

Congreso Iberoamericano de Educación

METAS 2021

Un congreso para que pensemos entre todos la educación que queremos
Buenos Aires, República Argentina. 13, 14 y 15 de septiembre de 2010

POLÍTICAS DE EQUIDAD

Clases hospitalarias y enfermedad de niños en edad escolar: promoción de equidad en los sistemas educativos

Tereza Ydalgo¹

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Estácio de Sá. Rua Xavier da Silveira, nº72, apto 401 – Copacabana – Rio de Janeiro. CEP: 22061-010. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.
terezaydalgo@yahoo.com.br

A razão é ideológica e não gramatical.

Paulo Freire

Los primeros pasos... Razones, esperas e pequeños movimientos en el proceso de implantación del proyecto.

Este proyecto acompaña las directrices y estrategias recomendadas por el Ministério da Educação y de la Secretaria de Educação Especial, consolidadas en el documento "*Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações*" (Diciembre, 2002)

La Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional asevera que, para garantizar el cumplimiento de la obligatoriedad de la enseñanza, el Poder Público creará formas alternativas de acceso a los diferentes niveles de enseñanza (art. 5º, § 5), pudiendo organizarse de diferentes formas para garantizar el proceso de aprendizaje (art. 23º).

El Conselho Nacional de Educação, por medio de la Resolución Nº 02, del 11/09/2001, define, entre los educandos con necesidades educacionales especiales: aquellos que presentan dificultades de acompañamiento de las actividades curriculares por condiciones y limitaciones específicas de salud (art.13º, §1º y 20º).

La clase hospitalaria es una política pública definida por el Ministério da Educação, por medio de su Secretaria de Educação Especial, que organiza el sistema de atención educacional en ambientes e instituciones no escolares, como la oferta de la atención pedagógica en ambientes hospitalarios y/o domiciliarios de forma a asegurar el acceso a la educación básica. Es una propuesta educativa reciente donde los niños internados tienen acompañamiento pedagógico y mantienen relación con la escuela donde están matriculados. Dentro de la Clase Hospitalaria, los niños continúan su proceso de escolarización trabajando los mismos temas curriculares que serían desarrollados por sus maestras, viviendo así uno de los raros momentos placenteros en medio del episodio de su enfermedad. Estar vinculados a las rutinas de la escuela, tener obligaciones, cumplir horarios y pertenecer a un grupo que tiene los mismos objetivos, minimiza los daños.

La clase hospitalaria del Hospital Universitário Pedro Ernesto, en adelante llamado HUPE, parte de la creencia de que a pesar de ser fragmentos de una determinada realidad, no debemos ser quebrados por ella. Esta clase fue creada como respuesta a una queja constante de los médicos: que el tiempo del niño hospitalizado era totalmente desperdiciado, sea por ociosidad en los boxes de internación, sea por exceso de actividades recreativas a los que era sometido. Las actividades referidas son propuestas creadas por grupos/proyectos de extensión universitaria o voluntariado para la enfermería de pediatría, en un frenético "ida y vuelta", muchas veces más excitante que resolutivo. Las actividades recreativas ofrecidas no impedían que los niños se mantuvieran desconectados con el mundo de la escuela. Por consiguiente, la evasión escolar debido a las innumerables y sucesivas internaciones era un hecho incuestionable así como el retraso en su desenvolvimiento pedagógico. En 2005, llevé

adelante este sueño, al delinear e implantar la clase hospitalaria en el HUPE y establecer un equipo de trabajo. El año 2006 fue intenso en lo que se refiere a la búsqueda documental, rondas de lectura para profundización del tema y modos de viabilizar la propuesta, en cuanto, paralelamente, sucesivas reuniones eran realizadas con sectores responsables por el marco normativo de la educación especial del Estado. Fueron realizadas visitas a otras clases hospitalarias vinculadas al municipio de Rio de Janeiro, se hicieron entrevistas a profesores y se previeron las necesidades de recursos humanos, materiales y del ambiente físico. La Coordenadoria de Educação Especial do Estado do Rio de Janeiro se ocupó de los aspectos legales de la cesión de un docente para actuar en el hospital y para la implementación de la clase hospitalaria en el HUPE, actualmente, pionera en la red estatal de enseñanza. El equipo profesional de la enfermería pediátrica se tornó un socio incuestionable en este proceso y garantizó la sustentabilidad del proyecto. En octubre de 2006, la UERJ promovió el “I Fórum das Classes Hospitalares do Estado do Rio de Janeiro”; este evento tuvo el mérito de tornar visible la esforzada batalla que las profesoras realizan diariamente dentro de los hospitales, además de tornar conocidas las clases hospitalarias del Estado y la diversidad de sus propuestas de trabajo.

En 2007, siguiendo el calendario oficial de la red estatal de enseñanza, la clase hospitalaria del HUPE fue implantada oficialmente, atendiendo a todas las prerrogativas. Fuimos a tientas en medio de nuestras dificultades y no saberes, ensayando nuevas acciones en todos los momentos en que nuestras razones y lógicas no funcionaban y nos desarticulaban, aprendiendo a registrar las experiencias, creando rutinas, formas de gestión, creando códigos, valores, normas, aprendiendo las rutinas de la enfermería e intercambiando con ellos nuestro cotidiano escolar con olor y ruidos de escuela de verdad, una escuela diferente en la cual el cuidado terapéutico y el ejercicio intelectual estaban asociados.

Primeras impresiones, las vicisitudes propias del ambiente limitante y las contingencias de carácter jurídico, político-pedagógico y fragmentos de lo humano.

En la imposibilidad de cumplir con la frecuencia escolar durante el período bajo tratamiento de salud, los niños necesitan formas alternativas de organización y oferta de enseñanza de modo de cumplir con los derechos a la educación y a la salud, tal como quedan definidos en la Ley y demandados por el derecho a la vida en sociedad. La Enfermería Pediátrica del HUPE tiene 20 camas que están casi plenas mensualmente y registra una media de 15 niños hospitalizados/año en períodos que varían de 15 a 20 días. Esta enfermería recibe niños de hasta 12 años y la clase hospitalaria en este ámbito garantiza el vínculo de los niños con sus escuelas por medio de un currículo flexible, favoreciendo su ingreso, retorno o adecuada integración al grupo escolar correspondiente, como parte del derecho de atención integral. Esta escuela en el hospital desenvuelve sus actividades objetivando: apropiar el conocimiento formal sistematizado en las unidades escolares; mantener lazos entre el

alumno y la escuela de origen; promover un espacio placentero de interacción social y de aprendizaje; favorecer a reinserción escolar después de la hospitalización; prevenir el fracaso escolar; producir conocimiento científico y dominio técnico-metodológico de esta modalidad de atención escolar.

Algunos procedimientos fueron incorporados a la rutina y todavía requieren perfeccionamiento. El niño cuando entra en la enfermería, estando en condiciones de asistir a clases, es “matriculado” por una pasante de la Carrera de Pedagogía, que recoge sus datos junto a los de sus padres o responsables. Inmediatamente la escuela de origen es conectada y se establece contacto con el profesor responsable. Las clases se dictan en horario vespertino, de 13 a 17 horas, con intervalo para la merienda. Nuestra orientación teórico-metodológica tiene como objetivo llevar a los profesores y becarios a reflexionar sobre su cotidiano, con mayor profundidad, procurando así, salir del activismo, tan común en el medio escolar. Busca, también, reflexionar sobre el actual papel del docente en esa misma sociedad, teniendo en vista tantas transformaciones del contexto vivido. La organización del trabajo y el aprendizaje que vehiculizamos requieren que se actúe con elementos que produzcan sentido para los alumnos involucrados de modo de poder crear y recrear nuevos sentidos para los saberes y sus relaciones. El aprendizaje significativo ocurre cuando aprender una novedad tiene sentido para nosotros. Generalmente eso ocurre cuando la novedad responde a una pregunta nuestra y/o cuando el conocimiento nuevo es construido a partir de un diálogo con lo que ya sabíamos antes. Esto es muy diferente del aprendizaje mecánico, en el cual retenemos contenidos. En el aprendizaje significativo acumulamos y renovamos experiencias y es en esa dirección que organizamos nuestro trabajo pedagógico. El planeamiento es realizado colectivamente, todos los jueves. Integran el equipo, hasta ahora, un profesor del equipo de la UERJ, en este caso la autora del presente artículo, la pasante de la SES/RJ que actúa en la secretaría de la escuela, una monitora de la Carrera de Pedagogía de la Universidad y la profesora de la clase (profesora de 1º al 5º año). Todos los alumnos matriculados reciben un sobre con el nombre al ingresar a la clase; todos sus trabajos diarios son guardados en dicho sobre hasta el alta, momento en que recibe una declaración conteniendo: período de asistencia a clases, temas trabajados, actividades curriculares desarrolladas y la evaluación de desempeño del niño. En posesión de esa documentación el niño tiene derecho a la justificación de las inasistencias.

Algunas dificultades son encontradas y reflejan el contingente insuficiente de personas involucradas en la clase. Los niños que reciben clases en la cama requieren un profesor solamente para ellos y este necesita descubrir y desarrollar metodologías apropiadas para su trabajo, tener espacios colectivos garantizados para exponer y rever sus prácticas, investigar materiales nuevos y aprender a manejarlos, teniendo en cuenta que la mayoría de nuestros alumnos que no se traslada al espacio físico destinado a clases es porque sufre dolencias graves, como tetraplejía. Tener un profesor dedicado al lecho es de suma importancia para los niños imposibilitados de interactuar en el espacio físico destinado a la clase hospitalaria; ellos saben muy bien que, en ese horario, sus compañeros están estudiando, trabajando y aprendiendo, ellos desean lo mismo para sí y con el mismo grado de responsabilidad, aún estando

en la cama. Este es el caso de una alumna, de ocho años, internada durante tres meses, y que, después de caer de un árbol, perdió los movimientos de brazos y piernas. Ella y su madre son severas en demandar los horarios a la profesora responsable y a la auxiliar; quieren tener este horario preservado para el aprendizaje y la continuidad escolar. La pequeña comenta: “me gusta mucho aprender y practicar porque me hace acordar de mi escuela. Me gusta la matemática y quiero elegir las palabras que la profesora va a poner en la redacción”. La madre es atenta en cuanto a los horarios de clases y critica, inclusive, algunos trabajos escolares ofrecidos a su hija, para ella, la hija tiene que ser autora de todas las actividades, ella agrega: “mi hija puede pensar solita y elegir. No quiero que traigan trabajos hechos o listos para ella”. Otro elemento limitante es el hecho de la característica multi-seriada de la clase, tanto verticalmente entre las series, como con desniveles en la misma serie, con alumnos en diferentes estadios de desenvolvimiento. Problemas de naturaleza institucional también pueden ser considerados barreras: falta de espacio para la creación de una secretaría escolar; instalaciones destinadas a clases desprovistas de acceso a red; falta de recursos financieros asignados para este proyecto imposibilitando la creación de un ambiente más favorable al aprendizaje de los niños. La clase hospitalaria y la escuela de la red estatal de enseñanza, a la cual el profesor del primer grado está vinculado, también deberán estrechar su espacio de interacción.

**Desarreglando la tranquilidad ingenua de las orientaciones y normativas...
Reorganizando el trabajo pedagógico, convirtiendo las experiencias en nuevos proyectos.**

Estar enfermo y atado al ambiente hospitalario no indica incapacidad. Lo que ocurre es que la separación del sujeto de su familia, de la escuela y de sus amigos altera, a menudo, su equilibrio bio-psico-social y genera incontables reacciones que van desde la introversión a la agresividad. Lidiamos cotidianamente con actitudes agresivas por parte de algunos niños, apatía por parte de otros, frustraciones y baja autoestima. Algunos de ellos viven lo trágico, la experiencia de afrontar la muerte de un compañero de *box*, ven en esos episodios el espejo de su propia condición. Lidiamos, también, con el chisme entre los responsables de los niños, entre ellos mismos y vemos agravar su salud mental en función de la enfermedad que se abatió sobre la familia; tenemos, además, la falta de autonomía de la universidad en la elección del profesor cedido por la red estatal de enseñanza y el perfil que, hoy, podemos inferir como el perfil deseado y que se aproxima al del proyecto. Se hace necesario también ser más propositivo en cuanto al trabajo multidisciplinario en la enfermería de pediatría. Estas son facetas de un proyecto que fue desarrollándose y mostrándonos aspectos no esperados inicialmente.

Es comprensible que estas limitaciones sean salvadas a medida que maduremos junto al trabajo pedagógico y que la efectividad de nuestro esfuerzo venga a garantizar mayor inserción institucional de la clase en el hospital universitario. Varios argumentos van apareciendo en el día a día de la escuela y nos sugieren una constante reflexión

de nuestro hacer pedagógico y obliga, por consiguiente, al rediseño de nuestros planes. Para el cuarto año de funcionamiento de la escuela, algunas salidas están siendo estudiadas con vistas al bienestar integral de los niños atendidos por la clase y responsables allí hospedados: a) llevar a cabo gestiones junto a la universidad para que destine regularmente pequeños recursos a la clase, a fin de tener cierta autonomía administrativa; b) proponer actividades no formales rentables para los responsables, de modo de brindarles ocupaciones en el período en que el niño está en clases; c) apoyar psicológicamente a los padres de los niños, servicio a ser provisto y desenvuelto por el Servicio de Psicología Aplicado – Instituto de Psicología/UERJ; d) planear los caminos posibles para efectivizar la atención domiciliaria; y, principalmente, e) dar apoyo escolar a los padres, muchos analfabetos o semi-analfabetos, lo que genera graves consecuencias en la administración de medicamentos prescritos por los pediatras, queja que nos fuera relatada y que culminó con pedido de clases para los responsables a fin de que estos aprendan a lidiar, en la práctica, con medidas de capacidad, de masa y sus respectivas conversiones, entre otras necesidades advenidas de la prescripción de fármacos.

A pesar de exponer las intranquilidades y reflejar salidas para este espacio limitante y de tensiones, es necesario relacionarlos a algunas trabas y dificultades de acogimiento de la clase por determinados sectores, nuestra creencia es que la adversidad de condiciones no puede ser decisiva y que reflexionar y cambiar no es solo posible sino esencial para la realización de proyectos para las personas y para las instituciones de salud. Luchamos por una buena escuela y sabemos que no se puede cambiar la realidad con la misma velocidad con que concebimos los cambios soñados. Luchamos por muchas escuelas en las enfermerías de muchos hospitales de este país tan sin salud y tan sin educación. La clase hospitalaria es garantizada por ley, el niño tiene derecho a la atención pedagógica y los padres necesitan movilizarse para asegurar este derecho. No somos gente sin pretensiones y queremos una escuela vivaz, humanizada, orgánica y con dirección bien clara. Y, ciertamente, esta dirección “no es hecha de cualquier modo como el buen modo de hacer las cosas”.

Bibliografía:

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/

CBE nº 2 de 11/09/01. *Diário Oficial da União* nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp.39-

40. Brasília: Imprensa Oficial, 1991.

_____. *Direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Resolução n.º 41, de 13/10/

1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

MEC. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 27 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.