



La formación docente en la modalidad hospitalaria domiciliaria en argentina: un desafío del porvenir²⁷

Teaching training in the hospital home in argentina: a challenge for the future

Marcelo Fabián Vitarelli

marcelo.vitarelli@gmail.com

Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Licenciado en Ciencias de la Educación y Master en Ciencias Sociales. Docente – investigador y extensionista asociado en la Facultad de Ciencias Humanas de la UNSL y en la Universidad Nacional de Villa Mercedes. Actualmente codirector del Proyecto de extensión social "Educación, salud y juego como derechos del niño hospitalizado" en la UNSL.

93

María Virginia Mariojous Margall

virginiamariojous@gmail.com

Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Profesora en Ciencias de la Educación, Pedagoga Hospitalaria. Directora del Proyecto de extensión

²⁷ Este trabajo reflexivo de narrativa pedagógica acontece colaborativamente entre los miembros de dos equipos de trabajo en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis en Argentina. Los dos equipos producen, desde la extensión de interés social y comunitaria y desde la investigación de las prácticas del conocimiento una sinergia pedagógica a la hora de pensar los sujetos de las prácticas en los territorios. Hacemos referencia al equipo de extensión del Proyecto de interés social: "La Pedagogía Hospitalaria y las prácticas inclusivas con niños en situación de enfermedad", bajo la dirección de la Prof. María Virginia Mariojous Margall y la Prof. Valeria Hardoy y, del equipo de investigación del PROIPRO 04-2518 "Prácticas Complejas del Conocimiento y su impacto en el campo educativo", bajo la dirección del Mg. Marcelo Vitarelli.



*social "Educación, salud y juego como derechos del niño hospitalizado";
docente – investigadora en el espacio de la práctica profesional de ciencias
de la educación en la Universidad Nacional de San Luis (UNSL).*

Resumen

Pensar la modalidad hospitalaria y domiciliaria regulada por la Ley Nacional de Educación se presenta ante nosotros como un desafío del porvenir en lo que respecta a la formación docente inicial en el sistema formador. Basados en una micro experiencia de abordaje de intervenciones situadas, en curso, en un servicio de pediatría en la ciudad de San Luis capital y, siendo todos educadores de profesión, nuestra práctica nos lleva a repensar la necesidad e importancia que la modalidad presenta dada por un lado la realidad de los servicios pediátricos en los hospitales de Argentina y por el otro lado la situación de las instituciones del sistema conformadas por aulas o escuelas insertas en el territorio donde acontece día a día el quehacer con los niños en situación de enfermedad. Todo ello conduce a considerar el abordaje de la formación inicial como el centro de interés que nos desafía a futuro en desarrollos pedagógicos específicos, es por ello que aproximaremos en las conclusiones algunos elementos para pensar propuestas programáticas a modo de ejemplos disparadores.

94

Palabras clave: formación docente – hospitalaria – domiciliaria – desafío – porvenir.

Abstract

Thinking about the hospital and home modality regulated by the National Education Law is presented to us as a challenge for the future with regard to initial teacher training in the training system. Based on a micro experience of approaching interventions located, in progress, in a pediatric service in the city of San Luis capital and, being all educators by profession, our practice

leads us to rethink the need and importance that the modality presents given by On the one hand, the reality of pediatric services in hospitals in Argentina, and on the other hand, the situation of the institutions of the system made up of classrooms or schools inserted in the territory where day-to-day work with children in illness occurs. All this leads us to consider the initial training approach as the center of interest that challenges us in the future in specific pedagogical developments, which is why we will approach in the conclusions some elements to think programmatic proposals as trigger examples.

Key words: teacher training – hospital – home – challenge - future.

Palabras introductorias

En esta presentación intentaremos trazar un itinerario en distintos momentos absolutamente complementarios entre sí y que han sido pensados a partir de prácticas situadas en el territorio, ello adviene ahora en: a) por una parte nuestra micro experiencia pedagógica desde un grupo de trabajo extensionista de la universidad pública en el servicio de pediatría del hospital San Luis en la ciudad capital; dicho trabajo nos nutre fundamentando desde un abordaje empírico la construcción de un conocimiento genuino y genera diálogos posible desde esa base; b) por otra parte en el camino un segundo momento se detiene en la necesidad de abordar la formación inicial de los maestros en la modalidad hospitalaria y domiciliaria normada a nivel federal, allí aparecen múltiples factores o dimensiones a poner en juego tales como: la formación de formadores, los servicios hospitalarios y pediátricos y la realidad de los múltiples servicios que atienden esta realidad a lo largo y ancho del país, bajo la impronta de una ley que regula la educación desde hace ya doce años, el cuadro es complejo y no siempre sujeto a movimientos sinérgicos entre las partes enunciadas y c) finalmente, la experiencia en el momento inicial nutre la mirada de la formación, en el segundo momento y, nos arroja ahora algunas pautas de consideración que hemos ensayado en distintas experiencias en dos años de abordaje sistemático, lo cual se podría

traducir en líneas de acción o abordajes posibles que podrían ingresar a conformar un corpus epistémico- pedagógico y praxístico en la formación docente inicial en nuestro país. Este recorrido que declaramos denota en sí mismo, que pensar la formación docente inicial en la modalidad hospitalaria domiciliaria en Argentina constituye al menos en el tiempo presente más un desafío del porvenir que una realidad de interacciones cotidianas en las instituciones formadoras, de allí nuestra preocupación y posibles aportes en el sentido de la construcción de itinerarios. Desarrollamos a continuación los tres momentos que encuadran nuestro ejercicio reflexivo, cada uno en su profundidad y especificidad aportando elementos de juicio para hacer realidad la formación en y para la modalidad en todas las provincias de la Argentina en brevísimo tiempo y de modo sencillo incorporándose ello a la curricula de la formación nacional.

a) Algunos saberes aprendidos desde nuestra micro experiencia pedagógica con niños en situación de enfermedad.

Durante algunos años nos hemos conducido con un interrogante que actuó como derrotero, y es por ello que lo citamos a modo de antecedente inmediato, nos referimos a la pregunta en torno si ¿existen relaciones entre las enfermedades y los tratamientos en el desarrollo pleno (integral) del niño con lo educativo, lo social y lo emocional?

Este interrogante se nos vino presentando en forma emergente en un camino que se inicia con la realización en el año 2015 de la Primera Jornada de Pedagogía Hospitalaria en la ciudad de San Luis, (Resol N° 838 de la Facultad de Ciencias Humanas/UNSL) a la que asistieron como expositores principales docentes y directivos de la Fundación del Hospital Juan P. Garrahan de la Ciudad de Buenos Aires, responsables del dictado de la Diplomatura en Pedagogía Hospitalaria, como así también pediatras y especialistas del ámbito de la salud comunitaria y barrial y también la asociación de Paya médicos sede San Luis. Esta experiencia posibilitó la visualización de horizontes

nuevos y habilitó un campo de reflexión acerca de las prácticas pedagógicas en nuestro contexto y en particular en el ámbito de la salud.

La indagación inicial tiene otro antecedente relevante en torno a la temática de base en las prácticas profesionales que los alumnos del Taller de la Praxis V "Práctica Profesional" de la Licenciatura en Ciencias de la Educación vienen realizando tanto en el Hospital San Luis, como en Centros de Atención Primaria de la Salud y Programa de Salud Sexual y Reproductiva desde el 2007 al 2019.

De otro modo y continuando en este acercamiento otro antecedente lo constituye el haber participado del Proyecto de Voluntariado Universitario de la Secretaria de Políticas universitarias de la Nación para el período 2016-2017 que se denominó "Promoviendo Salud Comunitaria" en el que se desarrollaron actividades de intervención en barrios y comedores de diferentes zonas de la ciudad de San Luis en forma conjunta con alumnos y docentes de la carrera Licenciatura en Enfermería, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud (UNSL).

Todas estas experiencias en la reciente década en San Luis nos permitieron comenzar a problematizarnos acerca del abordaje interdisciplinario dialógico entre los campos de la salud y la educación; el aprendizaje de lenguajes específicos; el conocimiento más acabado de la tipología de instituciones de salud en sus distintos niveles de desagregación de sistema, lo local barrial comunitario (Centros de salud comunitaria -CAPs), lo regional que atiende a barriadas o núcleos poblacionales mayores (Hospitales de día), como así también el nivel central de atención a la salud en el Complejo sanitario San Luis, con asiento en la ciudad capital de la provincia; como así también finalmente a producir acercamientos entre los cuadros profesionales que trabajan en el ámbito de la salud (acompañantes terapéuticos, agentes sanitarios, enfermeros, obstetras, psicólogos, pediatras, entre otros) y de la educación tanto en lo formal como en lo no formal (educadores infantiles,

pedagogos, educadores especiales, maestros hospitalarios y domiciliarios, etc).

Estos antecedentes preliminares nos condujeron inevitablemente a la conformación de un grupo operativo de trabajo que devino en el tiempo materialmente en la concreción de un Proyecto de interés social de índole extensionista en la universidad pública argentina que se ha denominado: “*La Pedagogía Hospitalaria y las prácticas inclusivas con niños en situación de enfermedad*”. El grupo inicial de abordaje estuvo conformado por docentes y alumnos de las carreras de Ciencias de la Educación y de Educación Especial, una Psicóloga y una Acompañante Terapéutica; como es natural en los trabajos de voluntariados los equipos migran y se desarrollan, lo que ha llevado que en la actualidad se integra por docentes y alumnos de las carreras mencionadas y se incorpora como miembros a las psicólogas que trabajan en el Servicio de Pediatría, que ha permitido afianzar el trabajo conjunto entre el equipo de salud y el de educadores (Mariojouis Margall, V. 2019).

Partimos y acordamos con el pensamiento que la Pedagogía Hospitalaria “es la rama diferencial de la Pedagogía que se ocupa de la atención educativa del niño enfermo u hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece” (Lizasoáin, Olga 2000). Así, “La Pedagogía Hospitalaria consiste en la implementación y desarrollo de un sistema educativo que cubra las necesidades de los niños, niñas y/o jóvenes en edad escolar que por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia permanecen largos períodos hospitalizados y no pueden asistir al sistema formal de educación”. (Lizasoáin y Polaino, 1996). Para el equipo psicopedagógico este punto de partida posiciona la tarea, la desarrolla y construye sentidos que aúna miradas en la diversidad de casos.

El trabajo pedagógico con niños y jóvenes en situación de enfermedad enfocado desde la Pedagogía Hospitalaria y en el marco de un Modelo Biopsicosocial, requiere entonces la conformación de un equipo interdisciplinar (Mariojouis Margall, V, 2012). En nuestro caso, el contar con docentes de educación especial y pedagogos, así como también estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas sumados al equipo médico del Servicio de Pediatría del Hospital San Luis; es lo que posibilita nutrirse mutuamente de los conocimientos propios. De este modo el equipo en la actualidad se conforma por Pedagogos. Psicólogos, educadora Especial, los Pediatras del Servicio y el personal de salud que trabaja con los niños hospitalizados, paulatinamente se crece en torno a este abordaje pluridisciplinar tan necesario para las intervenciones caso a caso. La mirada enriquecida que del niño y su situación particular puede construirse desde la docencia y la investigación y que cada uno de los profesionales trae como producto de sus itinerarios de formación abre una puerta hacia el abordaje integral que contempla al ser humano en todas sus facetas y dimensiones. De esto se desprende que el aporte de cada uno de los participantes es de vital importancia para propiciar un trabajo personalizado con cada niño y sus particularidades, pensándolo desde su enfermedad, pero también desde los aspectos sanos que lo unen a la vida, a su niñez y a su ser portador de derechos.

Las experiencias vividas que sintéticamente hemos narrado nos pusieron frente a un territorio incierto, primero nos acercamos tímidamente y desde lejos con pasos prudentes y suaves para conocer de qué se trataba y hasta diríamos como “pidiendo permiso” y, en el transcurso de nuestro empoderamiento, decidimos formar parte de ese terreno ingresando en la intervención situada que nos posiciona en la presente escritura y nos desafía en esta área de vacancia en la Argentina.

Aprendimos a dialogar interdisciplinariamente, a comprender campos de intervención cruzados con el acto educativo, a valor el sujeto humano

vincularmente y, en definitiva, al ser, pensar y vivir prácticas resilientes en contextos de situaciones complejas. De esta realidad descrita surge la genuina inquietud de adentrarnos en la pedagogía hospitalaria y domiciliaria en relación al sistema educativo nacional formal en tanto que práctica pedagógica que reasegura el derecho a educar a todas y todos en todo tiempo y lugar.

b) La modalidad hospitalaria domiciliaria en Argentina y las sinergias de actores en el sistema de formación docente inicial.

Antes de entrar en las consideraciones del territorio local y como aporte conceptual y metodológico al espacio de lo hospitalario y domiciliario hemos realizado una micro investigación de búsqueda en repositorios y bases de datos en línea para fundamentarnos con abordajes de autores del campo, lo cual queda expresado en el siguiente cuadro resumen que declara en selección de primera instancia por buscadores referenciales de cien publicaciones en el área y, por criterio afinado específico solo veintiuno de entre la totalidad:

| | | |
|--|---|---|
| Búsqueda en bases de datos digitales y primera selección de 100 referencias documentales en línea y selección de 21 según pertinencia académica específica | | |
| Investigaciones recogidas de tesis de grado y posgrado referentes | Artículos científicos y/o libro editado digital | Experiencias formativas en la modalidad |
| 7 | 8 | 6 |

Cuadro resumen; elaboración de autores.

En relación al primer apartado las investigaciones que devienen para la obtención de grados académicos se distribuyen generalmente entre los países de España en primer lugar y luego le siguen Chile y México y la temporalidad es relativamente reciente, es decir pertenecen a la última década, entre 2012 y 2017 todas. Los temas de interés que aportan las investigaciones giran en

torno a: el acompañamiento del niño enfermo, los docentes hospitalarios, el futuro de la pedagogía hospitalaria, las escuelas hospitalarias en España – Suecia y Argentina, el modelo de inclusión educativa, el cambio social y educativo y los modelos de intervención educativa y administrativa. El segundo apartado de artículos científicos y/ o libro nos sitúa entre el 2004 y el 2018 en países referenciales del tema como: España, Argentina, Colombia, Perú y Costa Rica y abordan temas en el orden de: la educación inclusiva en contextos, la educación hospitalaria en Argentina, los fundamentos teóricos y prácticos, la pedagogía hospitalaria y de la salud, las nuevas perspectivas en pedagogía hospitalaria, las percepciones del profesorado y la pedagogía hospitalaria y el derecho humano a educar y la educación secundaria en la modalidad en España y en Argentina. El tercer y último apartado que emerge reviste especial interés a esta ponencia ya que tiene que ver con experiencias formativos, solo uno de ellos pertenece a México y los restantes a la Argentina en los últimos cinco años y una de las características fundamentales es que todos ellos se ubican en la formación continua bajo figura de cursos, diplomados o postítulos, pero ninguno remite a la formación docente inicial.

La tarea de indagación nos permite entonces comunicar a modo preliminar que sólo algunos países de la región se ocupan del tema y que el grupo queda conformado por Argentina, México, Colombia, Perú, Chile y Costa Rica, a excepción del modélico paradigma de abordajes para el caso español; por otra parte el objeto de estudio es de reciente data en lo que respecta a la producción de conocimientos específicos; los temas concurrentes son la inclusión educativa, los derechos de educar, las características de la modalidad y en menor medida los docentes y su formación. Todo ello confluye en escasas experiencias de formación en el continente, siendo la Argentina la que sobresale, pero ninguna ingresa a la prescripción de la modalidad que fija la ley en el sentido de la formación docente de base en las provincias.

En nuestro país a partir de la Ley N° 26.206 Ley de Educación Nacional creada en el 2006 se establece la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como una de

las modalidades del Sistema Educativo Argentino. Esta ley junto con la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/o en Tratamiento (REDLACEH), leyes provinciales y otros documentos nos abren una gran puerta para poder dar sustento legal al trabajo pedagógico en las instituciones de atención de la salud. Las políticas públicas sobre el tema – problema se agrupan principalmente en:

A. Ley Nacional N.º 26.061 de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes_(Sancionada en el año 2005, en Argentina)

Art. 15 – Derecho a la Educación. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación pública y gratuita, atendiendo a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía, su formación para la convivencia democrática y el trabajo, respetando su identidad cultural y lengua de origen, su libertad de creación y el desarrollo máximo de sus competencias individuales; fortaleciendo los valores de solidaridad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, identidad cultural y conservación del ambiente (...).

(...) Por ninguna causa se podrá restringir el acceso a la educación debiendo entregar la certificación o diploma correspondiente.

Las niñas, niños y adolescentes con capacidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta ley, además de los inherentes a su condición específica.

Los Organismos del Estado, la familia y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades (...)

B. Ley N° 26.206 de Educación Nacional. (Sancionada en el año 2006 en Argentina)

Art. 17- (...) A los efectos de la presente ley, constituyen modalidades del Sistema Educativo Nacional aquellas opciones organizativas y/o curriculares de la educación común, dentro de uno o más niveles educativos, que procuran

dar respuesta a requerimientos específicos de formación y atender particularidades de carácter permanente o temporal, personales y/o contextuales, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación y cumplir con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos. Son modalidades: la Educación Técnico Profesional, la Educación Artística, la Educación Especial, la Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, la Educación Rural, la Educación Intercultural Bilingüe, la Educación en Contextos de Privación de Libertad y la Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

Las jurisdicciones podrán definir, con carácter excepcional, otras modalidades de la educación común, cuando requerimientos específicos de carácter permanente y contextual así lo justifiquen.

Art. 60- La educación domiciliaria y hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria por períodos de treinta (30) días corridos o más.

Art. 61.- El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible.

. Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la Educación. Declaración de Río de Janeiro, 9 de septiembre de 2009 en la Asamblea General de REDLACEH (Red latinoamericana y del Caribe por el derecho a la Educación de Niños, niñas y Jóvenes Hospitalizados y/o en tratamiento que establecieron como Derechos del Niño Hospitalizado, en el ámbito de la Educación, los siguientes: 1. Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de

enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento. 2. Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria. 3. Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados. 4. Derecho a recibir un servicio educativo integral. 5. Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas. 6. Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre. 7. Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados. 8. Derecho a que su familia sea informada. 9. Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen. 10. Derecho a recibir la visita de sus compañeros. 11. Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos. 12. Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés.

En Argentina existen numerosas y ricas experiencias que se enmarcan en la Pedagogía Hospitalaria, pero, lamentablemente, no se cuenta hasta el momento con un trabajo sistemático y organizado desde el Estado o de las Universidades productoras de conocimiento, ya que las diferentes actividades que se vienen sosteniendo desde hace varios años están escasamente sistematizadas y recopiladas a nivel nacional. Por el contrario, son grandes esfuerzos en algunos territorios provinciales, en diversos contextos institucionales y en ámbitos profesionales particulares, los que han podido sostener de un tiempo a esta parte la atención educativa de los niños cuya salud requiere atención especializada.

Lo antes descripto demuestra el esfuerzo jurídico normativo del Estado para encuadrar las prácticas del sistema educativo en un ámbito específico.

Si bien el Estado es un actor preponderante y planifica la modalidad, en otro sentido contamos con la existencia de las escuelas hospitalarias y domiciliarias en Argentina reagrupadas en la actualidad en; a) Escuelas Hospitalarias, B) Escuelas Domiciliarias; c) Servicios Hospitalarios y Domiciliarios (mixtos); y d) Servicios Hospitalarios: - Servicios domiciliarios,

reuniendo a un total de unidades educativas (escuelas y servicios) en 396. Todo ello se va transformando en el siglo XX, ya que:

... "todo empieza alrededor de los años 1920 con la presencia de prestigiosos pediatras como los Drs. Gutiérrez y Elizalde. El primero también era maestro y se daba cuenta de que era necesario el elemento lúdico para poderse acercar al niño, para poder socializar y enriquecer el actuar médico. Después de varios años de la experiencia en el Hospital Gutiérrez, se amplía al Hospital Durand para adultos, donde estaba el Dr. Del Carril y se denomina a la experiencia «La Escuela que cura», tratando de habilitar al paciente crónico para el mundo con una nueva mirada y trabajando con la resiliencia. Después esta experiencia se extendió al Hospital Elizalde, siempre con carácter voluntario y asistencial. En el Hospital Durand, fue el profesor José María Jorge, titular de la cátedra de clínica quirúrgica del Hospital, quien impulsó la tarea docente al verificar los momentos de ocio, los estados de depresión, la falta de ánimo de los pacientes después de tener hospitalizaciones de tres meses o más; el Dr. Jorge, médico del Hospital de Niños, pudo comprobar la labor eficiente del grupo de docentes en la Escuela N.º 1 y ello le motivó a la creación de la Escuela Taller en el Hospital Durand" (García Álvarez, A. 2013:125).

Cuando empezaron a funcionar, las Escuelas de hospital contaban con profesoras de tecnología, maestras de grado; profesoras de educación artesanal y técnica, a las que en ese entonces se denominaba «actividades prácticas». Toda esta situación fue cambiando con el paso de los años. También se crearon los equipos interdisciplinarios y los gabinetes.

Finalmente diremos que una de las mayores preocupaciones en este desarrollo sistemático en el que la Argentina avanza este dado por la escasa formación específica que recibe el personal que trabaja en el área; la formación inicial es inexistente y la actualización (Ortiz, 1999; Migliavacca, 2011) deviene poco sistemática, aunque existen esfuerzos como el de la

Fundación Garrahan o los cursos de formación del Instituto nacional de formación docente (INFOD) en los últimos años. Esta realidad denota que el sistema crece en la modalidad pero que el desarrollo académico de los docentes hospitalarios se viene pauperizando epistemológica, pedagógico y socialmente en la praxis que es liberadora de sentidos. Gvirtz sostiene que, en Argentina, las Escuelas Hospitalarias se han sostenido en una práctica empírica alimentada por voluntad, por vocación y por identificación con la propia tarea (Gvirtz, 2008).

Podemos concluir este apartado de consideraciones expresando la inexistencia de sinergias entre el rol del estado, el sistema formador y la realidad de las instituciones que atienden niños en situación de enfermedad, lo cual nos lleva a repensar estrategias plausibles para que esta situación sea modificada en el corto plazo, dada la envergadura de lo ya declarado y las necesidades de abordajes especializados.

c) Pensar abordajes posibles desde la formación de formadores situada en los territorios referenciales a las prácticas.

La experiencia acumulada en este bienio de trabajo y la consideración de la envergadura de la modalidad hospitalaria y domiciliaria nos han conducido hasta el presente, y dado el grado de los avances pedagógicos que la Argentina viene realizando en su historicidad entre instituciones de salud y de educación, requiere de nosotros un compromiso con la formación docente y la comprensión epistémica de esta realidad.

"Muchas veces al dar cursos en escuelas o para equipos directivos, hablo de lo importante que es cuidar y "fortalecer el rol docente", ya que además de estar lleno de planillas, evaluaciones, correcciones y pedidos de alumnos, padres y directivos, se encuentra en una situación muy especial: cuida físicamente a los alumnos que tiene (responde civilmente si algo sucede mientras están a su cargo), pero a su vez

escucha, contiene y observa lo que le va sucediendo a cada uno de ellos". (Lamagrande, J.2017: 58).

Pensar la formación docente inicial en la modalidad hospitalaria domiciliaria debería llevarnos a propiciar un espacio de construcción de conocimiento en torno a la Pedagogía Hospitalaria como campo de saber específico y el trabajo en equipos interdisciplinarios de abordajes situados. De igual modo sería muy loable propiciar la construcción paulatinamente de redes de intercambio de conocimientos y experiencias previas en relación al trabajo de profesionales con formación no específica para el ámbito hospitalario, y diremos finalmente que se hace necesario reflexionar acerca de los diferentes modos de intervención pedagógica que posibilitan brindar atención educativa a niños en situación de enfermedad e internación hospitalaria o domiciliaria.

Siguiendo los lineamientos nacionales de la docencia para la formación de los maestros de nivel inicial y primario, como así también para la educación secundaria nos parece importante hacer pie en los saberes de base, generales al campo en cuestión y en los saberes específicos y/o de prácticas en los territorios. Los saberes generales del maestro y el profesor en los órdenes filosófico, pedagógico, sociológico, psicológicos y antropológicos podrían ser ampliados en base a tres núcleos de complementación en el orden de²⁸:

- a) Núcleo de los conceptos básicos de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias: el rol de la enfermera epidemióloga, el rol del docente en el equipo de salud, el lavado de manos y la higiene corporal, el autocuidado del docente, las precauciones para prevenir la transmisión de infecciones (Proxemia) y los elementos del trabajo pedagógico derivado de ello.

²⁸ Estos núcleos de complementación constituyen el nodo formativo de los Ciclos de Talleres de Formación: Las intervenciones educativas en ámbitos hospitalarios, que hemos desarrollado durante dos años consecutivos en el marco del proyecto extensionista a con alumnos y profesionales provenientes del campo de la salud y de la educación y que han operado como disparadores para los abordajes.

- b) Núcleo en torno a la importancia de los vínculos al interior del equipo interdisciplinario y en el día a día hospitalario: la construcción y características de las relaciones vinculares en el grupo de trabajo, las características psíquicas del niño o joven en situación de enfermedad, la consideración de la familia y los acompañantes del niño al momento del trabajo pedagógico; la comunicación clara y efectiva con la familia y/o acompañantes del niño y las situaciones emergentes durante la intervención pedagógica.
- c) Núcleo de la Pedagogía Hospitalaria como campo de saber: sus inicios y componentes principales; la modalidad hospitalaria-domiciliaria en la Ley de Educación Nacional; el trabajo pedagógico interdisciplinario con los aspectos sanos del niño enfermo; la educación y la salud como derechos del niño, el equipo interdisciplinario y el equipo de salud y el hospital y su idiosincrasia.

De este modo el saber general formativo en la docencia se amplía con lo específico de la salud (epidemiológico), de la psicología vincular y del campo de saber de la modalidad.

En relación a los saberes específicos y de las prácticas el territorio de salud y educación debería conformar un dispositivo formativo, en tanto que transversal didáctico, basado directamente en el trabajo de campo en las áreas de lo domiciliario y de lo hospitalario. Citamos solo a modo de ejemplo algunos ejes de tratamiento de ateneos de estudio y reflexión tales como: a) Ateneos Pedagógicos en temas de alto interés: el Trabajo pedagógico en ámbitos hospitalarios. La metáfora del caleidoscopio²⁹; b) Cuidarse para Cuidar³⁰ que aborda la importancia de la vida y de su sostenimiento con calidad hasta el final tanto para los que se quedan como para aquellos que

²⁹ Este ateneo significó para el equipo extensionista (de la UNSL) una vuelta autoevaluativa de su proceso de construcción individual y grupal, necesario a ser objetivado.

³⁰ Este ateneo estuvo a cargo de un destacado especialista y maestro hospitalario y domiciliario jubilado: especialista en tanatología, el Prof. Javier Lamagrande de la provincia de Mendoza, en Argentina.

se marchan, c) La pedagogía hospitalaria en Argentina, experiencias en escuelas de la modalidad³¹ y d) "Hospitacuentos", Mil y un lugares para jugar³². La literatura, siempre colmada de palabras misteriosas que peregrinan incansablemente de corazón a corazón, ofrece a quienes la aprecian momentos de absoluto placer, moviliza pensamientos divergentes, enriquece el espíritu creativo, aporta una significativa cuota de alegría, entre otras tantas bondades que transmite esta parcela del arte. En un documento publicado por la Sociedad Argentina de Pediatría en el año 2002, especialistas de la salud infantil sostienen que: "El desarrollo del niño se puede ver afectado, positivamente o no, por una multiplicidad de factores. Además de la herencia, a medida que el niño crece, el ambiente que lo rodea pasa a tener un papel cada vez más importante. Como pediatras sabemos que no es lo mismo crecer solo, que crecer acompañado por la familia. El acompañamiento del niño va más allá de con quién vive, y se relaciona con el tipo, la frecuencia y la calidad de las interacciones con adultos significativos... Muchas pautas de crianza pueden ser exploradas, alentadas o modificadas por el pediatra. La práctica de lectura de cuentos es una de ellas³³" (SAP, 2017).

³¹ Este ateneo del campo de prácticas trabajo en torno a las narrativas docentes de maestras hospitalarias y domiciliarias con sede en el sur de la provincia de Mendoza y que pertenecen a la modalidad en el sistema educativo provincia, la Prof. Mónica Modón y la Prof. Marisa López Díaz- Mendoza, Argentina.

³² Esta experiencia se viene llevando a cabo en nuestro trabajo extensionista cruzando campo de la pedagogía con la literatura infantil. El desarrollo pertenece a la Profesora Zulma Karina Fernández del Centro de Documentación, Difusión, Investigación y Formación en Literatura Infantil y Juvenil (CEDDIFLIJ - FCH - UNSL) y del Proyecto de Investigación "Los lenguajes simbólicos en la construcción de producciones estéticas" PROICO 04-01-18 (FCH - UNSL). Centrando la mirada en objetivos estrictamente literarios, tales como: provocar placer, goce estético, conmoción y cuestionamientos en los destinatarios, y despertar en ellos el deseo de volver a leer obras literarias; desde el Centro de Documentación, Difusión, Investigación y Formación en Literatura Infantil y Juvenil (CEDDIFLIJ) dependiente de la Facultad de Ciencias Humanas (UNSL) se comenzó en abril de 2015 a incursionar en la Planta de Internación Pediátrica del Hospital Policlínico Regional de San Luis, previa autorización de las autoridades pertinentes, con miras a conocer el campo de acción y desarrollar actividades que permitan mejorar la calidad de vida de niñas, niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados.

³³ Cita textual, recogida de Consulta: 14/09/2019:
<http://www.sap.org.ar/index.php/contenidos/detalle/id/209->.

"Lo que intentamos establecer en este trabajo es la necesidad de crear conciencia sobre la importancia de brindar "herramientas" concretas a los docentes que trabajan en esta modalidad, ya que no hablamos de niños sanos, sino de alumnos – pacientes que presentan necesidades físicas, pedagógicas, emocionales y sociales diferentes al resto por un tiempo determinado. Valga nuestro especial reconocimiento a todos los docentes que comparten sus jornadas en los hogares o en las habitaciones de los hospitales, donde nuestros alumnos -pacientes transitan ese momento especial de sus vidas" (Lamagrande, J; Domínguez, 2014:16).

Bibliografía

- García Álvarez, A. (2014) La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social Foro de Educación, v. 12, n. 16, enero-junio 2014, pp. 123-139.
- Gvirtz, S. (2008). Equidad y niveles intermedios de gobierno en los sistemas educativos. Un estudio de casos en la Argentina, Chile, Colombia y Perú. Buenos Aires: Aique.
- Guzmán, R. y Martín, G.: La Educación Hospitalaria y Domiciliaria. Relatos de una acción posible. Institución: Escuela Hospitalaria y Domiciliaria "Semillas del Corazón" Córdoba, Argentina.
- Lamagrande, J (2017). Cuidarse para cuidar: cuadernos de un tanatólogo. Editorial Dunken, Buenos Aires.
- Lamagrande, J; Domínguez, J. (2014). Educando en la salud y en la enfermedad. Editorial de los cuatro vientos, Buenos Aires.
- Lizasoain, O. (2000). Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria. Pamplona: Eunate
- Lizasoain o. y Polaino A. (1996) La Pedagogía Hospitalaria como concepto único e innovador. Monográfica comunidad educativa. 231.

Mariojouis Margall, Ma. Virginia (2012) "¿Por qué hablar de pedagogía hospitalaria?". Actas Oficiales del 8º Congreso Internacional sobre Educación, Cultura y Desarrollo, Grupo EUMED.NET. ISBN-13: 978-84-694-7191-3. Málaga, España.

Mariojouis Margall, Ma. Virginia y otros (2019) La pedagogía hospitalaria y las prácticas inclusivas con niños en situación de enfermedad. Ponencia presentada en el "do. Congreso nacional de educación, universidad y comunidad, UNSL, actualmente aceptado para su publicación en actas. Argentina.

igliavacca, A. (2011). La protesta docente en la década de 1990. Experienciasde organización sindical en la provincia de Buenos Aires. Buenos Aires: Jorge Baudino Editores.

Ortiz, M. C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. Revista de currículum y formación del profesorado, 3, 105-120.

Recibido: 12/06/2020

Aceptado: 05/11/2020

Cómo citar este artículo:

Vitarelli M., Mariojouis Margall M. (2020), La Formación Docente en la modalidad hospitalaria domiciliaria en Argentina: un desafío del porvenir. RevID, Revista de Investigación y Disciplinas, Número 3, San Luis, 93-111.