenar y contar.

Círculos, cuadrados, triángulos, y otras figuras de distintos colores, tamaños y espesores; material para ensamblar; material para ensartar; material con números y colores; material de plástico para manipular y enganchar; material de construcción; material para medir; moldes de figuras geométricas; objetos para clasificar por tamaños, colores, cualidad, peso, uso, etcétera; cuentas de colores; semillas, juguetes, fichas, pijas; palitos de distintos tamaños; canicas; rompecabezas de madera, cartón o plástico; juegos de memoria; juego de lotería; series de números; regla; reloj elaborado por los niños; ábaco; hojas; lápices; crayolas; láminas y objetos para formar conjuntos matemáticos; láminas de número y figuras; láminas de análisis de detalles en cuanto a posición, por ejemplo: arriba, abajo, derecha, izquierda, centro; lámina de relaciones asociativas: sol – día, luna – noche; lámina de analogías: para una casa unos ladrillos, para una flecha un blanco; láminas de oposición: para un frasco cerrado uno abierto.

Artes plásticas.

Pinceles, algodón, tijeras, papel: crepé, lustre, cartoncillo, china, manila, terciopelo, periódico, papeles de diferentes colores, texturas y grosores, hojas de reciclaje, pintura: vegetal, natural, vinci, dactilar, acuarela, anilina, tinta china, inflable, lápices de colores, plumones, engrudo, resistol, plantillas de madera, corcho, cartón, plástico, plastilina, aserrín, barro, masas, tela, semillas, pasta para sopas, botones, hilos, estambres, resortes, cajitas de medicinas o cigarros, tubos de cartón de papel higiénico, bolsas de papel estraza o de plástico, ramas, piedras, arena, tierra, agua, plantas, café, azúcar, cartones de huevo, envases, frascos, botes, cartones de leche, tapas de botellas, cuerdas, popotes, globos, palillos, abatelenguas, cascarones, diamantina, brillantina, godetes, bolas de unicel, vasos de gelatina, ojos móviles, estampas en forma de bocas, dulces, limpia pipas, serpentinas, espátulas, listones, corcholatas, conos de agua, confeti.

Música y movimiento.

Radio – grabadora; cintas de música infantil; cintas de música clásica, instrumental, con sonidos de la naturaleza, o de cualquier otro género; instrumentos elaborados por los niños: platillos, maracas, guitarra, tambor; otros instrumentos: campanas, cascabeles, flautas; juegos para relacionar sonidos con objetos.

Mobiliario.

Mesas, sillas; juguetes: pelotas de goma chicas, muñecos, animales de plástico, camiones, muñecas, etcétera.

Ejemplos de actividades. Antes de realizar alguna actividad se entrega un formato al SEI (ver anexo 4), con la finalidad de hacer una revisión previa de la misma.

a) Actividad Educativa. –área de Español-.

Nombre de la actividad: "Un día de pesca de libros".

Objetivo de la actividad: Que los niños desarrollen el gusto por la lectura como juego y que vayan formando sus preferencias como lectores.

Materiales: Caja de cartón, papel azul, moldes de peces de cartón de diferentes colores, caña de pescar (hecha de palo de madera, estambre y un gancho), lápices, cuentos y libros con diversos temas.

Desarrollo: El niño comienza la actividad forrando la caja de cartón con el papel azul (simulando una pecera), prepara la caña de pescar con el palo de madera el estambre y el gancho. En cada pez, los niños escriben el título de un libro, la selección de títulos se hace de acuerdo a los libros o cuentos que la maestra o pedagoga tenga sobre la mesa. Estos son cortos y contienen ilustraciones. Una vez que todos los peces tienen el título escrito, se echan a la pecera y se inicia la pesca.

El juego consiste en que los niños saquen su pez con la caña de pescar y lean el nombre del libro-pez que les tocó. La maestra proporciona el libro indicado y lo tienen que leer de diez a quince minutos en voz alta. Cuando todos hayan terminado su lectura comentarán si tuvieron buena suerte en la pesca, es decir, si les gustó o no el libro-pez y por qué. El niño finaliza la actividad haciendo un pez con material de reuso.

Actividad educativa. –área de Matemáticas-.

Nombre de la actividad: "Pintando conocemos la geometría".

Objetivo: Que los niños identifiquen figuras geométricas pintando y construyendo un cuadro con las mismas, utilizando su creatividad.

Materiales: Moldes de figuras geométricas, cuartos de cartulina, hojas blancas, pinturas vinci, crayolas y pinceles.

Desarrollo: El pedagogo o maestro les muestra a los niños moldes con figuras geométricas: triángulos, rectángulos, cuadrados y círculos. Les proporciona cartulinas para que dibujen o pinten tales formas geométricas y luego las recorten (a los niños pequeños se les ayuda a recortar, así como también a los pacientes que no puedan hacerlo por sí solos). En la hoja blanca los niños pegan los moldes en diferentes posiciones conforme a su imaginación y pueden agregarles formas u objetos conocidos por ejemplo, el círculo puede convertirse en una cara (le agregan boca, ojos, nariz, etcétera), el rectángulo en un florero (le dibujan plantas y flores), o si lo prefieren sólo pueden superponer los recortes. Los niños han terminado su obra de arte compuesta por figuras geométricas. Finalmente el pedagogo pega los cuadros y los expone para que todos los niños y el personal del piso puedan verlos.

Actividad educativa. –área de Ciencias Sociales-.

Nombre de la actividad: "Mi profesión u oficio preferido".

Objetivo de la actividad: Que el niño distinga las diversas ocupaciones en el ámbito social y que exprese su gusto por algún oficio o profesión en particular.

Materiales: Bolsas de papel estraza, pinturas, pinceles, papeles china o crepé, lápices de colores, pegamento, estambre y botones.

Desarrollo: El pedagogo pregunta a los niños cuántas profesiones u oficios conocen y las va enlistando en el pizarrón. Posteriormente hace preguntas a manera de lluvia de ideas sobre las actividades principales de cada uno, la vestimenta u objetos que usan, los tipos de estudio que requieren y datos informativos en general. Una vez que se ha hecho la descripción de profesiones u oficios, cada niño elige su profesión o la labor que desea

desempeñar en el futuro, y a continuación hace un títere o muñeco que represente al profesional o trabajador que más le llamó la atención. Por ejemplo: el médico vestirá bata blanca, tendrá accesorios como: abatelenguas o cajas de medicina pegadas; la maestra usará lentes, tendrá una manzana dibujada y un libro en la mano.

Finalmente, cada niño-profesionalista explica cuál es su función, cómo sirve a la sociedad y porque decidió representar tal o cual profesión. Todo con ayuda de su títere o muñeco. Otra opción es realizar un juego de memoria con tarjetas de profesiones y oficios para reforzar la actividad.

Actividad educativa. –área de Ciencias Naturales-.

Nombre de la actividad: "Vivamos en la granja".

Objetivo de la actividad: Que los niños sepan qué es una granja, qué animales viven ahí, e identifiquen a que tipo de hábitat pertenecen cada uno de ellos.

Materiales: Molde de un granjero, moldes de animales como: vaca, pato, gallina, caballo, cerdo y borrego, papel picado verde, lentejas, café, plastilina, pintura dactilar azul, pegamento, aserrín, lápices de colores y un cuarto de cartoncillo o unicef.

Desarrollo: El pedagogo o maestro comienza con un diálogo abierto con preguntas como: ¿Qué imaginan que sea una granja? ¿Dónde están las granjas? ¿Qué animales viven ahí? ¿Cómo se alimentan? Y otras más que vayan surgiendo. Se anotan los nombres en el pizarrón y se consultan libros y cuentos sobre las granjas que expliquen e ilustren cuál es su utilidad y qué animales viven ahí.

Luego los niños realizan su lámina, colorean los moldes de los animales a su gusto, los pegan y los colocan en el tipo de hábitat al que pertenecen, por ejemplo: pegan la vaca en el pasto (papel picado verde), el pato en el agua (pintura dactilar azul), el caballo en la paja (aserrín), el cerdo en la tierra (café), etcétera. Por último decoran su lámina con un sol, el cielo, nubes, un granjero y le ponen un nombre a su granja.

b) Actividad ocupacional.

Nombre de la actividad: "Mis dedos son buenos pinceles".

Objetivo de la actividad: Que los niños manejen diferentes texturas y colores de forma libre y usen su creatividad.

Materiales: Pinturas pastel, dactilares y vinílicas (azul, blanca, amarilla, roja, verde, café, negra y morada), platos de cartón o plástico y cuartos de cartulina.

Desarrollo: La pintura se coloca en diferentes platos para que esté al alcance de todos. Se explica a los niños que pueden trabajar con diferentes texturas, si quieren una textura delgada usan vinil diluida en agua, si quieren usar una textura más gruesa usan dactilar. Esta actividad se trata de que los niños experimenten y encuentren nuevos colores y texturas mezclándolos a su gusto y lo hacen utilizando los dedos como si fueran pinceles. Pueden usar diferentes dedos para cada color. Lo motivante de esta actividad es que los niños tienen libertad de dejar volar su imaginación y de usar las pinturas que deseen. A los niños hospitalizados les entusiasma hacer este tipo de actividades ya que descubren nuevas formas y pueden plasmar sus emociones.

c) Actividad recreativa.

Nombre de la actividad: "Hagamos instrumentos musicales".

Objetivo de la actividad: Que los niños tengan un momento de recreación y entretenimiento, construyendo y haciendo sonar instrumentos musicales fabricados por ellos.

Materiales: Botes vacíos, semillas de frijol o haba, cajas de cartón, pedazos de tela, palitos de madera, cascabeles, listón, pinturas y brochas.

Desarrollo: Para hacer las maracas, el niño mete las semillas en los botes vacíos, los tapa y los pinta por fuera. Para el tambor, forran la caja de cartón con tela o papel y a los palos de madera les enreda un pedazo de tela en la punta. Los cascabeles los ensarta en un listón y luego los une.

Cada niño hace un instrumento diferente, cuando todos han terminado hacen sonar los instrumentos marcando diferentes ritmos. De esta manera los niños se divierten, reconocen sonidos y realizan un gran concierto.

Evaluación. (V. pág. 100)

*"Todo lo digno de hacerse merece hacerse bien
lo que debemos aprender a hacer, lo
aprenderemos en la práctica"*

Aristóteles

V. ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRABAJO PEDAGÓGICO QUE SE REALIZA EN EL SERVICIO DE ESCOLARIDAD INTRAHOSPITALARIA ENTRE EL PISO 3 Y 4 DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

El análisis comparativo se realizará con base en el trabajo pedagógico que se llevó a cabo en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria del Instituto Nacional de Pediatría. A pesar de haber trabajado en la misma institución, la labor del pedagogo o maestro varía de acuerdo a su criterio, por lo tanto en cada piso se trabaja de distinta manera.

En el presente análisis se harán notar las similitudes y las diferencias que se han tenido entre el tercer y cuarto piso de la institución. Además se hará una reflexión sobre las carencias y los avances que se han tenido en el SEI, llegando así a una valoración y a una conclusión del trabajo que los pedagogos realizan.

La labor pedagógica en el SEI del INP se apoya de la educación no formal, lo que da pauta a que los objetivos y las actividades propuestas por dicho servicio no sean rígidos, que consistan en actividades organizadas, planeadas, pero fuera del sistema oficial y faciliten el cumplimiento de los objetivos de una manera flexible donde haya libertad para llevarlos a cabo. Hay que destacar que por ser una educación no formal, no significa que se carezca de lineamientos generales que guíen la práctica docente.

La labor del pedagogo funda su base en la educación, misma que está encaminada a la formación y al desarrollo del ser humano, convirtiéndola en un proceso dinámico que se encarga de explotar todas las potencialidades del individuo, no sólo del deber y el saber, sino del ser y el sentir. Para todo esto es necesaria la pedagogía, ya que de ella tomamos las herramientas para seguir formando a los niños hospitalizados.

Estamos de acuerdo que a pesar de que nos haya resultado difícil definir a la pedagogía, ésta es una disciplina que ofrece los elementos necesarios para considerar un problema integralmente, en este caso, la formación educativa del niño hospitalizado.

La pedagogía nos ayudó a comprender y a entender el por qué de la pedagogía hospitalaria. Nos dio bases para conocer cómo tratar a un niño hospitalizado contemplando su enfermedad, sus habilidades, sus limitaciones, etcétera, nos condujo a una rama de la pedagogía que nos permitió conocer una parte del universo educativo y así reconocer los quehaceres pedagógicos en el contexto hospitalario.

En el hospital el pedagogo se enfrenta a un tipo de población que muchas veces no es atendida como se debería, gracias a esto la PH cobra gran importancia, viniendo a llenar este espacio y reafirmando que la pedagogía en los hospitales es útil y sí ha logrado los objetivos que se ha planteado (dar atención emocional al paciente, brindándole educación, estimulando sus habilidades motoras y físicas, adaptando al niño al medio hospitalario, etcétera) produciendo de esta manera avances significativos en el paciente.

La pedagogía hospitalaria que se lleva a cabo en el SEI del INP, contempla además de los factores ya mencionados (educación y pedagogía), aspectos como: la relación del pedagogo con los niños hospitalizados y su familia, la relación con otros profesionistas del hospital velando por la importancia de respetar al niño como persona y de visualizarlo no sólo como un "enfermo" sino dándole la oportunidad de seguir su desarrollo integral a través de actividades que son propuestas por el SEI y que son la base de la praxis pedagógica en dicho contexto.

Con relación al vínculo **pedagogo niño hospitalizado**, podemos decir que esta relación difiere de un pedagogo a otro y que depende de la forma de ser de las dos partes (pedagogo – niño hospitalizado). Si los pacientes que lo rodean tienen enfermedades graves, si el paciente es abierto o tímido, de la dolencia del paciente, del estado de ánimo del pedagogo y de lo que esté dispuesto a involucrarse con el niño, etcétera.

La relación entre el pedagogo y el niño hospitalizado en el 3er como en el 4to piso son muy buenas ya que el trabajo es muy cercano, lo que permite establecer relaciones de confianza y hasta de amistad. Sin embargo, en el 3er piso existen dos problemas latentes, el primero, es que de un día de trabajo al otro ingresan nuevos paciente y abandonan el hospital otros y el segundo, es que los papás de los niños hospitalizados pasan mucho tiempo con ellos. A pesar de la buena relación del pedagogo con los pacientes estos dos factores influyen a veces de manera negativa en la relación, ya que se ve un poco afectado el trabajo entre el pedagogo y el niño por la dependencia que aún se tiene entre hijos y padres.

Con respecto al 4º piso, la relación entre pedagogos y pacientes es muy cercana ya que éstos necesitan mucho afecto debido a que los padres pocas veces están con ellos (como a la hora de la comida o el baño). La relación que aquí se establece es fuerte y muy unida debido al tipo de enfermedades que padecen, como puede ser el VIH. En ocasiones se permite visitarlos en sus casas después de que son dados de alta para saber cómo siguen.

Creemos que la solidez de esta relación es fundamental en el hospital ya que si no se llega a dar o no se trabaja para lograrla, de nada sirve querer ayudar integralmente a un paciente porque no se entabla una comunicación y por lo tanto no existe la confianza del niño hospitalizado y de los padres de familia hacia el pedagogo, ni tampoco se crea un ambiente óptimo para trabajar.

Por otra parte la **relación entre el pedagogo y la familia del paciente** se da en función de cómo se desenvuelva en el hospital, es decir, si es una familia que habla con el pedagogo, que le pregunta por el estado de su hijo, que se interesa por las actividades intrahospitalarias o si por el contrario, es una familia que no participa, que se muestra preocupada al grado de ponerle más atención a la enfermedad que a su hijo.

En el 3º piso la relación que los pedagogos tienen con los padres de familia es muy cercana ya que pasan mucho tiempo con sus hijos, lo que no ocurre en el 4º. Los padres de los pacientes del 3er piso saben cuál es el trabajo que el pedagogo realiza y gracias a

éste se da un intercambio de comentarios acerca de las actividades y de sus fines; del avance de sus hijos; de las cosas que faltan por atenderse a nivel educativo, etcétera, de esta manera se da pauta a que la familia se involucre en este proceso.

El 4º piso no excluye el trabajo con los padres, en el tiempo de visita se dan intercambios de opiniones con respecto al trabajo educativo del paciente, el padre o la madre participan en las actividades y se muestran muy cooperativos con sus hijos en la elaboración de las mismas. Debemos dejar claro que esta relación no es muy frecuente ya que la mayoría de los familiares no tienen acceso a este piso, como se ha explicado antes.

La presencia de la familia es imprescindible en el proceso de hospitalización ya que es la primera en infundirle valores y en brindarle el respaldo emocional que necesita el niño en esos momentos.

El vínculo entre el pedagogo y la familia del niño hospitalizado es básica, porque a través de ella se conoce mejor el entorno del paciente, por esta razón este vínculo debe reforzarse aún más para tener una verdadera comunicación con todos los padres de los pacientes, con el propósito de que la hospitalización no se convierta en un hecho más complicado de lo que ya es y sea fácil de comprender.

Así como el pedagogo se acerca al paciente y a su familia, el **grupo multidisciplinario** también se encarga de realizar el trabajo en cuanto a su área, debiendo informar a la familia sobre los aspectos médicos, sociales, psicológicos y educativos del paciente. Por eso es muy importante que el pedagogo mantenga una constante comunicación con los profesionistas del hospital, ya que es la única manera de evaluar y conocer al paciente en todos sus aspectos.

En el 4º piso se tiene un amplio contacto con psicólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeras y maestras, ya que diariamente antes de comenzar las actividades este equipo hace una visita a cada niño para conocer su situación. Se intercambian puntos de vista y se hacen preguntas sobre las dudas que tiene algún profesionista con respecto al cuidado que se le debe dar al niño.

Sin embargo, esta relación tan importante en ocasiones se deja de lado, como es el caso del 3er piso, que durante el tiempo que se laboró en el mismo, esta relación casi no existía ya que aquí nunca se pasaban visitas y nunca se entablaba un diálogo con otros profesionistas.

Como nos podemos dar cuenta, no se trata de profesionistas que trabajan por separado, se trata de hacer relaciones sólidas y que no sólo atiendan el área que les corresponde sino que se conozca el trabajo de los demás.

El hombre no crece sólo, necesita de los demás para salir adelante, esto lo necesita el niño hospitalizado y su familia porque nadie les ha enseñado ni nadie les ha explicado el proceso y el sufrimiento al que se enfrentarán y la manera en que pueden encararlo.

Ahora nos resta contrastar el **trabajo metodológico** del pedagogo entre los pisos correspondientes, lo que nos dará una visión más amplia del trabajo pedagógico que se realiza en el Servicio de Escolaridad del INP.

El trabajo educativo que realiza el pedagogo y las maestras en el SEI comienza con el diseño de los objetivos, esto se hace pensando en la modalidad de la actividad, estas se clasifican en: educativas, recreativas y ocupacionales. Posteriormente se planean estrategias que respondan a los objetivos y al tipo de actividad, con la finalidad de tener más elementos que ayuden al pedagogo a organizar y a llevar un orden en el trabajo educativo.

Cada pedagogo selecciona las estrategias de acuerdo a su creatividad, a su capacidad de dirigir o abordar el tema y a la libertad que tiene para tomar decisiones sobre las actividades.

Para llevar a cabo el trabajo siempre se contemplan los lugares en los que se va a trabajar, los materiales que se usarán, los cuidados higiénicos que se tienen así como la evaluación que se hará de la actividad correspondiente.

La **planeación de los objetivos** es un trabajo que depende exclusivamente del pedagogo, sin embargo toma como referencia el manual de procedimientos del SEI, además de considerar el tipo de necesidades que requieren los niños de cada piso dependiendo de su enfermedad.

A diferencia del cuarto piso, en el tercero los objetivos se encaminan principalmente a reforzar la motricidad gruesa y pierden fuerza por los tratamientos tan agresivos que reciben. También es importante manejar el autoconcepto ya que debido al cambio físico que sufren, su autoestima se ve afectada.

En el cuarto piso los objetivos se enfocan a la realización de un trabajo que no requiera gran esfuerzo por parte del paciente, ya que la mayoría sufre de problemas respiratorios como asma o problemas de desnutrición por lo que es importante no agitarlos mucho.

Es necesario que el pedagogo cuando haya terminado de elaborar los objetivos a perseguir, posteriormente defina el tipo de actividad que realizará.

Los tres tipos de **actividades** se utilizan indistintamente en los cuatro pisos del hospital. No necesariamente coincide la modalidad de la actividad en los pisos, por ejemplo, mientras que en el tercer piso se realiza una actividad educativa, en el cuarto piso se puede realizar una exclusivamente recreativa. La selección de las actividades recae en el seguimiento que cada pedagoga desee darle a éstas y en las necesidades del paciente según la especialidad en la que se ubiquen.

Los lugares del hospital. Las diferencias que encontramos entre el piso tres y el piso cuatro sobre el trabajo educativo que el pedagogo realiza con los pacientes en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria del Instituto nacional de Pediatría, en cuanto a los aislados son:

En el cuarto piso se trabaja constantemente en los aislados, pero siempre con la previa autorización del médico o la enfermera y tomando los cuidados especiales para prevenir el contagio de una enfermedad. En esta área el pedagogo trabaja a un ritmo muy lento y

lo hace conjuntamente con el niño. Mientras que en el tercer piso, a pesar de que las pedagogas no tengan acceso a este lugar, los niños no se excluyen de participar en las actividades intrahospitalarias, ya que son los padres quienes ayudan a sus hijos a la elaboración de estas.

Con respecto a los ambientes, en el piso tres se trabaja generalmente con más de cuatro niños. Este trabajo no se lleva a cabo individualmente cuando los padres están presentes, ya que son ellos quienes los apoyan para realizar la actividad llevando su propio ritmo de trabajo. Sin embargo, cuando un familiar no se encuentra con el paciente el pedagogo lo ayuda con su actividad.

En los ambientes del cuarto piso se trabaja de manera general y se lleva un orden para que todos los niños vayan al mismo ritmo, y trabajen la misma actividad, constantemente el pedagogo los dirige y supervisa el avance de la actividad.

Una similitud que encontramos en el trabajo de ambos pisos es que para que los pacientes puedan realizar el trabajo en ambientes, es necesario preguntarles si desean hacerlo, en caso de que no, se respeta su decisión.

En la Salita de día (piso 3) se trabaja grupalmente con aproximadamente diez niños. El trabajo se hace de forma libre pero siempre es supervisado por el pedagogo y lleva un seguimiento en la actividad. Este lugar es idóneo para trabajar, ya que sus condiciones se adaptan a las necesidades de los niños.

En La escuelita (piso 4) por lo regular los grupos son más pequeños en comparación con los del tercer piso. En este lugar los niños trabajan de mejor manera pues aunque este espacio es reducido resulta idóneo para trabajar las actividades, ya que los pacientes se sienten más cómodos que en las camas. El pedagogo trabaja a manera de clase y expone un tema en particular, cuando se trabaja, existe un camino que seguir que se establece desde el inicio, y aunque se trabaja en grupo, el pedagogo se preocupa por observar y atender a cada niño.

Para la realización de las actividades es necesario contar con **materiales variados**. En los dos pisos el material siempre es preparado previamente, es decir, seleccionado, recortado y ordenado.

En la Salita de día y en La escuelita el material se reparte tanto de manera individual como general, ya que algunos, como puede ser el resistol o las pinturas se comparten entre los niños.

Dependiendo del área en la que se trabaje se tienen ciertos cuidados con el material, cuando se trabaja en ambientes el cuidado es el mismo para todos los pisos, algo importante es que no debe mezclarse con el que se usa en los aislados y en los casos en los que se utilizan tijeras el pedagogo debe cuidar a los niños.

Con respecto al material que se usa en los aislados del tercer piso, el cuidado y la responsabilidad de estos recae en los padres, indicándoles cuál es el material restringido ya que se les entrega directamente a ellos y este no sale de ahí. En el cuarto piso, el responsable es el pedagogo por lo que el material queda exclusivamente a su cuidado, en este piso no hay materiales restringidos.

Los **cuidados higiénicos** son los mismos en general para todos los pisos, sin embargo a diferencia del tercer piso, en el cuarto los cuidados tanto para el pedagogo, como para el paciente y para los materiales requieren más supervisión, ya que por las especialidades que se tratan ahí puede propagarse un virus más fácilmente.

Evaluación. Debido a que el programa del SEI se basa en la educación no formal no se pretende medir ni calificar aptitudes o conocimientos, por las condiciones y la situación que atraviesan los niños hospitalizados, el tiempo que permanecen internados es muy variable e inestable y por la misma heterogeneidad de la población no puede existir una evaluación formal del proceso enseñanza–aprendizaje, ya que ésta exige mayor control, sin embargo la evaluación es una actividad, aunque compleja, imprescindible en toda acción pedagógica.

- **Evaluación del pedagogo hacia el niño hospitalizado**

El tipo de evaluación se basa principalmente en la observación del niño en cuanto a sus opiniones, comentarios, dudas, aportaciones, así como las expresiones de ánimo, los gestos de tristeza, alegría, aburrimiento, etcétera. El pedagogo observa a los niños de la manera más natural posible para no afectar la espontaneidad de sus acciones y para que en ningún momento se sientan como en la escuela.

El pedagogo realiza algunas preguntas sobre un tema específico y con base en las respuestas que den los niños y conforme va transcurriendo la elaboración del trabajo, se van proyectando los avances y retrocesos, que dan pauta a profundizar más en un tema, aclarar o volver a explicar ciertos aspectos, a reforzar los contenidos o a seguir adelante. De esta manera el pedagogo en un diario de registro de clase va haciendo anotaciones sobre los logros o los problemas que cada niño pueda presentar. Por ejemplo:

"Diario de registro de clase"

- Nombre del paciente, fecha, número de cama, enfermedad, piso.
- Observaciones y notas.- El día de hoy Sergio está triste ya que comenzó a perder fuerza en los brazos y en las manos, por lo cual ya no pudo sostener los colores, sin embargo quiso permanecer en la "escuelita" viendo una película e hizo muchas preguntas sobre los personajes, aunque su ánimo al principio decayó, al ver la película se mostró muy participativo.
- Estado físico motor: perdió fuerza y movilidad en las extremidades inferiores
- Afectivo – emocional: inicialmente su ánimo decayó un poco, posteriormente lo recuperó paulatinamente.
- Social: convivió y platicó mucho con sus compañeros.
- Cognoscitivo: no pudo participar en ninguna actividad educativa.

Puede darse el caso de que el niño sea trasladado a otro piso, debido a que necesita ser visto por otros especialistas, por lo que también se valorará su seguimiento en dicho piso y se intercambiarán comentarios entre las pedagogas y maestras con respecto a la evolución del paciente. Por otra parte la evaluación es continua porque la estancia de los pacientes en el hospital varía mucho, hay un constante ir y venir de los niños del hospital,

así que ésta se realiza día con día para que se valoren los cambios en los niños después de haber terminado una actividad.

Un aspecto importante es reconocer en todo momento el empeño que tienen los niños hospitalizados por la vida, así como su fortaleza y las ganas que tienen para seguir adelante.

- **Autoevaluación del pedagogo practicante**

El pedagogo realiza una autoevaluación de su trabajo y a través de ésta se busca hacer una reflexión sobre el proceso enseñanza – aprendizaje y todos los elementos que engloba la labor pedagógica hospitalaria: si la actividad cumple sus objetivos; si los niños hospitalizados entienden la actividad; si hay una mejora o una deficiencia en el desarrollo del niño; si hay una integración grupal; si los materiales son adecuados; si la actividad está bien planeada; si el desarrollo de la actividad es adecuada.

- **Evaluación del SEI al practicante de pedagogía.**

A diferencia de la evaluación anterior, ésta corresponde a una evaluación de tipo formal y sumativa, es decir, se califica cada actividad educativa, ocupacional y recreativa para ir valorando si el aprendizaje del alumno de prácticas está siendo óptimo o no, con el fin de hacer una revisión general y asignar una calificación final al proceso, debido a que el SEI del INP tiene que reportar esta calificación al profesor de la asignatura "prácticas escolares, en el área de educación no formal II", de la carrera de Pedagogía de la UNAM y así registrar los logros y los tropiezos, que como practicantes del servicio se tienen en el proceso enseñanza – aprendizaje.

Los puntos a evaluar por el SEI con respecto al practicante van en función de: (ver anexo 5)

- cumplimientos de objetivos
- organización como equipo
- desarrollo individual de la práctica
- calidad de la práctica
- autoevaluación

Escala de calificaciones: 0, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

En general, la evaluación ayuda a analizar el proceso enseñanza – aprendizaje dentro del SEI permitiendo hacer mejoras a la práctica pedagógica, registrando los avances y retrocesos del paciente, asimismo demuestra si el practicante alcanzó las intenciones educativas establecidas por el SEI y por la materia de Prácticas Escolares II.

Por último queremos aclarar que dos de los aspectos que tratamos en el trabajo, resultan complejos de comparar porque estos son inherentes en cada persona, por lo que nos pareció pertinente hablar de ellos al último de este apartado. Estos aspectos son: la ética en el hospital y los derechos.

Consideramos que todos los profesionistas que laboran en el hospital rigen su labor en una ética, la cual tiene como primer principio "no hacer daño" y "cuidar la salud integral del paciente". Por esta razón resulta difícil analizar la ética desde un punto de vista comparativo, ya que ésta depende de la moral de cada quién. Pero de lo que sí estamos seguras es que los médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, maestras y pedagogas que laboran en el hospital, persiguen un mismo fin: el bienestar y la recuperación del niño hospitalizado en todos sus sentidos.

El personal del hospital debe estar consciente de la responsabilidad y el compromiso que implica trabajar con niños hospitalizados, pero no sólo implica esto, sino también hay que ejercer la ética y velar porque se cumplan los derechos de los niños en la institución.

Los derechos se encuentran plasmados en un papel en donde nos explican cuáles son y en qué consisten, pero hacerlos valer no significa leerlos y aprenderlos de memoria, sino que es un compromiso que se tiene a lo largo de la vida por hacerlos nuestros, por hacerlos respetar y por respetar al prójimo. Creemos que en el trabajo hospitalario se le da el mismo peso a todos los derechos, el de educación, el de la salud, la amistad, el respeto, entre otros.

No podemos dejar de respetar el derecho a la salud en una institución hospitalaria, pero como pedagogas tampoco podemos dejar de pensar en no continuar con la educación de los niños hospitalizados, que igualmente es un derecho que les atañe. Que un pedagogo cumpla con esto dependerá mucho de su moral y de la forma en que haga valer estos derechos. Lo que sí podemos afirmar es que durante el tiempo que laboramos en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria nosotras valorábamos a los niños como eran, sin importar cuál fuera su enfermedad, su condición económica o social. Y aunque sabíamos que sufrían nunca los dejamos de ver como seres humanos que seguían luchando por tener un proyecto de vida y así vencer su enfermedad, y esto lo demostraban a diario.

De este análisis hemos concluido que los avances del Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria han sido muchos, ya que se han instaurado nuevos programas como el de Alas y raíces, la clínica de diabetes y el libro club; han recibido apoyo de instituciones, como CONACULTA, FONCA, el Gobierno de la ciudad de México, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, etcétera; y han trabajado en colaboración con la Casa de la Amistad, Casa de los Mil Colores y Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer. Todo esto ha servido como incentivo para que el SEI siga creciendo y no deje de brindarle una ayuda integral y de calidad a los niños que se encuentran hospitalizados.

Por otra parte esta institución, hasta la fecha proporciona Talleres de Escolaridad para Niños Hospitalizados, exponiendo la situación actual del trabajo que se lleva a cabo tanto en el INP como en otros hospitales, como el Hospital de Tacubaya, el Siglo XXI, el Díaz Lombardo, etcétera.

Es un logro que en algunos hospitales de México exista un servicio que atienda al niño, además de médica, pedagógica, psicológica y socialmente, velando por su parte física pero sobre todo humana.

Sabemos que todavía faltan muchas cosas por hacer pero si seguimos trabajando para fortalecer este servicio, podremos darles la oportunidad a los niños que han perdido su salud y por la tanto su educación, de continuar desarrollándose y teniendo una vida con

esperanzas. El niño no ha muerto cuando ha enfermado, sólo ha enfermado pero puede salir adelante.

Las carencias que pudimos observar del SEI del INP, principalmente son dos:

- El perfil del pedagogo.

No existe un perfil definido del pedagogo que labora en la institución hospitalaria ya que educadoras, normalistas, terapeutas o pedagogas realizan las mismas actividades propuestas por el SEI para los niños hospitalizados. No es el objetivo de la Tesis definir este perfil; sin embargo, a lo largo de este trabajo hemos tratado de describir y analizar ciertos aspectos que nos lleven a entender mejor cómo es el trabajo que el pedagogo realiza en la institución.

- Solidez teórica del programa.

En el SEI no se lleva a cabo ningún modelo o teoría en la que el pedagogo se base para trabajar. Ante esta problemática, había que realizar un análisis de modelos que ayudaran a darle un sustento teórico a la práctica.

Pensábamos que era necesario basarnos en teorías únicas y totales para describir la práctica, sin embargo después de un detenido análisis del libro "Modelos de enseñanza" (Joyce y Weil, 1985), y como los autores lo mencionan, no hay una teoría específica para la enseñanza, ya que las personas pueden aprender a través de diferentes modelos, es decir, "que la fuerza de la educación reside en la utilización inteligente de tal variedad de enfoques, adaptándolos a los diferentes objetivos y a las características de los alumnos" (Joyce y Weil, 1985, p. 9).

Estos autores nos ofrecen 4 modelos básicos, los que se subdividen en 22. De estos retomaremos y analizaremos únicamente los que se adapten al tipo de enseñanza que se imparten en el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria (ver anexo 6). Nuestro propósito es seleccionar algunos elementos de los modelos que se ajustan a la práctica que llevamos a cabo.

Modelo de procesamiento de la información.

1. Formación de conceptos de Jerome Bruner

Enseñar a formar conceptos es un fin que nos sirve para toda la vida ya que "la categorización [de los conceptos, como lo dijeron Bruner y sus colaboradores] nos posibilita «reducir la complejidad del medio», porque ya no tenemos que responder a cada estímulo como si fuera completamente diferente y único... [ellos creen] que la categorización es el «principal medio de socialización, puesto que las categorías aprendidas y usadas reflejan habitualmente la cultura en que se vive»" (Joyce y Weil, 1985, p. 41).

Este modelo aplicado al SEI nos hace pensar que no porque los niños se hayan separado del medio ambiente en el que viven lo hagan a sí mismo de los conceptos que ya tienen formados. Nos permite trabajar con niños de cualquier edad y nivel y nos da la posibilidad de que aunque el niño esté en otro ambiente (el hospital) siga teniendo un reforzamiento de los conceptos con los que ya está familiarizado. Es decir, "un pensamiento se edifica sobre otro previo" (Joyce y Weil, 1985, p. 63).

Por ejemplo: "la actividad de ¿cómo se vive en...?"

Se comenzará por repartir el material a los niños, dividirán una lámina en cuatro partes, cada una de las partes representará el trópico, el bosque, el desierto y el glaciar, respectivamente.

Trópico	Bosque
Desierto	Glaciar

La actividad la inicia el niño dando conceptos a manera de lluvia de ideas de lo que sabe o imagina que hay en cada uno de estos lugares:

El trópico	El bosque	El desierto	El glaciar
- sol	- árboles	- calor	- hielo
- mosquitos	- plantas	- arena	- nieve
- pescadores	- animales	- camellos	- frío
- playas	- guardabosques	- dunas	- bufandas y
- traje de baño	- casas de	- oasis	guantes
- barcos	campaña	- cactus	- esquimales
- palapas	- fogatas	- tormentas de	- trineos
- hoteles	- bolsa de dormir	arena	- osos polares

En esta actividad vemos como los niños pueden dar ejemplos de ciertas características que existen en esos lugares, así, a pesar de no conocer los atributos y la regla, pueden conocer el nombre o el valor que se le da a un concepto, en otras palabras "los niños aprenden muchas ideas sin tener un control real sobre ellas" (Joyce y Weil, 1985, p. 61).

De esta manera la actividad fluye en torno a los conceptos que se van aportando y posteriormente se discuten en grupo para averiguar si efectivamente corresponden al tipo de hábitat que se estudia. Una vez concluida la discusión de la lista de conceptos, los niños elaboran una maqueta de los 4 hábitats con diversos materiales.

Al poner este tipo de actividades no se trata que el niño dé una respuesta correcta del concepto sino que interiorice y capte su significado, utilizando la estrategia y el material adecuado dependiendo del concepto que se vaya a reforzar o a enseñar.

El pedagogo juega un papel importante en este tipo de actividades ya que al hacer preguntas inductivas moldean el conocimiento y pueden controlar el procesamiento de la información y por lo tanto hacer sólido el contenido enseñado, e incrementan el pensamiento creativo en el alumno.

2. Desarrollo intelectual de Jean Piaget: aumento de la capacidad de pensar.

"Es difícil ajustar la enseñanza al nivel del desarrollo" (Joyce y Weil, 1985, p. 119), es por eso que no pretendemos tomar este modelo por la etapa evolutiva en la que se encuentra el niño, -ya que, como lo habíamos mencionado- la población con la que las pedagogas trabajan en el hospital es muy heterogénea y sería imposible basarnos en los estadios que Piaget expone en su teoría; sin embargo, aunque las actividades no se dividan por estadios, el pedagogo trata de considerar las edades aproximadas de los niños con los que va a trabajar para que a los niños mayores no se les haga aburrida una actividad y a los menores no se les dificulte. Pero creemos necesario rescatar algunos elementos de su teoría ya que son importantes para llevar a cabo la práctica pedagógica en el SEI.

Piaget piensa que el desarrollo del individuo se da a partir de la evolución de estadios (no es nuestro fin desarrollarlos). Primero se debe asimilar un conocimiento para que exista un proceso de acomodación, de manera que se alcance un estadio y posteriormente los siguientes.

Visto desde el punto de vista de la enseñanza y el aprendizaje en el SEI, esto se traduce a:

"La enseñanza consiste en la creación de un ambiente en el que puedan surgir y cambiar estructuras cognoscitivas". En el contexto hospitalario esto se trata de hacer por medio de actividades, que le dan la oportunidad a los niños hospitalizados de cambiar las ya mencionadas estructuras, por lo que el pedagogo debe diseñar estrategias que le permitan ir al ritmo de aprendizaje del niño hospitalizado. Como habíamos dicho que se trata de una educación no formal entonces con las actividades no se pretende acelerar su aprendizaje sólo ir a su paso y dar conceptos que ya maneja, incitando a que el paciente desarrolle algunas habilidades, y que a través de su experiencia aprenda a "estar" en el medio hospitalario y pueda manipularlo. El pedagogo deberá encargarse de que las actividades sean creativas para que atraigan su atención y a que haga preguntas con el fin de que construyan su propio conocimiento.

Piaget menciona que hay tres tipos de conocimiento: físico, social y lógico, y estos se relacionan entre sí. El primero se da porque por medio de los atributos de la materia, el niño llega a conocer a través de las actividades, por ejemplo, que la plastilina se suaviza al moldearla; que al trabajar con cerámica debe tener cuidado porque es frágil y se puede romper.

En cuanto al social, se refiere a las relaciones entre personas. Cuando un niño entra al hospital se muestra tímido y temeroso, pero a lo largo de su estancia comienza a tener amigos de otros "ambientes", a conversar con las enfermeras y los doctores, y siempre llaman a las maestras y a las pedagogas para que jueguen y les den actividades.

El conocimiento lógico trata de que los niños reflexionen y abstraigan conceptos para que construyan su propio conocimiento, lo que hace el pedagogo aquí es dar actividades trabajando por medio de preguntas para incitar al niño a pensar. A continuación explicaremos una actividad que maneja este tipo de conocimiento:

"La fonda de la tía Carmelita".

Esta fonda está llena de muchas cosas: mesas, sillas, cuadros, platos, vasos, manteles, floreros, ollas, cucharas, sartenes, tenedores, pollo, carne, chorizo, sopas, lechuga, huevo, refrigerador, estufa, jitomates, aguacate, pepinos, sal, pimienta, chayotes, plátano, acelgas, etcétera. La tarea del niño será clasificar estos conceptos, agruparlos en un concepto general, contar los objetos de cada grupo y finalmente hacer la suma total de todo lo que hay en la fonda de la tía Carmelita. Claramente nos percatamos de que el niño puede trabajar en una actividad tres cosas a la vez: clasificar, agrupar y contar.

Estos tres tipos de conocimiento se forjan a través de las actividades intrahospitalarias, la mayoría de las cuales se hacen a través del juego, lo que implica incluir hábitos sociales, experiencias para la vida, establecer diálogos, adoptar roles, etcétera.

Es fundamental tener claro que no se trata de llenar de conceptos a los niños empujándolos a obtener conocimientos más complejos, sino que, en la medida de sus posibilidades participen en el proceso de estos tres conocimientos.

La manera en la que los pedagogos evalúan cómo avanza el desarrollo de los niños hospitalizados es a través de la observación de las reacciones de los niños, de sus respuestas, de sus preguntas, etcétera.

Modelos personales.

3. La enseñanza no directiva de Carl Rogers. El modelo de orientación.

Carl Rogers piensa "que las relaciones humanas positivas capacitan a la gente para desarrollarse, y por eso la enseñanza debe basarse más en las relaciones personales que en las asignaturas y los procesos intelectuales" (Joyce y Weil, 1985, p. 164).

La inclusión de este modelo para las actividades que se realizan en el SEI es importante, ya que subraya que el aprendizaje se logra a través de la voluntad, responsabilidad y comunicación del alumno, el pedagogo debe reforzar que exista una personalidad integrada entre el yo intelectual y el yo emocional cubriendo dos aspectos importantes que se han deteriorado con la hospitalización del niño.

El autor desarrolla una técnica aplicable a este modelo llamada "entrevista no directiva", en la que deja notar que 1) los contenidos de la enseñanza no se centran en actividades concretas y 2) que dichas actividades recaen en la acción del niño. Debido a estas dos últimas razones no podemos basarnos en esta técnica, ya que sí existen actividades específicas y se realizan con la guía del pedagogo o maestro, sin embargo, se busca que el niño vaya logrando ser autónomo al trabajar o al hacer cosas. Es muy importante reafirmar el concepto de autosuficiencia debido a que una enfermedad deteriora la autoestima, y el hacerlo sentir persona capaz y útil en esta etapa es importante para su desarrollo. Por otra parte, resulta complicado dejar caer toda la responsabilidad sobre el niño, ya que aunque se trata de impulsarlos a que sean independientes hay que considerar que tienen limitaciones por su enfermedad.

El papel del pedagogo debe ser principalmente de orientador en el desarrollo de los niños, teniendo él la capacidad de percepción y sensibilización para enfrentarse a sentimientos

tanto positivos como negativos por los que atraviesa el niño hospitalizado, y el pedagogo junto con el grupo multidisciplinario deberá enfrentarlos óptimamente para dar armonía personal al paciente y así hacer que éste libere sentimientos a la hora de realizar las actividades.


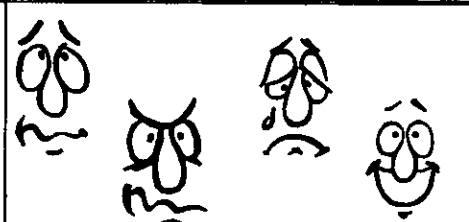
Por otro lado las ventajas en el SEI por las cuales también se puede aplicar este modelo es porque su método de enseñanza está dirigido a hacer el aprendizaje más flexible... por lo tanto el trabajo de las actividades se toma más fácil, relacionando así los contenidos con las necesidades que se presentan en el contexto hospitalario (Joyce y Weil, 1985).

Finalmente veremos una actividad enfocada a este modelo.

Actividad: "Mi familia"

En cuanto a la finalidad intelectual de esta actividad, el niño describirá el rol de cada uno de los integrantes de su familia y los dibujará en un contexto social. Con respecto a la finalidad emocional, expresará cómo es la relación de él con su familia y exteriorizará sus sentimientos a través de dibujos que representen su estado de ánimo. Así el niño en una actividad tendrá como tarea: dar conceptos, relacionarlos con objetos, expresarse oralmente y plasmar su sentir en un dibujo.

Mi familia"

<p><u>¿Qué hace...?</u></p> <p><u>Papá</u> Es abogado Trabaja todo el día Da dinero a la casa Viene a visitarme al hospital</p> <p><u>Mamá</u> Es ama de casa Hace la comida Estudia</p> <p><u>Hermano</u> Va a la primaria Juega fútbol Toma clases en la tarde</p> <p><u>Hermana</u> Duerme y come todo el día porque es bebé</p>		<p><u>¿Cuál es tu relación con ellos?</u></p> <p><u>Papá</u> Es buena y lo quiero mucho pero casi no lo veo</p> <p><u>Mamá</u> Convivo mucho con ella, juega conmigo en el hospital y me cuida</p> <p><u>Hermano</u> Me cae bien pero me peleo mucho con él, casi no viene al hospital porque no lo dejan entrar</p> <p><u>Hermana</u> Es mi consentida porque esta chiquita</p>
		

Hemos seleccionado estos modelos y retomado los elementos que nos parecen que mejor se adaptan al SEI, para esta selección tomamos en cuenta aspectos como: el medio hospitalario, el papel del pedagogo, el papel del alumno, el tipo de enseñanza que se imparte en el SEI y los objetivos que este servicio persigue.

- El medio hospitalario. Estos modelos en general proponen un ambiente vivo, humano, óptimo para crear un proceso de enseñanza – aprendizaje cómodo y activo que puede modificarse de acuerdo a las necesidades del sujeto y a las características de su mundo.
- El papel del pedagogo. Se busca que el profesor sea guía, orientador y esté abierto a los alumnos, fomentándoles el deseo de progresar y de realizarse con plenitud, impulsándolos a que adquieran nuevos conocimientos y habilidades necesarias para que logren ser independientes, además de que puedan servirles para la vida.
- El papel del alumno. El niño hospitalizado, debe ser independiente en algún grado, es quien debe realizar el trabajo aunque este sea indicado por el pedagogo. Será importante su adaptación al medio, su creatividad, sus conocimientos previos, su voluntad, su personalidad y su motivación ante el aprendizaje, siempre tomando en cuenta sus sentimientos y sus capacidades.
- El tipo de enseñanza y los objetivos. Los objetivos están encaminados a que el niño reciba más que una instrucción una formación, asimismo a que desarrolle y refuerce habilidades necesarias para enfrentar su enfermedad y la hospitalización. La enseñanza debe estar organizada de manera que los niños reciban ayuda para comprender su tarea en las actividades educativas, recreativas y ocupacionales que en el SEI se realizan. Debe existir una relación entre teoría y práctica.

El pluralismo de enfoques le permite al docente tener un abanico de posibilidades para seleccionar y modificar los modelos de enseñanza de acuerdo al contexto en el que se encuentre. Estos modelos son los que "van configurando la realidad de la humanidad, porque todos somos en parte producto de nuestros profesores y de los modelos que

utilizaron" (Joyce y Weil, 1985, p. 503). Ante esta situación se abre la posibilidad de la creación de nuevos modelos para cierto tipo de situaciones educativas, a las que se les ha dejado aparte sin tomar en cuenta las necesidades y el tipo de modelos educativos que esta población necesita.

Vemos la necesidad del surgimiento de un nuevo modelo que responda a las características específicas de la educación no formal para que el pedagogo que realiza su labor en los hospitales infantiles tenga un sustento teórico y no sea únicamente empírico, logrando así una mayor solidez en la acción pedagógica.

"Todo concluye pero nada perece..."

Séneca

CONCLUSIONES

- Educación no sólo significa transmitir conocimientos o saberes de una persona a otra, sino aprehender de los otros y de uno mismo lo que se quiere ser, lo que se debe ser o para lo que se debe formar, dando lo mejor de sí para "ser" una persona plena y autónoma.
- En muchos ámbitos de la vida humana a través de la historia el hombre ha buscado la manera de organizar la sociedad en la que vive, de la misma forma ha buscado organizar el conocimiento para poder vivir en armonía. Así pues, surge la disciplina pedagógica, para muchos considerada una disciplina teórica, pues contempla las reglas y los secretos que la educación guarda, sin embargo, siempre se requerirá de un esfuerzo práctico.
- La pedagogía es la disciplina que encendió la vela e iluminó a la pedagogía hospitalaria, y desde ese momento ha sido la encargada de darle luz a esos lugares oscuros que son los hospitales, en donde es necesario que los niños que están ahí sigan teniendo un proyecto de vida, el que alcanzarán gracias a la educación. Es fundamental que todo pedagogo interesado en esta área siempre esté alerta para que esta luz nunca se apague.
- La labor educativa del pedagogo no sólo reside en transportar a la pedagogía a un hospital, ya que no se pretende convertir al hospital en una escuela. No se trata únicamente de aplicar enfoques y teorías rígidas que hagan o modifiquen a la persona de una u otra forma, sino de que a través de una instrucción flexible se lleven a cabo pequeños proyectos que le produzcan alegría a los niños y que los lleven a aprender cosas significativas, con el fin de que siga teniendo un proceso de enseñanza-aprendizaje que le permita desarrollar sus capacidades. Este proceso se centra

principalmente en la formación del ser humano, en donde el pedagogo debe orientarlo y encaminarlo para que adquiera fortaleza para poder hacer cosas por sí solo; por otra parte el pedagogo tiene como finalidad proporcionar actividades de tipo terapéutico que atiendan aspectos emocionales del niño, fusionándose así el yo intelectual y el yo emocional.

- No sentir nada frente la hospitalización de un niño no es humano. El trabajo del pedagogo es de dos seres humanos que se retroalimentan, que se dedican tiempo el uno al otro, que comparten sentimientos y emociones. El pedagogo en el hospital no sólo es un maestro que da clases sino es un guía, un compañero y ante todo un amigo del niño hospitalizado. La relación pedagogo – niño hospitalizado se basa en una comunicación orientada a un lenguaje en donde se manejan conceptos del mismo nivel, no olvidemos que en la praxis pedagógica existe una movilización de recursos y acciones que infieren en la actitud del paciente, mismos que deben fundarse siempre en el respeto y en el bienestar integral del niño hospitalizado.
- El niño comienza la vida en el seno familiar, ahí se cría, se alimenta e inicia su educación. Es ahí donde crece y también enferma, y es la gente que vive con él la que se preocupa porque se cure y salga adelante, pero llegando al hospital existe más gente que también se preocupa por él, como son: médicos, enfermeras, pedagogos, maestros, psicólogos, trabajadores sociales, nutriólogos, etcétera, quienes hacen una intensa labor para que el niño se recupere. De ahí la importancia que tiene la comunicación del pedagogo con la familia del paciente, ya que a partir del impacto que produce la enfermedad se ve afectado el funcionamiento normal de las esferas familiar, escolar, social y laboral, por lo que el pedagogo brinda a los padres y al paciente una atención profesional que los ayuda a enfrentar el proceso de hospitalización. El pedagogo también involucra a la familia en un proceso educativo-formativo, ya que a través de éste trabajo se solidifica el vínculo pedagogo- padres - e hijo y de esta manera la familia llega a valorar los beneficios de la labor del pedagogo en el hospital, reconociendo su importancia al darle un seguimiento al desarrollo y continuidad educativa de su hijo.

- La tarea que se realiza en el hospital no sería completa si sólo existiera el médico, especialmente si se tiene como finalidad brindarle al paciente una atención integral, es necesaria la participación de más profesionistas como el pedagogo, el psicólogo, el trabajador social, etcétera, que atiendan otros aspectos del paciente. Para la fusión de este equipo es necesario que exista una buena comunicación que permita intercambiar ideas entre ellos para llegar a conocer y tratar mejor al niño hospitalizado. No se pretende invadir el campo de trabajo de otros profesionistas, sino que exista un intercambio que permita reconocer las competencias de cada uno para no dañar al paciente física o emocionalmente. Si se quiere cumplir el objetivo de brindarle una buena atención al niño hospitalizado, es importante que no existan envidias ni obstáculos entre los profesionistas, sólo de esta forma se llegará a establecer un clima de respeto en el que cada uno realice su función de la mejor manera posible.
- El pedagogo tiene la responsabilidad de llevar a cabo su trabajo estimando las normas éticas que encaminan su labor a entablar una relación de respeto con el grupo multidisciplinario y con el paciente. Dentro del ámbito hospitalario es importante no dañar la vulnerabilidad del niño hospitalizado, por lo que su actuar deberá regirse por principios que delimiten y orienten una buena praxis pedagógica, en donde exista la libertad, la comunicación, la diversidad de ideas y pensamientos. Esta es la única forma en la que el pedagogo puede ser un profesional respetable y respetuoso pues cumple y hace cumplir los derechos de las personas con las que trabaja.
- Los derechos son inherentes a todos los seres humanos, no nos los otorga nadie, es decir, nadie decide a qué tenemos o no derechos. Sin embargo, en realidad no todos tenemos acceso a los servicios de educación y salud (mencionamos sólo estos ya que son a los que aludimos en nuestro trabajo). El INP y el SEI buscan cubrir estas necesidades, ya que reconocen su importancia y trascendencia.
- La salud y la enfermedad son dos factores opuestos en la vida del ser humano, en un momento aparece el sol pero en cualquier otro puede caer la oscuridad, lo mismo pasa con el ser humano, de gozar de salud, en un instante puede sufrir un desequilibrio que lo altere física, mental o socialmente. La enfermedad se concibe de diferentes

maneras dependiendo del contexto en el que se viva y tiene connotaciones culturales, religiosas, y sociales. Lo que no cambia es el temor a las repercusiones que ésta traiga, sin embargo es imprescindible para una pronta recuperación no agotar las fuerzas en el sufrimiento, sino usarlas para seguir adelante y mostrar voluntad para querer sanarse.

- Todo ser humano tiene un desarrollo que se da de diferente manera en cada uno de nosotros. Es evidente que el desarrollo de un enfermo se ve afectado por la enfermedad y la hospitalización. Sin embargo, esto no debe ser la causa para que un niño hospitalizado no siga recibiendo apoyo en su desarrollo físico-motor, emocional, social y cognoscitivo. Este desarrollo es proceso de toda la vida y no concluyen sino hasta la muerte; porque ninguna persona deja de madurar. Al niño hospitalizado se le debe estimular en su desarrollo integral para que continúe teniendo una vida lo más normal posible, para esto el pedagogo debe organizar actividades que impulsen dichos desarrollos con el fin de que los niños recuperen sus capacidades y habilidades.
- El desarrollo físico-motor se vuelve lento o en ocasiones se atrofia, por las alteraciones físicas que sufre el niño cuando está enfermo. Las pedagogas y maestras del Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria deben preocuparse por ejercitar las partes del cuerpo que estén débiles y necesitan mayor fuerza y movilidad, esto de acuerdo al tipo de enfermedad que padezca el niño.
- Que el pedagogo brinde apoyo emocional al paciente es tarea de todos los días ya que por una parte debe canalizar los miedos, la angustia y los temores de manera positiva para que el paciente no se dañe psicológicamente y por otra parte procurar proporcionarle momentos de júbilo y alegría que lo estimulen e influyan en su estado de ánimo y le permitan pensar en otras cosas que no estén precisamente relacionadas con la enfermedad, el hospital y los médicos.

- En cuanto al desarrollo social el principal objetivo es fomentar la adaptación del niño al medio hospitalario a través de juegos grupales, propiciando así que se establezcan relaciones cordiales o amistosas entre los niños o entre el grupo multidisciplinario. Todo esto se hace con el fin de reforzar su autoestima y crear condiciones en las que se sienta cómodo.
- Con respecto a la enfermedad es importante que el pedagogo conozca el tipo de enfermedades que padecen los niños dependiendo del piso en el que se labora. Esto se hace no con el fin de curar la enfermedad, sino que se hace solamente para identificar los síntomas, las reacciones, las repercusiones que tienen los tratamientos y las limitaciones del paciente, para no dañarlo ni física ni emocionalmente.
- El SEI del INP se ha preocupado por seleccionar una serie de actividades que se adapten y se apliquen en el marco hospitalario, con el fin de satisfacer las necesidades intelectuales y humanas del paciente. Dichas actividades se apegan a una educación de tipo no formal y establecen diversos objetivos, como por ejemplo: que el niño continúe reforzando sus conocimientos, ocupe el tiempo libre de manera productiva y tenga un espacio de diversión y entretenimiento para que así favorezca su crecimiento y desarrollo y que la separación que sufre de su medio ambiente no sea tan tajante. Todas estas actividades se realizan y se apoyan en estrategias educativas como el cuento, la televisión, el dibujo, la pintura, la música, etcétera, que son aspectos básicos que permiten hacer de la labor pedagógica una labor más completa y diversa.
- El que existan instituciones ajenas al hospital como CONACULTA o la UNAM que apoyen con programas el quehacer del SEI, da muestra de su interés por el progreso y la difusión de la pedagogía hospitalaria, así como la importancia que el SEI del INP está teniendo.
- El SEI da atención a los cuatro pisos del hospital, en donde se ubican pedagogas, educadoras, normalistas y terapistas. Todas estas profesionistas llevan a cabo el mismo plan de actividades educativas, ocupacionales y recreativas, sin embargo, cada

una realiza un trabajo educativo diferente y depende de cada quien cómo lo desarrolle. Esta libertad para realizar el trabajo en cada piso nos permitió hacer un estudio comparativo de los mismos, profundizando en las similitudes y diferencias del trabajo pedagógico entre el tercer y el cuarto piso del hospital y analizando las carencias que el SEI presenta, como es la falta de un programa que permita darle solidez teórica a la práctica y que se adapte a las condiciones del hospital.

- Nos dimos cuenta que el SEI no posee un programa teórico que fundamente dicho servicio, por esta razón nos dimos a la tarea de estudiar modelos de enseñanza y seleccionar de ellos lo que se adecúe mejor al SEI, para que los niños hospitalizados puedan aprender de una manera flexible e interesante, estos son: El modelo de procesamiento de información de Jerome Bruner, el modelo de desarrollo intelectual de Jean Piaget y otros autores, y el modelo de la enseñanza no directiva de Carl Rogers, esto con la finalidad de darle un sustento teórico a la práctica, y por lo tanto una validez y eficacia social al trabajo del pedagogo en el hospital.
- La Pedagogía Hospitalaria reclama una *profesionalización*, que la colocaría entre las llamadas actualmente «profesiones de ayuda», para ello se requiere constituir un saber que integre estudios teóricos y prácticos, por eso nuestro propósito como pedagogas es estar alertas y reflexionar sobre lo que es bueno para el niño hospitalizado y lo que no lo es, lo que implica tener una capacidad de tacto e involucrarse en la vida cotidiana con los niños hospitalizados.
- Estamos conscientes de que esta tesis sólo se avoca a la labor pedagógica que se realiza en el Instituto Nacional de Pediatría y que se limita a describir las características y necesidades de los pacientes que son atendidos únicamente en dicha institución. Por lo que este trabajo no es extendible ni generalizable para otras instituciones hospitalarias, sin embargo, proporciona las bases y expone elementos que pueden servir para la elaboración de programas educativos en otros hospitales, retomando lo que les sea útil y adecuándolo a las situaciones de enfermedad y hospitalización propias del lugar y del tipo de población que se atienda.

- La labor educativa del pedagogo en los hospitales tiene que ir más allá de una tesis. Hay que trabajar y abogar para que los pacientes reciban educación dentro de los hospitales y que éste sea un derecho que se incluya en las leyes de nuestro país. El paciente infantil sufre una enfermedad que debe ser combatida -curada o aliviada-, para lo cual hay que actuar sobre su cuerpo; pero debe concebirsele como un ser humano con inteligencia, con alma y sobre todo, con corazón.

BIBLIOGRAFÍA

- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL D. F. (1999). *LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN EL D.F.*, MÉXICO, D.F. 51 pp.
- BIBLIOTECA DE CULTURA PEDAGÓGICA. (1976). *Educación para la salud*, Kapeluz, Buenos Aires, 272 pp.
- CRAIG, G. (1997). *Desarrollo psicológico*, Prentice Hall, México. 760 pp.
- DE LA FUENTE, R. (1998). *Psicología médica*, Fondo de Cultura Económica, México. 547 pp.
- DEL BARRIO C. (1990). *La comprensión infantil de la enfermedad. Un estudio evolutivo*, Anthropos, España. 254 pp.
- DELGADO, H. (1992). *El médico, la medicina y el alma*, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo de Cultura Económica, Perú. 180 pp.
- Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud*. (1995). Mosby Dyma libros, España. 1538 pp.
- Diccionario Práctico de Terapéutica Pediátrica*. (1982). Toray-Masson, España. 768 pp.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. (1992). Masson-Salvat, España. 1319 pp.
- DIF, *Convención sobre los Derechos del Niño*. (1996). Publicación a cargo de la Dirección Social, México. 40 pp.
- DRUMEL, J y VOISIN, M. (1981). *Esa persona llamada niño*, Varazén, Barcelona. 170 pp.
- El Manual Merck*. (1994). Oceano Centrum, España. 3122 pp.
- ELIAS DE BALLESTEROS, E. (1958). *Ciencia de la educación*, Patria, México. 412 pp.
- GONZÁLEZ, J y POLAINO, A. (1990). *Pedagogía hospitalaria. Actividades educativas en ambientes clínicos*, Narcea, España. 215 pp.
- HUBERT, R. (1963). *Tratado de Pedagogía*, El Ateneo, Argentina, 602 pp.
- HURLOCK, E. (1998). *Desarrollo del niño*, Mc Graw Hill, México. 608 pp.
- INP. *Manual de procedimientos para el manejo del niño hospitalizado*. (1989). Publicado por el Servicio de Escolaridad Intrahospitalaria, México. 15 pp.
- ISLAS, N. (1994). *Hacia una pedagogía hospitalaria*, Tesis de licenciatura, UNAM, México.

- JOYCE, B Y WEIL, M. (1985). *Modelos de enseñanza*, Anaya-2, España, 503 pp.
- LARA, R. (1994). *Medicina y Cultura: hacia una formación integral del profesional de la salud*, Plaza y Valdés, México. 580 pp.
- LIPKIN, C. (1984). *Atención emocional al paciente*, trad. por Lourdes Alvarez, Ediciones científicas, la prensa médica mexicana, México, 284 pp.
- LUZURIAGA, L. (1963). *Pedagogía*. Lozada, Buenos Aires, 331 pp
- MIALARET, G. (1972). *Introducción a la pedagogía*, Oikos- TAU, España, 231 pp.
- MANEN, M. (1998). *El tacto en la enseñanza*, Paidós, España. 231 pp.
- MANGANIELLO. (1970). *Introducción a Las Ciencias de la Educación*. Librería del colegio, Buenos Aires, 294 pp.
- MARTÍNEZ, A. y GUTIÉRREZ, M. (1992). *El Servicio de Escolaridad en la atención del niño hospitalizado*, Publicado por el INP, México. 10 pp.
- MARTÍNEZ, L. (1991), *El niño hospitalizado y su manejo psicopedagógico*, Tesis de licenciatura, UNAM, México.
- MOLINER, M. (1997) *Diccionario de uso del español*, Tomo I y II, Gredos, Madrid.
- MOYLES, J. (1990). *El juego en la educación infantil y primaria*, Morata, Madrid. 210 pp.
- NASSIF, R. (1989). *Pedagogía General*, Kapeluz, Buenos Aires, 305 pp.
- PETRILLO, N. y SIGAY M.D. (1985), *Cuidado emocional del niño hospitalizado*, México: Prensa Médica Mexicana.
- ROLDÁN, J. (1990). *Ética médica*. Librería parroquial de clavería. México, 279 pp.
- ROMERO, A. (1999) *Propuesta psicopedagógica para los niños hospitalizados en fase terminal*, Tesis de licenciatura, UNAM, México.
- TRILLA, J. (1992). *La educación fuera de la escuela: ámbitos no formales y educación social*, CEAC, España. 125 pp.
- UNICEF y CDHDF. (1996). *La niñez y sus derechos*, México. 47 pp.
- WOLFF, S. (1989). *Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamiento*, Siglo XXI México. 259 pp.

www.how.int

ANEXO No.1

CAPITULO II DE LOS DERECHOS

Artículo 5.- De manera enunciativa, más no limitativa, conforme a la presente Ley las niñas y niños en el Distrito Federal tienen los siguientes derechos:

A) A la Vida, Integridad y Dignidad:

I. A la vida, con calidad, siendo obligación del padre y la madre, de la familia, de los Órganos Locales de Gobierno del Distrito Federal y de la sociedad, garantizar a las niñas y niños, su sobrevivencia y su desarrollo, así como el acceso a los medios y mecanismos necesarios para ello;

II. A la no discriminación, por lo que la observancia a sus derechos se hará sin distinción alguna, independientemente del fenotipo, color, sexo, idioma, religión, opinión, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición de la niña y niño, de su madre, padre o tutores;

III. A una vida libre de violencia;

IV. A ser respetado en su persona, en su integridad física, psicoemocional y sexual;

V. A ser protegidos contra toda forma de explotación;

VI. A recibir protección por parte de sus progenitores, familiares, órganos locales de gobierno y sociedad; y

VII. A recibir información respecto de cuestiones de seguridad pública y de protección civil.

B) A la identidad, Certeza Jurídica y Familia:

I. A la identidad, tomando como base el conjunto de atributos y derechos de la personalidad conforme a lo previsto en la legislación civil;

II. A ser registrados después de su nacimiento, con un nombre y apellidos propios, de conformidad con lo establecido en la legislación civil;

III. A solicitar y recibir información sobre su origen, sobre la identidad de sus padres y a conocer su origen genético;

IV. A vivir y crecer en el seno de una familia, conocer a sus progenitores y a mantener relaciones personales y contacto directo con ellos, aún en el caso de estar separados, salvo si ello es contrario al interés superior de la niña y niño;

V. A integrarse libremente y sin presión de ninguna autoridad, institución u organización, a una hogar provisional y a recibir los beneficios de la adopción llegado el caso;

VI. A emitir su opinión en todos los asuntos que le afecten y a ser escuchado tomando en cuenta su edad y madurez en todo procedimiento judicial o administrativo, ya sea directamente o por medio de representante;

VII. A recibir un trato digno y apropiado cuando sean víctimas de cualquier tipo de ilícito o cuando ellos mismos cometan infracciones;

VIII. A recibir el apoyo de los órganos locales de gobierno, en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos a través de las instituciones creadas para tal efecto como son: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, de las Procuradurías competentes y de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

C) A la Salud y Alimentación:

I. A poseer, recibir o tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales, que posibiliten su desarrollo armónico e integral en el ámbito físico, intelectual, social y cultural;

II. A tener acceso a los servicios médicos necesarios, para la prevención, tratamiento, atención y rehabilitación de discapacidades y enfermedades, de acuerdo con las bases y modalidades que establecen las disposiciones jurídicas de la materia;

III. A recibir orientación y capacitación para obtener conocimientos básicos en materia de salud, nutrición, higiene, saneamiento comunitario y ambiental, así como todo aquello que favorezca su cuidado personal;

IV. A ser protegidos y orientados contra el consumo de drogas, estupefacientes, uso de tecnologías o cualquier otra cosa que les genere estado de dependencia o adicción;

V. A la salud y a los servicios integrales para la prevención, el tratamiento de enfermedades, su atención y rehabilitación.

D) A la Educación, recreación, información y participación:

I. A expresar su opinión libremente, conocer sus derechos y a ser escuchados en el ámbito familiar y comunitario, así como en todo procedimiento administrativo o judicial, que afecte sus esferas personal, familiar y social;

II. A ser tomados en cuenta para cualquier acto relacionado con su vida personal y social;

III. De asociarse y reunirse;

IV. A recibir información adecuada a sus etapas de crecimiento, que promueva su bienestar social, así como su salud bio-psicosocial y sexual, enalteciendo los valores de paz, equidad, democracia, solidaridad, libertad, justicia, respeto y tolerancia;

V. A recibir educación de calidad, conforme lo señala el Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

VI. A participar en la vida cultural de su comunidad, así como al desarrollo de la creación artística, a la recreación, esparcimiento, actividad deportiva, y a los juegos y actividades propias de su edad;

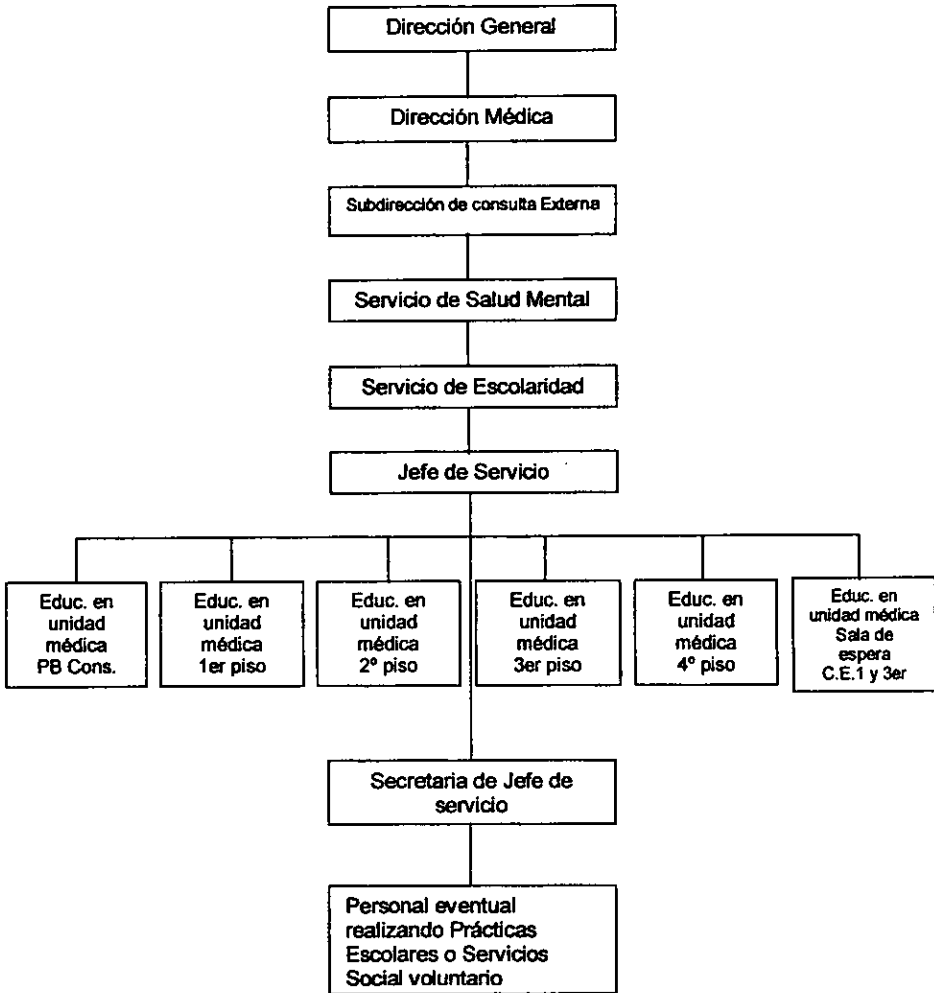
E) A la Asistencia Social:

I. A ser sujetos de programas de asistencia social cuando se encuentren o vivan circunstancias de desventaja social, que garanticen la protección integral en tanto puedan valerse por si mismos y que le auxilien a recuperar su salud y equilibrio personal, en caso de daño físico o mental;

Y los demás que les reconozcan otros ordenamientos legales.

ANEXO No. 2

Organigrama del SEI del INP



ANEXO No. 3

MUSICOTERAPIA*

Ansiedad.

La sinfonía Linz, K425 ... Mozart.

Primer movimiento de la sinfonía no. 5 ... Schubert.

Concierto de Aranjuez, de Rodrigo.

Las cuatro estaciones de Vivaldi.

Para depresiones, momentos negativos y melancólicos.

Concierto para violín, de Beethoven.

Música acuática, Haendel.

Concierto para piano, no. 2 Rachmanino.

Para relajarse.

Claro de luna, Debussy.

Canon en R, Pachelbel.

Harp of the Healing Waters, Erick Berglund.

Para energizar a la persona.

La suite Karalia, Sibelius.

Serenata de cuerdas (op. 48), Tchaikovsky.

Obertura de Guillermo Tell, Rossini.

* Datos obtenidos del V Taller de Escolaridad. "El niño hospitalizado mejor calidad de vida" realizado en la Cd. de México en septiembre del 2000.

ANEXO No. 4

PRÁCTICAS ESCOLARES

TIPO DE ACTIVIDAD: _____ PISO: _____
NOMBRE: _____ ACTIVIDAD: _____ FECHA: _____

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL

AUTOEVALUACIÓN: _____

ANEXO. NO. 5

PRÁCTICAS ESCOLARES

EVALUACIÓN

	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS					
0	5	6	7	8	9	10

	ORGANIZACIÓN COMO EQUIPO					
0	5	6	7	8	9	10

	DESARROLLO INDIVIDUAL DE LA PRÁCTICA					
0	5	6	7	8	9	10

	CALIDAD DE LA PRÁCTICA					
0	5	6	7	8	9	10

NOTAS:

ANEXO No. 6

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PEDAGÓGICOS PARA EL MANEJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Instituto Nacional de Pediatría, 1989.

1. Objetivo General.- Favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños enfermos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES A EMPRENDER
Como resultado de las actividades correspondientes el niño hospitalizado:	
1.1 Demostrará actitudes de atención e interés hacia un estímulo dado.	<ul style="list-style-type: none">- Escuchar cuentos y narraciones de interés para él.- Respetar las opiniones de sus compañeros.- Expresar sus experiencias y compartirlas en forma individual o grupal.
1.2 Demostrará interés por actividades que le ayuden a su desarrollo.	<ul style="list-style-type: none">*De acuerdo a sus limitaciones físicas se manejarán actividades que estimulen la carencia a la que está expuesto el niño en forma temporal o definitiva.
1.3 Demostrará habilidad en sus funciones mentales superiores.	<ul style="list-style-type: none">- Participar en juegos de salón y educativos tales como dominó, memoria, lotería, rompecabezas, ajedrez, etcétera.- Elaborar cuentos, historias y rimas de hechos o vivencias propias.
1.4 Demostrará habilidad en sus coordinaciones motoras.	<ul style="list-style-type: none">- Manipular diferentes materiales de expresión gráfica y concreta.- Participar en juegos, concursos y competencias.

2. Objetivo general: Mejorar la estancia de los niños en el hospital, logrando su mejor adaptación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES A EMPRENDER
Como resultado de las actividades correspondientes, el niño hospitalizado:	
2.1 Conocerá el área física del piso asignado, para ubicarse y adaptarse a ella.	<ul style="list-style-type: none"> - Recorrer el piso ubicando, la sala de día, la central de enfermeras y demás servicios con los niños de nuevo ingreso. - Narrar cuentos donde se aluda la situación del ingreso de un niño al hospital.
2.2 Identificará al personal médico y paramédico que lo atiende.	<ul style="list-style-type: none"> - Visualizar y distinguir entre médicos, enfermeras y personal del SEI.
2.3 Mostrará interés por participar en actividades comunitarias.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar juegos y actividades recreativas adecuadas a su edad, nivel de madurez y a sus limitaciones físicas; como expresión gráfica y concreta, juegos de salón, narración de cuentos, elaboración de adornos, juegos organizados, etcétera.

3. Objetivo general: Iniciar o continuar la escolaridad del niño hospitalizado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES A EMPRENDER
3.1 Detectar en cada niño su grado de escolaridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Conversar con los padres y cada niño que ingresa acerca de su escolaridad, en caso de haberla.
3.2 Sensibilizar al niño marginado de educación a iniciar su escolaridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Conversar con niños que estén en este caso, para conocer su realidad. - Proponer actividades educativas de acuerdo a sus características e intereses. - Realizar actividades de acuerdo a lo antes mencionado.
Como resultado de las actividades correspondientes, el niño hospitalizado:	
3.3 Valorará la necesidad de continuar su escolaridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar con el niño sus experiencias escolares para reafirmar sus conocimientos adquiridos.
3.4 Realizará actividades educativas de acuerdo a su grado escolar.	<ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar con el niño el tema de interés. - Elaborar ejercicios de aprendizaje tomando en cuenta sus limitaciones físicas y su estado de ánimo.

4. Objetivo general: Evitar en lo posible que la separación que sufre el niño de su medio ambiente lesione su desarrollo integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES A EMPRENDER
Como resultado de las actividades correspondientes el niño hospitalizado:	
4.1 Manifestará una actitud cordial con los demás niños hospitalizados.	- Participar en convivencias, donde el niño se relacione con sus compañeros.
4.2 Expresará oral, gráfica y corporalmente sus sentimientos y estados de ánimo.	- Participar en escenificaciones en las que el niño elabore sus propios diálogos. - Realizar juegos y actividades libres en donde pueda expresar sus inquietudes. - Manejar instrumentos musicales en forma libre y dirigida para lograr su catarsis emocional.
4.3 Conocerá las necesidades de tener un lugar agradable.	- Elaborar decorados en sala de día y en sus ambientes. - Respetar el trabajo realizado por sus compañeros y por él mismo. - Ayudar en la conservación y mantenimiento de éstos. Mantener limpio y ordenado su espacio físico.

5. Objetivo general: Propiciar las relaciones cordiales entre los niños hospitalizados, sus familiares, con el personal médico y del SEI.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES A EMPRENDER
Como resultado de las actividades correspondientes, el niño hospitalizado:	
5.1 Participará en actividades recreativas y ocupacionales.	- Realizar juegos organizados donde el personal médico y paramédico participen con el niño.
5.2 Participará en actividades sociales.	- Elaborar pequeños obsequios a sus médicos, enfermeras o demás personal, en fechas significativas. - Realizar trabajos manuales sencillos para festejar el día de la madre, del padre, Navidad, de la amistad, etcétera.
5.3 Desarrollará relaciones cordiales con el personal del hospital.	- Participar en la elaboración de mensajes amistosos o de reconocimiento al personal del hospital.

6. Objetivo general: Capacitar al personal de los Servicios Sociales Voluntarios para que puedan aplicar el programa de enseñanza de este Servicio apoyado en sus conocimientos profesionales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES A EMPRENDER
Como resultado de las actividades correspondientes, estos grupos:	
6.1 Conocerán el área física del hospital, así como el estado físico y emocional del niño hospitalizado.	<ul style="list-style-type: none"> - Recorrer todas las instalaciones de la institución. - Identificar los diferentes servicios hospitalarios. - Observar la proyección del sonorama "El Manejo Integral del Niño Hospitalizado".
6.2 Conocerán las características más sobresalientes de cada servicio hospitalario.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características de cada servicio, limitaciones físicas, de trabajo, etcétera.
6.3 Conocerán el manejo específico del niño hospitalizado en cada servicio.	<ul style="list-style-type: none"> - Mencionar el adecuado manejo del niño en cada servicio por medio de una técnica grupal, señalando los requisitos higiénicos, las actitudes frente a él, sus padres y el personal del hospital, las restricciones en el área, etcétera.
6.4 Reconocerán las características del niño hospitalizado.	<ul style="list-style-type: none"> - Observar las diferentes conductas del niño hospitalizado, como retraimiento, temor, agresión, inseguridad, llanto, etcétera. - Mencionar sus necesidades afectivas. Registrar en su libreta de observaciones las experiencias acumuladas. - Comentar mediante una técnica grupal estas observaciones dando oportunidad de aclarar dudas. - Llegar a conclusiones.
6.5 Señalarán las diferencias y semejanzas entre el niño sano y el niño hospitalizado.	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar en su libreta a dos columnas las características del niño sano y el hospitalizado.
6.6 Observarán el comportamiento de los niños del servicio donde va a trabajar con el propósito de identificar sus características específicas y el adecuado manejo.	<ul style="list-style-type: none"> - Observar y registrar el comportamiento del niño en su ambiente. - Deducir el manejo más adecuado y las actividades más apropiadas para el logro de los objetivos.
6.7 Realizarán diferentes actividades tomando en cuenta los objetivos específicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Planear las acciones indicadas para ello. - Realizar diversas actividades educativas, ocupacionales y recreativas para el logro de los objetivos de este Servicio. - Evaluar constantemente las experiencias vividas en la realización de la actividades, registrándolas en su libro de observaciones.

ANEXO No. 7

MODELOS DE ENSEÑANZA

1. Modelos de procesamiento de la información.

Modelos	Teóricos	Objetivos
Formación de conceptos	Jerome Bruner	Diseñado para desarrollar el razonamiento inductivo y también el análisis conceptual.
Desarrollo cognoscitivo	Jean Piaget Irving Sigel Edmund Sullivan Lawrence Kohiberg	Diseñado para potenciar el desarrollo intelectual general, especialmente el desarrollo lógico, pudiendo aplicarse también al desarrollo social y moral.

2. Modelos personales.

Modelo	Teóricos	Objetivos
Enseñanza no directiva	Carl Rogers	Desarrollo de la personalidad en términos de autoconciencia, comprensión, autonomía y autoevaluación.