



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía

Proyecto de Intervención

Benites Raquel Benites

Sede Centro

2021

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis hijos Sofía y Lautaro, por su inmenso amor, paciencia y apoyo incondicional, a mis tutores Mónica y Roque que han confiado en este proyecto, a los jóvenes y sus familias que por diversas razones, me han compartido sus experiencias educativas y de vida.

Resumen

El objetivo de este proyecto se basa en el diseño de un documento que amplíe las intervenciones de las escuelas comunes en estudiantes provenientes de escuelas hospitalarias y/o domiciliarias, en función a la articulación de ambas modalidades, orientada a la continuidad escolar, permanencia y disminución del riesgo de deserción escolar. Ésta modalidad abarca los tres niveles de educación, con el rol de constituir un nexo entre el estudiante y su escuela de origen en aquellos estudiantes con situaciones de salud específicas, las cuales interfieren en la posibilidad de concurrir de forma regular a clases, generando la escuela intervenciones adaptadas al momento particular del estudiante. Los principales destinatarios son los alumnos que transitan problemas crónicos de salud por lo que el pasaje de una modalidad a otra resulta recurrente como también lo es el contexto de vulnerabilidad.

Índice

Dedicatoria	2
Resumen	3
Índice	4
Introducción	5
Planteo del problema	7
Antecedentes	8
Marco teórico	13
Capítulo I	
Reinserción educativa	15
Capítulo II	
Desarrollo de la Ética del Cuidado	17
CAPÍTULO III	
Considerando las diferencias como oportunidades para el aprendizaje	20
CAPÍTULO IV	
Diversidad e integración en la experiencia escolar	23
Conclusión	30
Referencias bibliográficas	32

Introducción

Como dicta la Ley de Educación Nacional nro 26.206: “La educación domiciliaria y hospitalaria se refiere a la modalidad del sistema educativo, en los distintos niveles de educación, inicial, primaria y secundaria, con la finalidad de garantizar el derecho a la educación, la igualdad de oportunidades, permitiendo la continuidad de los estudios, resguardando sus trayectorias escolares de los alumnos/os que por razones de salud, se encuentran imposibilitados de asistir a clases con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria”.

Esta modalidad educativa tiene sus orígenes en nuestro país en la década de 1950 como consecuencia de la epidemia de poliomielitis, con el objetivo de atenuar los efectos de la enfermedad, por lo que ésta tiene características particulares relacionadas al contexto socioeconómico, político y epidemiológico.

En la ciudad de Buenos Aires en el año 1922 en el Hospital Dr Ricardo Gutiérrez se nombró la primera maestra hospitalaria y en 1939 se creó la primera escuela hospitalaria del país, nombrada “Dr. Silvestre Peña y lillo” en el hospital Emilio Civit de la Ciudad de Mendoza.

Es allí donde surgieron la Educación Domiciliaria y Hospitalaria, por lo que el Consejo Nacional de Educación autorizó en el año 1946 en la Ciudad de Buenos Aires el funcionamiento de escuelas primarias, a lo que posteriormente se sumaron el resto de las provincias.

Actualmente en la Ciudad de Buenos Aires son tres los centros pediátricos del sistema de salud público que cuentan con un establecimiento educativo oficial: la Escuela N° 1 del Hospital Ricardo Gutiérrez, la Escuela N°2 del Hospital Juan P. Garrahan y la Escuela N°3 del Hospital Pedro de Elizalde.

Es comprendida como educación especial por estar orientada a niños y adolescentes con problemáticas de salud, significando que cada alumno necesita una enseñanza acorde a su singularidad y circunstancia.

La finalidad principal de las escuelas hospitalarias es pedagógica: se encuentra en éstas un efecto terapéutico, la presencia de la escuela devuelve al alumno a un papel de niño, de adolescente, donde deja de ser un objeto de estudio de la medicina.

El trabajo consiste en realizar una propuesta que oriente el traspaso de una modalidad a otra de manera integral, enfocando hacia la importancia de poner en marcha talleres relacionados a ejes de igualdad y diferencias como también a cuidados de uno mismo y a otros, teniendo como finalidad la adecuada reinscripción educativa a sus escuelas de origen.

Planteo del problema

Problema: ¿De qué modo se logra la continuidad pedagógica, en escuelas secundarias comunes de estudiantes que han transitado por escuelas hospitalarias y/o domiciliarias?

Objetivo general: Diseñar un documento que permita articular las escuelas hospitalarias con las escuelas comunes en pos de asegurar la continuidad pedagógica de los estudiantes que deben reinsertarse a sus escuelas de origen.

Objetivos específicos:

- Describir el modo en que se realiza actualmente, el tránsito de las escuelas hospitalarias a las escuelas comunes.
- Identificar las estrategias aplicadas para favorecer la reinserción escolar por parte de las escuelas de origen.
- Proponer recomendaciones específicas, orientadas a salud y enfermedad para asegurar la inclusión educativa, de estudiantes de nivel secundario, que traspasan de una escuela hospitalaria a una escuela común.

Antecedentes

Diversos autores demostraron la relevancia de las escuelas hospitalarias y/o domiciliarias, como lo es el proceso de reinserción educativa de los estudiantes de escuelas secundarias a sus escuelas de origen.

La tarea educativa siendo adjunta a la labor médica hospitalaria ha tenido relevancia desde hace varias décadas en Occidente a consecuencia de la II Guerra Mundial, siendo el trabajo de pediatras y psicólogos la base a que los sectores pediátricos iniciaran a incluir al área pedagógica. El motivo principal radicó en la situación de los niños que se encontraban en internaciones prolongadas, apartados de su entorno y familia, sufriendo recurrentes y graves trastornos psicológicos (Elliot, 1987; Lizasoáin y Polaino, 1987; Melamed, 1988; Cornsweet, 1990; Mc Clowry, 1990; Walker et al., 1990). Los primeros docentes en ingresar en los sectores pediátricos tuvieron un gran papel en la prevención del “hospitalismo”.

El niño hospitalario, incluso por un corto período de tiempo, puede sufrir diversas alteraciones psicológicas no sólo por su enfermedad, sino por la separación de sus padres y la privación socio-escolar que experimenta. Por el contrario, la educación de estos niños hospitalizados contribuye a su estabilidad emocional y a una recuperación más pronta. La enseñanza escolar en los hospitales no sólo humaniza más la estancia del niño, sino que contribuye también a prevenir los posibles efectos negativos que el tratamiento médico y el propio hospital puedan originar (Lizasoáin y Polaino, 1988).

Por otro lado, la UNESCO (2010) se pronuncia en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su Art. 26 establece que toda persona tiene derecho a la educación.

En lo que respecta al derecho a la Educación de los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad en América Latina y el Caribe, advierte” la importancia de la articulación con el sector de educación es indispensable para que esa niño/a o joven continúe sus estudios y no sea marginado o expulsado del sistema educativo en un niño/a o joven en situación de enfermedad, que por su particular condición de vida está en un recinto de salud”.

Por su parte la Ley N° 26.006 de Educación Nacional (2006) en la resolución CFE Nro 202/13 suscribe que dentro del contexto de hospitalización y enfermedad se trabaja re-introduciendo al niño/a o joven en una cotidianeidad interrumpida y recuperando los procesos en marcha durante la infancia/adolescencia, con la finalidad reducir los efectos negativos derivados del aislamiento que produce la enfermedad, reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar provocada por la enfermedad, entre otros, a fin de promover la elaboración de la situación y la continuidad de los aprendizajes. Se presenta como sostén, otorgando a ese niño o joven internado o en reposo domiciliario, un lugar, en un contexto de ruptura con las identificaciones cotidianas y de exposición a prácticas médicas, provocando en el adolescente un escenario diferente, lo convoca desde el lugar alumno-sujeto de aprendizaje, apartando en ese momento objeto de intervenciones médicas.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se estableció la obligatoriedad del nivel medio en el año 2002 y en el año 2005, a través de la Resolución N° 560/05/SED, se incluyó la función tutorial en la Planta orgánico-funcional (POF) para cada curso de los dos primeros años de la educación secundaria. La normativa indica aspectos que regulan la tarea del tutor en el establecimiento educativo, expresa que:

- Los tutores configuran un equipo de trabajo
- La función tutorial es electiva
- Para ser tutor es necesario ser docente del curso que tendrá a cargo
- El tutor debe tener al menos dos años de antigüedad en la institución
- El tutor tendrá una carga horaria y una retribución correspondiente a tres horas semanales de las cuales una estará frente a curso, otra se destinará a la reunión de equipo y la tercera a la planificación y el trabajo con la familia, entre otras responsabilidades.

Posteriormente, en el marco de la Nueva Escuela Secundaria (NES) la tutoría encuentra un espacio en el diseño curricular. En este documento, la tutoría se organiza en torno a tres ejes: la tutoría en el marco del proyecto institucional, las funciones del equipo de tutoría y la tutoría como espacio curricular. La tutoría encuentra su misión en el “acompañamiento, sostén y apoyo de las trayectorias escolares” (Diseño curricular NES: 541) de los jóvenes que transitan por la educación secundaria con el fin de ampliar la capacidad de aprovechar los aprendizajes que la escuela le brinda en pos de su futuro laboral, social y ciudadano. En este marco, se entiende que la tutoría es una tarea “inherente” a la docencia y que constituye una “responsabilidad” de todo el cuerpo docente (p. 545).

Con la sanción de la Ley de Educación Nacional, la provincia adapta y organiza su sistema educativo en función de los lineamientos de la nueva normativa, establece el esquema, 6 años de primaria, 6 años de secundaria.

En lo relativo a las horas institucionales y a las tutorías transforma el cargo de Maestro Orientador Tutor (MOT) en Profesor Orientador Tutor (POT). La selección de los tutores se realiza a través de “un llamado abierto, con presentación de Proyecto y Currículum Vitae para ser evaluado por una comisión integrada por un representante del equipo directivo, una supervisor/a, un representante del cuerpo de profesores, con entrevista personal del postulante, la cual expedirá una orden de mérito refrendado por Supervisión, luego de la cual la Dirección procederá a su designación” (Decreto 146/08). Este decreto establece, además, que se asignarán horas institucionales para el desarrollo de proyectos específicos orientados a fortalecer los aprendizajes de los alumnos con más dificultades. A cada docente se le asignará una hora institucional, de cumplimiento efectivo, por institución en la que trabaja hasta un máximo de 6 horas cátedra. Asimismo, por institución se asigna horas institucionales en función del tamaño de la institución. Como se puede observar de esta caracterización, las provincias y la Ciudad de Buenos Aires han implementado distintas iniciativas orientadas a incluir la tutoría como producto del establecimiento de la obligatoriedad de la educación secundaria. En este sentido, sería importante poder investigar las distintas experiencias llevadas a cabo con el fin de construir conocimiento sobre esta temática y poder aportar al mejoramiento de las prácticas.

De esta manera se hace posible la efectivización de otros derechos individuales, sociales y culturales, para ejercer plenamente la ciudadanía. Considerar a los niños/as, adolescentes, jóvenes sujetos de derecho implica situarlos en el centro de la educación, la que deberá adaptarse a las necesidades específicas que presenten. Considerando la escuela como institución socializadora, no sólo formadora de contenidos, sino también constructora de identidades, por lo

cual un trabajo articulado entre la escuela de referencia y la escuela o servicio de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria es esencial para que el alumno mantenga el vínculo con su escuela; la comunicación fluida hará que el alumno reconozca el trabajo conjunto, se sienta en confianza con los docentes y otros estudiantes para avanzar a proceso educativo.

Las medidas adoptadas por los docentes de escuelas comunes para favorecer la reinserción escolar y mediante el compromiso de los centros educativos para lograr una reinserción escolar eficiente, son los indicadores de los puntos a seguir construyendo, para lograr dar respuestas a las necesidades de los estudiantes. Con el apoyo hacia sus alumnos a través de charlas psicológicas, talleres y compartir con ellos experiencias para que al ser escuchados se puedan identificar las causas que los atraviesa y así lograr la continuidad pedagógica, evitando la deserción escolar.

Marco teórico

La escuela habilita el espacio para estar con otros, por lo cual se fomentan distintas habilidades sociales, como la empatía, cooperación, competencia y enfrentamientos, debido a que es un lugar de encuentros, con pares, con adultos, en el que se producen alianzas, conflictos habilitando distintos tipos de relaciones, que repercutirá en el tránsito de los estudiantes por la escuela, pudiendo afectar su permanencia en la misma y en su formación como ciudadanos.

Las transformaciones políticas, socioeconómicas y culturales como el uso e influencia de la tecnología en relación con la globalización en cuanto al modelo de la adolescencia perfecta determinado por el consumo de determinados productos, de vestimenta, alimentos, modelos de cuerpos estéticamente aceptados, de calidad de vida y salud perfecta, hace que se surjan situaciones de exclusión o sobreprotección hacia un otro que no cumple con ese canon impuesto, por lo que se produce tensiones entre el par de igualdad/desigualdad, produciendo la obturación entre la relación, de los estudiantes y del estudiante con la institución escolar.

Por lo tanto de aquí la importancia de concretar una articulación entre la modalidad de educación hospitalaria y las escuelas comunes está basada en que el estudiante que ha transitado bajo la primera modalidad, logre encontrar alojamiento en su escuela, ya que se vio atravesado por una problemática de salud, transitar por una enfermedad conlleva a un sujeto vulnerable, considerando que la OMS define enfermedad como:

"Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

Quizás en estudiantes que transitan por problemáticas de salud crónicas le resulte un tanto dificultoso, concretar de manera efectiva la reinserción a sus escuelas, ya que se pierden de incontables momentos pedagógicos, de socialización, tanto así como de recreación que se dan solo en ese espacio tiempo que lo puede compartir solo con sus pares, de allí el desafío consiste en lograr la materialización de ese puente entre ambas modalidades, por lo que resulta relevante la comunicación intersectorial, me refiero a todo el contexto, que hacen a esos sujetos, instituciones educativas, institución familiar, instituciones hospitalarias y aquí me refiero al equipo de salud, que tanto lo conoce, con el que el estudiante compartió momentos difíciles y momentos de bienestar, en el se transitan momentos de fortalecimiento y enriquecimiento mutuo, allí frecuentemente los estudiantes verbalizan, lo transcurrido en el espacio escolar a) ¿quizás porque encontró un espacio donde manifestar, su sentir, su vivir ? b) ¿sus necesidades? c) ¿dónde siente que hay otros iguales o dónde hay igualdad?

Los interrogantes surgen a partir de las bibliografías consultadas al respecto y las entrevistas a los diferentes actores antes expuestos. El lugar en el que el ser humano se ve atravesado por la vulnerabilidad, en ocasiones, es donde más logra expresarse, allí donde se lo aloja, se lo comprende, se le da afecto y donde siente la empatía.

Capítulo I

Reinserción educativa

Existe consenso en que a la hora de hablar sobre los motivos por los cuales los chicos abandonan su escolaridad es importante identificar aquellos vinculados con la propia escuela y los que están relacionados con el contexto.

En este sentido, Bleichmar S.(2005) señala que las instituciones deben ofrecer un lugares de re identificación, por lo que provoca en el sujeto, transitar por la etapa adolescente y si a ello se le suma, atravesar por una enfermedad, hace repensar las intervenciones que fomenten la integración, vinculación y la convivencia asertiva entre alumnos y docentes, por lo que el replantear incrementar métodos para la reinserción escolar son útiles para el devenir por el que transitan los estudiantes.

En el acompañamiento para lograr la reinserción educativa de los estudiantes pareciera haber ciertos puntos en blanco a trabajar o reforzar, especialmente en estudiantes que transitan por problemáticas de salud crónica, lo cual hace en ocasiones se dificulta su reinserción escolar.

La diversidad es una condición inherente al ser humano, nos induce a considerar una serie de diversos indicadores, como lo es el origen social, familiar, cultural, de sexo, psicológicos y ligados a necesidades educativas especiales asociadas a algún tipo de problemática de salud, que de no ser considerados, supone una serie de procesos de exclusión ya que en el proceso social educativo nos encontraremos con estudiantes de diversos valores, experiencias y estilos de vida, por lo que se necesita responder a esa diversidades, sociocultural que hace a la sociedad y se visibilizan en la escuela y que requieren de una respuesta educativa.

La Unesco (2019) afirma que no hay niños, niñas o jóvenes desertores del sistema educativo, sino niños, niñas o jóvenes marginados o expulsados de sistemas educativos que no tienen respuesta para ellos.

Confiando en hacer un aporte desde un enfoque sanitario y tomando como referencia las diferentes investigaciones de autores y actores que intervienen en la vida de los estudiantes se presentan propuestas para su consideración y abordaje en el sentido del desarrollo de la ética del cuidado.

Capítulo II

Desarrollo de la Ética del Cuidado

El concepto de cuidado por la Real Academia Española proviene del latín cogitatus pensamiento y del interju. para amenazar o para advertir la proximidad de un peligro o la contingencia de caer en error- por lo que es un compromiso institucional que enlaza el campo jurídico y al campo educativo es fundamental el advertir la importancia de lograr un marco inclusivo que esté orientado a desarrollar una mirada con bases hacia el cuidado de uno mismo y del otro.

La ética del cuidado entiende al ser humano como un ser en relación, rechaza la idea de un individuo ensimismado y solitario. El sujeto humano no está cerrado en sí mismo, sino vinculado a una realidad social y a otros seres humanos. No es absolutamente independiente y necesita a otros en situaciones de carencia o vulnerabilidad. También necesita que se le reconozca en el resto de situaciones y que los otros den significado a sus acciones y a sus proyectos. Además, las acciones humanas involucran a otros, es decir, las acciones de una persona o grupo de personas aumentan o limitan las posibilidades de acción de las demás personas. Por eso, se afirma que el hecho ontológico de la interdependencia provoca que la misma práctica del cuidado se aprenda en función de las condiciones de posibilidad creadas en las relaciones interpersonales concretas.(Verdera y Sánchez,2010)

Otros autores han afirmado lo siguiente:

La ética del cuidado, como aporte de la psicología para describir una parte del desarrollo moral de los individuos, tiene como eje fundamental el comprender que el ser humano hace parte de una extensa red en la cual según Alvarado (2004) el individuo se siente inmerso y

empieza a adquirir el concepto de responsabilidad hacia los demás. Asimismo, aclara que la ética del cuidado está sujeta a situaciones de la vida real, tales como las necesidades ajenas y el deseo de evitar dañar al prójimo .(Sinisi L. 2010)

Por su parte Weis R. (2011), hace alusión a la acción pedagógica adecuada es la relación entre educador-educando que se designa como una relación “del cuidado”. Para el autor es una concepción moral que pone especial atención en el reconocimiento, sustento y potenciación de las relaciones con el otro, la disposición a dar respuesta a sus necesidades y hacer lo necesario para su realización como ser humano.

Al fomentar la práctica individual y grupal por medio de herramientas educativas que garanticen la buena convivencia, solidaridad , respeto mutuo, tolerancia, empatía, escucha activa, valores que se obtienen o refuerzan a través de la educación estarán fundados en procesos de aprendizaje orientados a la inclusión.

Por lo tanto los profesores de las distintas disciplinas que amplíen y profundicen sus relaciones afectivas con la materia objeto de estudio, explorando sus conexiones con otras asignaturas, los estudiantes podrán mostrar un verdadero entusiasmo por la asignatura y los docentes podrán provocar en su alumnado también respuestas afectivas positivas hacia su materia.

La complejidad que implica el proceso de reinserción escolar, necesita de la promoción de un clima de carácter integrador en la institución educativa por parte de los educadores y para ello requiere el compromiso en el abordaje con ejes relacionado al cuidado de uno mismo y como de igualdad y diferencia como parte de un proceso sociocultural que se ve atravesado por la cultura de la globalización en la que los jóvenes se les ofrece la cultura de la imagen , la

superficialidad carente de valores humanos y excluyente ante el otro que es diferente a lo que debiera consumir y quizás aceptar. Por lo que el compromiso ético, como docente toma relevancia, a modo de garantizar con nuestro aporte el derecho a la educación.

También este tipo de pedagogía posee la intención de originar sensibilización por parte del docente respecto a las necesidades de otros y su disposición a actuar cuando sea necesario, puesto que, al asumir responsabilidad por otro surge una necesidad natural e innata en los contextos de relación; en otras palabras, al existir un tipo de relación con el otro, ya sea afectiva, amistosa, laboral o académica, la pertenencia o disposición por el cuidado se establece con más naturalidad y empatía.

Con la finalidad de lograr el bienestar común, por medio de intervenciones adecuadas al contexto socio cultural de ese momento histórico de esa población específica, aportando una mirada desde una perspectiva holística en la articulación con un enfoque dinámico, entre ambas modalidades educativas en un contexto vulnerabilidad de estudiantes, que requieren de un acompañamiento exhaustivo en la que quedan espacios por habitar, como una de las multicausales formas que derivan en deserción escolar.

CAPÍTULO III

Considerando las diferencias como oportunidades para el aprendizaje

La intervención docente para el acompañamiento en el proceso de integración de los adolescentes demanda la asunción de un compromiso humano y social, en relación al contexto socio cultural de una sociedad, atravesada por cambios culturales y éticos, inherentes proceso de globalización, por lo cual desarrollar estrategias educativas de aprendizaje basados en problemáticas que suelen desarrollarse en el espacio áulico y considerando los distintos ritmos de aprendizaje, experiencias de vida y conocimientos anteriores así como la planificación para el efectivo abordaje, asumiendo a la educación como derecho de todos los habitantes, la educación constituye la política pública más significativa, por lo cual el derecho a enseñar y aprender, para garantizar el derecho de de todos los habitantes de acceder al conocimiento, en la que el estado debe asegurar el derecho a aprender, se propone la intervención a través de talleres relacionados a los siguientes ejes;

- Igualdad y diferencias
- El cuidado de uno mismo y los otros.

El objetivo de enfocar en relación a dichos ejes es el refuerzo y promoción de la cultura inclusiva en una sociedad, condicionada por cambio de valores que hacen al colectivo y que están centradas en la individualidad, atender la diversidad en los centros educativos, favorece el proceso de inclusión de todos los miembros de la sociedad, de diversas características físicas, sociales, psicológicas, culturales, etc de aceptación de la otredad por medio de la educación y el diálogo.

Significa estar atento a las diferencias individuales y con una planificación acorde, que lleve a la realidad del aula las intenciones y concreciones institucionales antes asumidas.

Por lo tanto interpretando que la base del diálogo es la igualdad, dependerá que se den condiciones para la comunicación:

1. Competencia comunicativa. Cognitiva: de producción de significados; intraindividual: facultad de adquirir y usar el lenguaje; e interindividual: competencia para comunicarse en la lengua.

2. Reconocimiento mutuo: aceptación de la presencia del otro, comprensión psicológica del otro, y ejecución de acciones en función de las del Otro.

3. Contexto de reconocimiento: condiciones sociales y ambientales que permiten reconocer al otro como semejante.

Entonces se podría vislumbrar que en las problemáticas vinculares surgen cuando uno no considera sagrado lo que para el otro sí lo es, por consiguiente, con la comunicación, la inteligencia y la conciencia, significamos los principios que se deben respetar: comprender al otro y reconocer sus derechos.

Entonces educar requiere toma de decisiones, ante el análisis de un problema, asumiendo un enfoque pedagógico, que conlleve a acciones relacionadas a la elaboración de proyecto áulico, evitando la omisión problemática (Paulo Freire).

Por lo tanto crear las posibilidades para la construcción o producción de conocimientos vinculadas al reconocimiento del otro son esenciales en aquellas cuestiones relacionadas a la vida cotidiana del aula que estas se desarrollan de acuerdo a las características de los docentes que

participan, a los vínculos que se establecen o se obstaculizan dentro de la escuela (Dubrovsky, 2012).

Con lo cual en la trama de supuesta inclusión nos exige como educadores encontrar soluciones concretas, tal vez se necesite integrar otros modos que favorezcan la revinculación escolar para evitar un régimen académico productor de la exclusión o fracaso escolar.

El análisis exhaustivo de los indicadores sociales, pedagógicos, psicológicos como punto de partida, nos habilita a diseñar las interacciones que favorezcan esas experiencias didácticas.

CAPÍTULO IV

Diversidad e integración en la experiencia escolar

Educar en la diversidad implica reconocer al otro como legítimo, fomentar la aceptación e integración de todas las personas, la igualdad de oportunidades de las distintas personas y de los grupos sociales, a la vez que exige el reconocimiento de valores, normas, intereses y atender la invisibilidad, el silencio del otro, asumir la responsabilidad institucional de la escuela, como formador social. De aquí la necesidad de lograr que valores como el respeto a los demás, el compartir, la relativización de los propios puntos de vista ante criterios asumidos democráticamente por el grupo, el sentido de equidad, entre otros, se conviertan en factores integrantes del propio proceso” (Rué, 1998, 24).

Si analizamos la referencia etimológica de las palabras, encontramos que en el diccionario de la Real Academia Española, la palabra integrar proviene del latín “integrare” que significa constituir las partes en un todo; hacer que algo o alguien forme parte de un todo; mientras que la palabra incluir, proviene del latín “*includere*” y significa poner algo dentro de otra cosa o dentro de sus límites; contener una cosa o llevarla implícita. Como vemos, no es por las acepciones etimológicas que se ha cambiado el uso del concepto integración por el de inclusión ya que en ese caso integrar tal vez sea el término más adecuado para dar cuenta de determinadas prácticas.

Entonces al conocer la cotidianidad escolar en su complejidad se modifica el eje del análisis puesto en la singularidad de las capacidades de los sujetos para integrarse o aquellos que apuntan a la efectividad de las políticas inclusivas. Sinisi I.(2010) relaciona las formas de exclusión con las de integración/inclusión se puede articular de manera paradójica tanto a las

escuelas comunes expulsoras como a las escuelas comunes receptoras ya que ambas no siempre se hacen responsables no sólo del problema del aprendizaje del estudiante sino, fundamentalmente, de la cuestión de la enseñanza. La autora se refiere a las tensiones producidas dentro del contexto institucional en las que se evidencian la aceptación, inclusión e integración de estudiantes que responden a un formato de estudiante homogéneamente esperado. En consecuencia propone reflexionar acerca de si las formas en la que los estudiantes incluidos producen su experiencia escolar cotidiana muchas veces cercana a la segregación, la discriminación, la marginalización constituyéndose así como los excluidos de adentro.

El docente necesita de políticas públicas que les brinden herramientas para el abordaje adecuado de estudiantes con problemáticas a la salud, por lo que se podría mitigar el desamparo en el que se encuentran ocasionalmente los docentes.

“Por lo tanto el docente de la Escuela común claro, se preocupa, se atemoriza, cuando tiene un estudiante con sonda nasogástrica para alimentación, con catéter para diálisis o hemodiálisis, ¿cómo no preocuparse! Si no se formó para esto... los docentes no estamos formados para esto... no sabemos como actuar con estudiantes de estas características ..., nos urge el acompañamiento e información... “ Hay adolescentes que no hablan, no expresan lo que les pasa... ”, “ se nos hace muy difícil el abordaje para detectar la problemática que los atraviesa “.

La angustia de los docentes de escuela común y de la escuela hospitalaria tienen un denominador común ante estas situaciones que es la soledad. En consecuencia, si no se hace un abordaje integral de manera concreta, continuará siendo dificultosa el traspaso de una modalidad educativa a otra, ya que se necesita una fuerte presencia del estado, ya que no son suficientes los

recursos con los que se cuentan actualmente en todas las instituciones educativas disponen equitativamente de los mismos recursos, materiales , humanos ... y la pandemia lo acentuó aún más las desigualdades de los recursos” (Docente)

En consecuencia lo expresado anteriormente dimensiona la importancia de la coordinación entre la escuela hospitalaria, equipo de salud y escuela común , no ya sólo para facilitar información específica sobre el estudiante sino para tener certeza en relación a la actuación a llevar a cabo ante el posible malestar psicológico, físico y un amparo al que poder recurrir.

El docente requiere de apoyo y acompañamiento concreto de parte del estado y además del equipo interdisciplinario ya que no recibió formación médica para su profesión, son quienes pueden contribuir a conocer las situaciones de los estudiantes y quien tiene recursos en caso de dudas respecto a las actividades pueden efectuar, para evitar sobreprotección y no incurrir en la exclusión.

En consecuencia, educar en y para la diversidad es un concepto construido sobre ideales filosóficos de libertad, justicia, igualdad y dignidad humana, requiere la atención de singularidades, de las situaciones de desigualdad, injusticias, que experimentan los estudiantes, que emergen dentro del aula, para garantizar las condiciones, promoviendo así, el proceso de escolarización de los estudiantes y la efectivización del derecho a la educación, desde una política de inclusión como compromiso desde cada institución, considerando:

- El derecho del alumno a ser considerado de acuerdo con sus experiencias y conocimientos previos, estilos de aprendizaje, intereses, motivaciones, expectativas, capacidades específicas y ritmos de trabajo.

- La potenciación de individuos diferenciados con características personales enriquecedoras de una sociedad amplia y múltiple.
- La atención abierta y flexible a distintos niveles, tanto en lo referido al propio centro como a los alumnos considerados individualmente.
- Prestar especial atención en las poblaciones en riesgo de deserción escolar
- La ampliación del apoyo a todo tipo de estudiantes que, de manera permanente o puntual, requiera de la atención complementaria a la acción educativa considerada para la mayoría del estudiantado.

Preparar y apoyar a los docentes para acompañar la integración en la diversidad, mejorar las habilidades e identificar a los estudiantes que necesitan apoyo y adaptar la enseñanza para los estudiantes que exigen de otras intervenciones adecuadas a sus necesidades.

Con el fin de evaluar las pérdidas de aprendizaje y monitorear los avances, cuando los estudiantes regresen a la escuela y los causantes del obturamiento del aprendizaje durante las reiteradas internaciones y su etapa de recuperación.

Analizando procesos que conducen a la exclusión, observar y escuchar lo que los adolescentes nos transmiten a través de la palabra, las acciones o inacciones.

Dimensionar el espacio como un analizador natural relevante, el lugar donde se establece la trama de relaciones, que facilita o restringe el intercambio, por lo que expresa una relación con el modelo pedagógico y éste condiciona o determina la percepción del otro.

Enfocar en la creatividad y el compromiso inducirá en experiencias en la que estudiantes y docentes recuperen el deseo pedagógico y la capacidad de disfrute del encuentro pedagógico.

La discusión se instala cuando hay un problema reconocido y no atendido.

Ocasionalmente los estudiantes que transitan por problemas crónicos de salud, se sienten incomprendidos y excluidos por sus pares, lo que conlleva a la falta de motivación para su reinserción adecuada a sus escuelas de origen.

Para configurar un sistema equitativo y que los estudiantes cuenten con las condiciones y apoyo necesario para el aprendizaje se requiere de la interacción de estos tres elementos como oportunidad del aprendizaje, eficiente para que los docentes e instituciones estén preparados para apoyar a los estudiantes que los necesiten. Resilientes: con sistemas educativos gestionados

correctamente, seguros que garanticen la continuidad del proceso pedagógico entre las escuelas hospitalarias, escuelas comunes y la comunidad. Para ponerlo en funcionamiento se propone lo siguiente:

La propuesta de intervención está orientada a la ampliación de intervenciones para el favorecimiento de la adecuada reinserción escolar junto con la reconstrucción del vínculo escolar, comprendiendo el aprendizaje como un proceso de construcción y no como producto y para lograrlo se propone lo siguiente:

- Mejorar la coordinación interinstitucional entre autoridades, subsistemas para fortalecer la permanencia escolar con un enfoque de equidad e inclusión educativa.
- Convocar a los diferentes actores que en ella participan para la elaboración de puesta en marcha de nuevas estrategias con el objeto de unificar criterios y estrategias para su seguimiento.
- Afianzar el enfoque y la cooperación intersectorial para garantizar de manera integral la permanencia escolar de los estudiantes
- Establecer vínculos efectivos en conjunto con la trabajadora social de la zona que permitan gestionar recursos para detectar a los estudiantes con alto riesgo de abandono escolar.
- Promover acciones de diagnóstico y reforzamiento temprano de los aprendizajes que contribuyan a la nivelación académica de los estudiantes provenientes de escuelas hospitalarias.

- Mejorar el programa de asesorías educativas, que como principio básico sea la evaluación diagnóstica de los estudiantes
- Proponer un espacio de expresión y creación colectiva a través del arte.
- Restablecer el fortalecimiento de vínculos, pertenencia de grupo, de afecto, donde encuentre el espacio para poder manifestar el malestar, angustia generada por situaciones inesperadas.
- Capacitar a los tutores educativos y brindar condiciones institucionales para su adecuado desempeño.
- Consolidar las tutorías educativas junto con el DOE por área disciplinar bajo un enfoque preventivo ante riesgos de deserción escolar
- Optimizar el programa y verificar su cumplimiento.

Conclusión

En toda clase de proyectos educativos han habido intentos de descomponer y analizar diversos matices relevantes. Sobre la base de una reflexión precedente respecto a la necesidad de una intervención enfocada en variables referidas al paso articulado desde el ambiente hospitalario al escolar en jóvenes en dicha situación, se arriba a una conclusión afín al análisis previamente expuesto.

Para una reintegración satisfactoria se debe considerar la vivencia del estudiante y la coordinación por parte de aquellos intermediarios comprendidos en el proceso de aprendizaje, la familia, institución educativa y equipo de salud. Se deben tender puentes sólidos entre las situaciones particulares de los estudiantes que pasan de una modalidad a otra y las posibilidades concretas de reinserción. Es necesario reflexionar en el fortalecimiento de estrategias para su desarrollo y desenvolvimiento en la vida.

En tanto, si se espera que los procedimientos educativos anteriores se desarrollen de manera eficiente, justa y equitativa, se necesitará de la revisión de políticas públicas en materia de educación.

Finalmente depende del compromiso del docente qué tipo de relación se entabla con los estudiantes, para conocerlos realmente se necesita de relaciones interpersonales lo suficientemente significativas, este factor será condicionante para contribuir en motivaciones, intereses, ayudarlos a confiar, a creer en ellos mismos, despertarles el sentimiento de seguridad personal, que descubran sus talentos y por sobre todo brindarles confianza y así asistirán a la escuela, a su lugar, a su espacio donde se aloja, donde se lo quiere, donde siente que pertenece.

Para una inclusión educativa exitosa en este tipo de estudiantes, y para su progreso, es fundamental la ampliación de la formación docente basada en un enfoque interventivo, vía herramientas y políticas públicas basadas en su ejecución.

Referencias bibliográficas

Barber, B. R. (2000). Un lugar para todos. Cómo fortalecer la democracia y la sociedad civil.

Barcelona: Paidós.

Boletín de Antropología y Educación, N° 01. Diciembre, 2010. ISSN 1853-6549

García Álvarez, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social.

Foro de Educación, 12(16), pp. 123-139. do

Lieutenant, C. (2006). La evolución de las escuelas hospitalarias: un camino por recorrer. Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe
OREALC/UNESCO Santiago.

Ley N° 26.206 de Educación Nacional (2006)

Lizasoáin, O. (2003). La pedagogía hospitalaria en una sociedad en cambio. En B. OCHOA, y O. Lizasoáin, (Eds.), Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado (19-38). EUNSA, Pamplona.

Resolución CFE N° 202/13 y anexo “La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional”.

Revista Portuguesa de Educação, 2015, 28(2), pp. 31-50 © 2015, CIED - Universidade do Minho

Ruiz, G. (2012). Estructura académica argentina. Un análisis desde la perspectiva del derecho a la educación. EUDEBA, Buenos Aires.

Viñao, A. (2002). Sistemas educativos, culturas escolares y reformas. Continuidades y cambios.

<https://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/DoraBibliografia/Ampliatoria/VI%C3%91AO%202002%20SS%20EE%20para%20imprimir.doc>

<https://www.buenosaires.gob.ar/educacion/estudiantes/sistema-educativo/secundario/departamentos-de-orientacion-escolar>