

La Educación en tiempos de permanente transformación

Graciela Riotorto | Maestra Inspectora de Zona.

Bettina Broglia | Maestra Directora.

María N. Bacci | Teresa Curbelo | Maestras Hospitalarias.

«Los fluidos se desplazan con facilidad. “Fluyen”, “se derraman”, “se desbordan”, “salpican”, “se vierten”, “se filtran”, “gotean”, “inundan”, “rocían”, “chorrean”, “manan”, “exudan”; a diferencia de los sólidos, no es posible detenerlos fácilmente –sortean algunos obstáculos, disuelven otros o se filtran a través de ellos, empapándolos–.»

Bauman (2004:8)

La educación actual se inscribe en un mundo global complejo, cableado, en el cual la única certeza es el cambio. Procesos de globalización y transformaciones permanentes se caracterizan fundamentalmente por la mediación tecnológica, la precariedad de vínculos y la exclusión social. En esta realidad donde lo permanente son los cambios, es preciso conformar una nueva ciudadanía que enfrente estos nuevos retos de mejor manera. En este entorno social, cultural, económico en que vivimos, los sujetos están desvalidos ante un otro que no está en condiciones de sostenerlos, dejándolos vacíos, predomina la intolerancia frente al dolor psíquico de la infancia. La abundancia cognitiva, la sociedad conectada y en red, imponen nuevos retos en el desempeño del rol docente, debiendo construir nuevas habilidades.

Asumir la diversidad en este contexto, exige otra manera de entender la educación, que nos lleve a trabajar por el desarrollo de la igualdad de oportunidades y la búsqueda de nuevas formas de enfocar los procesos de enseñanza y aprendizaje.

- ¿Cómo ser niño en esta época?
- ¿Cómo evitar que algunos estudiantes nos descalifiquen del estatus profesional?
- ¿Cómo intervenir con las infancias actuales?
- ¿Cómo hacer con niños que hacen difícil su convivencia en la comunidad escolar, que evidencian una disfunción importante sin que necesariamente presenten un trastorno en su desarrollo?

La respuesta a cada una de estas preguntas interpela el ejercicio del rol docente, exige la urgente recuperación del placer de enseñar y aprender, donde la didáctica opere de forma persuasiva, comprendiendo el sentido del comportamiento y sufrimiento en la escuela, elaborando propuestas educativas ajustadas a los alumnos, relativizando la importancia de los síntomas, valiéndonos de una pedagogía singular que analice su conducta situándola dentro de la dinámica evolutiva del niño.

Nos enfrentamos a los riesgos de etiquetamiento a edades cada vez más tempranas, cuyas consecuencias pueden ser extremadamente peligrosas cuando estamos hablando de sujetos en proceso de estructuración, donde difícilmente el sufrimiento es tramitado a través de la palabra. El silenciamiento del mundo adulto o la incomprensión de sufrimiento no permiten ofertar elementos de sostén a las infancias.



El Aula Hospitalaria, un nuevo dispositivo

Se trata de un dispositivo abierto y flexible, que va creciendo con las aportaciones de todos y cada uno de los actores que lo conforman.

Su sentido primordial es procurar la intervención y continuidad educativa de niños y adolescentes en condición de riesgo social y educativo, por encontrarse hospitalizados.

En situaciones de hospitalización o de enfermedad, la vulnerabilidad emocional aumenta y se produce un quiebre en la vida cotidiana y en la escolarización; cuando son prolongadas, ponen en riesgo el proceso educativo y el bienestar emocional del niño.

A efectos de asegurar el derecho a la educación de todos y a una educación de calidad, es necesario promover la legitimación de las Aulas Hospitalarias para la atención –cuando se requiera– de estudiantes en condición de enfermedad, que se encuentren hospitalizados o en tratamiento ambulatorio, atendiendo su situación de enfermedad como una variable de riesgo.

Se considera a esta población como sujetos singulares y en situación de extrema vulnerabilidad, por lo que tanto ellos como sus familias requieren el aporte de acompañamiento, acogida, recibimiento y orientación.

La intervención adquiere relevancia en la medida en que permita acompañar y promover la reinserción de estos estudiantes en los distintos niveles educativos, y evitar el abandono o la afectación de su trayectoria

educativa con el consiguiente riesgo de exclusión del sistema educativo.

Una situación particular en esta población la constituyen niños en tratamiento ambulatorio, con discapacidad mental, alto riesgo en el desarrollo o aquellos con diagnósticos complejos para quienes la estrategia terapéutica requiere de controles médicos frecuentes y de evaluación continua de los impactos en la mejora del paciente.

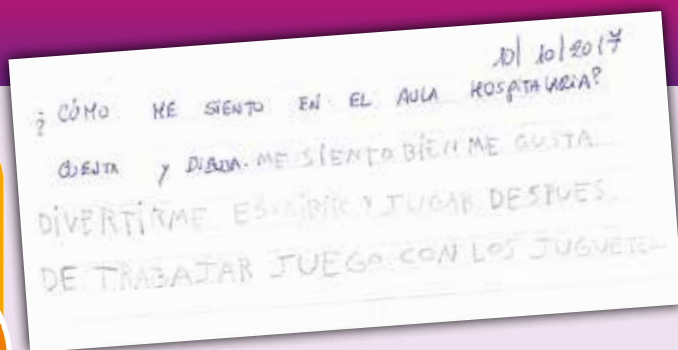
La asistencia al Aula Hospitalaria como única alternativa por un período de tiempo, o en modalidad de escolaridad compartida con su escuela de origen, posibilita acelerar los procesos de mejora, permitiendo a los profesionales de la salud contar con la opinión de la evolución proveniente de otro ámbito, además del familiar.

El Aula Hospitalaria se constituye en un espacio común a las posibilidades de intercambio de profesionales de diversas áreas, y también contribuye al enriquecimiento profesional de todos.

Cabe señalar que cada contexto o cada situación son diferentes, por tanto este dispositivo de intervención promueve la atención a la diversidad, garantizando el derecho a la educación. La atención educativa que se brinda, alude tanto a las singulares formas de aprender, a las diferentes necesidades de los estudiantes y sus familias, como a las barreras que la enfermedad impone.

El Maestro Hospitalario desempeña un rol decisivo en los procesos de enseñanza y aprendizaje, al ofrecer intervenciones que favorezcan la reinserción escolar de la forma menos traumática posible. Este dispositivo pedagógico ha requerido diseñar, organizar y optimizar tiempos pedagógicos que posibilitaran lazos que lo aproximen al estudiante con su vida anterior a la condición de enfermedad, disminuyendo la ansiedad que le genera la hospitalización, mejorando su calidad de vida.





Mojones educativos que posibilitaron su creación

Antecedentes

En nuestro país, las Aulas Hospitalarias fueron creadas en Hospitales psiquiátricos y Colonias de jóvenes y adultos con perturbaciones psíquicas. Su atención estuvo mayoritariamente a cargo de maestros de Educación Especial, que ingresaban a diversos programas especiales, producto de coordinaciones entre los sectores de salud mental y de educación del país. Integraban los equipos docentes profesores de asignaturas especiales: educación artística y oficios artesanales.

Al inicio del siglo XX, en el Hospital Psiquiátrico Colonia Etchepare ubicado en el departamento de San José a pocos kilómetros de la capital del país, se creó una unidad educativa para la atención de los usuarios de los servicios de salud mental residentes en la Colonia. Este servicio permanece dependiente del Consejo de Educación Inicial y Primaria hasta la fecha, y desde la Inspección Nacional de Educación Especial aporta maestros que trabajan con profesores dependientes de la Dirección de Jóvenes y Adultos y del Ministerio de Salud Pública.

La experiencia acumulada en la atención de adultos en estas aulas, posibilitó que emergieran interrogaciones entre los docentes que se desempeñaban en ellas respecto a los antecedentes de escolarización de jóvenes que allí residían, y acerca de la importancia de fortalecer alianzas entre la salud y la educación para poder intervenir de manera proactiva.

Ello motivó que por parte de la Inspección Nacional de Educación Especial, en acuerdo con la Facultad de Psicología de la UdelAR y con el aporte de personalidades de la Psicología y la Psiquiatría del país, en 1989 se creara en Montevideo la primera escuela para niños con trastornos severos de personalidad, lo cual coadyuvó a una alianza entre la salud y la educación. Su creación se produjo en una década de avances en políticas de integración educativa, que permitieron visibilizar y dar forma al imperativo ético de atender la situación de la infancia vulnerable, interviniendo en diversas situaciones de desamparo y de riesgo de exclusión educativa.

Creación del Aula Hospitalaria en el Hospital Pereira Rossell

A impulsos de estos avances, por iniciativa de la Inspección Nacional de Educación Especial de ese momento en la figura del Maestro Inspector Nacional del Área Luis Belora y de la Maestra de Zona Carmen Castellano, y convenio con el Ministerio de Salud Pública, la Clínica de Psiquiatría Pediátrica (Profesora Dra. Laura Viola y Profesora Adjunta Dra. Gabriela Garrido), en 2007 fue creada la primera Aula Hospitalaria del país para la atención de niños en el Hospital Pereira Rossell, en Montevideo. A esto le siguió la creación de otras aulas en los departamentos de Tacuarembó, Florida y Durazno, proceso favorecido por el fuerte impulso de las declaraciones de derechos internacionales y políticas de educación inclusiva.

Los vínculos entre la Psiquiatría y la Educación Especial surgieron desde los orígenes de la Psiquiatría, ya que ambas disciplinas comparten el mismo sujeto de estudio: la atención y el cuidado de niños y adolescentes con distintas vulnerabilidades en su desarrollo integral.

A partir de allí se promovió la integración de equipos interdisciplinarios, para lo cual se contaba con la participación de docentes especializados en Discapacidad Intelectual y Trastornos de la Personalidad, quienes contribuyeron con sus conocimientos como soporte a los estudiantes en el sistema educativo.

Comenzamos a caminar...

La población objeto de intervención está integrada por niños y adolescentes internados o pacientes en atención ambulatoria, quienes asisten a consulta con frecuencia semanal, por lo cual se ve interrumpida su continuidad educativa, y en muchos de ellos coexisten dificultades para aprender y de inserción escolar, asistencia intermitente, abandono, rezago. En la Clínica de Psiquiatría Pediátrica junto con otras clínicas de la Facultad de Medicina se asiste a aquellos estudiantes que se encuentran internados en las salas de pediatría por:

- Problemas de Salud Mental
- Repercusión emocional de la enfermedad orgánica.
- Situaciones de maltrato o abuso.
- Consumo de sustancias.
- Riesgo social y de desarrollo.
- Complicaciones de diversas deficiencias y/o discapacidades.

Además de los tratamientos de salud, esta población requiere que se le asegure la continuidad de sus aprendizajes, manteniendo nexos con la institución educativa de referencia en la medida en que su enfermedad lo permita.

Sus cometidos

1. Garantizar al niño hospitalizado la continuidad de su trayectoria educativa.
2. Recuperar, durante su hospitalización, competencias que se han debilitado como producto de su enfermedad y de reiteradas inasistencias al centro educativo.
3. Considerar la importancia de la enfermedad en aspectos cognitivos, emocionales, sociales, y su impacto en los aprendizajes.
4. Reinsertar a los estudiantes en su escuela de origen, evitando su marginación del sistema de educación formal.
5. Acompañar y apoyar a los estudiantes en su proceso de aprendizaje e inclusión desde la co-educación y la co-responsabilidad con la familia y la escuela de referencia.

Se trabaja en modalidad individual o grupal en función de las necesidades de los estudiantes. La modalidad individual es necesaria cuando se concurre a sala, o para recrear habilidades de estudio.

El trabajo grupal posibilita la acción socializadora y el intercambio, teniendo en cuenta que se trabaja con diversas franjas etarias, desempeños académicos y adquisiciones. Requiere de adecuaciones de acceso al currículo y sistemas de apoyo específicos para mantener la unidad grupal y el enriquecimiento de todos y cada uno de los integrantes, en función de la movilidad de la población objeto de intervención.

Funciones del Maestro Hospitalario

- A. Desplegar estrategias de enseñanza, partiendo de la capacidad dentro de la discapacidad.
- B. Promover el placer y la disponibilidad para aprender, contribuyendo a la mejora de sus aprendizajes y de su salud.
- C. Identificar y seleccionar la accesibilidad curricular, determinando los dispositivos de apoyo más ajustados.
- D. Generar tramas sociales de cooperación.
- E. Intervenir, acompañar y orientar a las familias.
- F. Coordinar con escuelas de referencia de los estudiantes, procurando la reinserción escolar en situaciones de hospitalización prolongada, deserción y/o asistencia intermitente.
- G. Mantener espacios de coordinación e intercambio con los equipos de salud intra y extrahospitalarios.
- H. Habilitar la formación permanente, participando en actividades académicas de la clínica en la temática de la atención pedagógica hospitalaria.
- I. Orientar reubicaciones escolares, en caso de ser necesarias.



Algunas lecciones aprendidas y nuevos desafíos

En estos diez años, el Aula Hospitalaria se convirtió en un espacio de encuentro, investigación, experimentación, modelización, reflexión, toma de decisiones y aprendizaje continuo, que ha exigido el uso de un lenguaje eminentemente profesional: el lenguaje de la ética. Ha significado una fuerte apuesta a la inclusión educativa en tanto que ha sostenido el vínculo de los estudiantes con el aprendizaje; sus docentes apoyaron y posibilitaron procesos exitosos de reinserción escolar.

Ha dejado en evidencia la importancia de un abordaje interinstitucional e interdisciplinar, a través del impacto para una intervención integral, de sostén y profesionalización permanente para la totalidad de los integrantes.

Durante estos diez años de funcionamiento se atendieron 1541 estudiantes.

La premisa de partida fue reconocer que este espacio educativo podía ser habitado y transitado de diversas maneras; espacio de ofrecimiento, de posibilidad para comprender las formas de padecimiento que afectan a las infancias en el presente, teniendo en cuenta los *atravesamientos* históricos, sociales, culturales, que caracterizan el tiempo en el cual desarrollamos nuestra profesión, y cómo impactan en la construcción de la subjetividad. Un espacio donde reflexionar acerca del sufrimiento infantil, el cual parecería que se expande indiscriminadamente en el mundo escolar. Comprensión de las problemáticas subjetivas que atraviesan estudiantes y docentes, vinculadas al quehacer escolar, a los conflictos de pertenencia al grupo de referencia y a la propia institución.

Frente a tanto malestar resulta imperioso bucear nuevas formas de respuesta a los problemas de enseñanza y aprendizaje, que se presentan en la actualidad.

Se constituyó en un espacio y en un tiempo en los cuales poder *revisitar* nuestras prácticas, analizar marcos teóricos que las sustentan, y fundamentar el rol y las funciones profesionales, atendiendo las funciones parentales y las posibles maneras de ejercer la función de familia en la actualidad.

Rol docente en el proceso de implementación y ejecución

- Requirió apertura, receptividad, capacidad de escucha frente al padecimiento de todos y cada uno de los que acudieron a ella.
- Significó un recorrido a largo plazo, un proceso cíclico de errores frecuentes y de pequeños éxitos.
- Habilitó un abordaje interinstitucional e interdisciplinar, donde se visualizaron y analizaron situaciones, donde se adquirieron conocimientos que posibilitaron la comprensión de la pedagogía del desamparo.
- Responder a la diversidad significó romper con el esquema tradicional, en el que todos los estudiantes hacen lo mismo y de la misma manera. Se seleccionaron materiales diversos para el desarrollo de actividades que fueron utilizadas por todos los estudiantes.
- Adaptar determinados materiales procurando en todo momento la accesibilidad, atendiendo a las distintas formas de expresión, de comunicación y de implicación (principios del DUA¹).
- Informar a los estudiantes sobre el material existente en el aula, favoreciendo la autonomía a la hora de su utilización.

- Ofrecer espacios que permitan la comunicación, el trabajo en grupo y la experimentación.
- Generar enriquecedores ambientes de aprendizaje.
- Diversificar la enseñanza para adecuarse a la pluralidad de estilos y ritmos de aprendizaje.
- Identificar la intensidad de los apoyos.
- Requiere cantidad y calidad de las propuestas.
- Implicó flexibilidad, condensación y/o enriquecimiento curricular.
- Reducir barreras para el aprendizaje en un clima de bajo riesgo, seguridad y protección.

«...los cambios que necesitamos para el aprendizaje profundo y duradero de nuestros estudiantes requieren procesos sostenibles, democráticos y justos. Han de inspirarse en ciertos principios como amplitud, profundidad, continuidad, diversidad, justicia, disponibilidad de recursos y conservación de la memoria. Merecen ser proyectados sobre diversas esferas de influencia recíproca entre la escuela y la comunidad, el sistema educativo en su conjunto y los movimientos sociales.» (Hargreaves y Fink, 2006:43) 

Referencias bibliográficas

BAUMAN, Zygmunt (2004): *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

CAST (2008): *Guía para el Diseño Universal del Aprendizaje (DUA). Versión 1.0 [Universal Design for Learning (UDL)]*. Wakefield, MA: Autor. En línea: http://www.uco.es/aforac/media/recursos/Diseno_Universal_de_Aprendizaje.pdf

CASTAÑEDA QUINTERO, Linda J. (2006): "Educando en el Hospital: demandas, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar" en *Hacia una Educación sin Exclusión. XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial*. Universidad de Murcia. En línea: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/13408/1/Educando%20en%20el%20Hospital.pdf>

GONZÁLEZ JIMÉNEZ, Félix E.; MACÍAS GÓMEZ, Escolástica; GARCÍA HERNÁNDEZ, Felicidad (2002): "La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa" en *Revista Complutense de Educación*, Vol. 13, Nº 1, pp. 303-365. En línea: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=797780>

GONZÁLEZ-SIMANCAS, José Luis; POLAINO-LORENTE, Aquilino (1991): *Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Ed. Narcea.

GRAU RUBIO, Claudia; ORTIZ GONZÁLEZ, Carmen (2001): *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Archidona: Ed. Aljibe.

HARGREAVES, Andy; FINK, Dean (2006): "Estrategias de cambio y mejora en educación caracterizadas por su relevancia, difusión y continuidad en el tiempo" en *Revista de Educación*, Nº 339 (enero-abril), pp. 43-58. En línea: http://www.revistaeducacion.mec.es/re339/re339_04.pdf

KREMENCHUKI, José; MANAVELLA, Norma; SYKULER, Claudia; SOBOL, Irene; BERNZTEIN, Graciela; FILODORO, Norma (2009): *El desarrollo del cachorro humano. TGD y otros problemas. Pediatría e Interdisciplina*. Buenos Aires: Noveduc. Colección Conjunciones.

SKLIAR, Carlos; LARROSA, Jorge (comps.) (2009): *Experiencia y alteridad en educación*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

UNTOIGLICH, Gisela; AFFONSO MOYSÉS, María Aparecida; ANGE-LUCCI, Carla Biancha; COLLARES, Cecilia; GERALDI, Wanderley; NUNES, Rosa; TERZAGHI, Marila (2013): *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc. Colección Conjunciones.

WETTENGEL, Luisa; UNTOIGLICH, Gisela; SZYBER, Graciela; TALLIS, Jaime; ROJAS, María Cristina; KAUFMANN, Liliana N. (2009): *Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación*. Buenos Aires: Noveduc. Colección Conjunciones.

¹ Diseño Universal del Aprendizaje (cf. CAST, 2008)