

Un lazo emancipador
Reflexiones acerca de la construcción de la escena áulica en contexto hospitalario

Cecilia Ferrari

“Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio, no expropian las cuevas de Alí Babá. Pero quizá desencadenen la alegría de hacer, y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable”

Parafraseando a Eduardo Galeano, de lo que aquí hablaremos “Son cosas chiquitas...Pero quizá desencadenen la alegría de hacer, y la traduzcan en actos. ...”

Introducción

“¿Qué convierte una clase en una experiencia memorable? ¿Qué sentidos adquieren lo incierto y lo imprevisible en la experiencia didáctica? ¿Qué valor tienen para la comprensión de la práctica de la enseñanza estas experiencias memorables e inciertas?”¹

Al ver por primera vez la película PACH ADAMS en el curso de Pedagogía Hospitalaria Domiciliaria, y observar la reacción de los niños hospitalizados al mirar la nariz del médico payaso, inmediatamente vino a mi memoria la mirada y la sonrisa de los niños cuando en el primer encuentro, casi al finalizar la breve presentación inicial, les obsequio un origami.

Este trabajo es una reflexión a partir de una experiencia en pedagogía hospitalaria en el área curricular de educación plástica, que lleva más de 24 años, incluyendo siete veranos en la Escuela hospitalaria N°2 del Hospital P. Garrahan, y más tarde en las escuelas hospitalarias 3 y 1 de la CABA.

En especial me referiré a aquel momento inaugural del espacio y tiempo de enseñanza aprendizaje en contexto hospitalario, es decir, momento en que al mismo tiempo los chicos reciben tratamientos para la cura de enfermedades infecciosas, crónicas, cardiológicas, renales (diálisis, trasplante renal), oncológicas, cuidados paliativos, etc.

¹ Edith Litwin en el “EL OFICIO DE ENSEÑAR. Condiciones y Contextos” . Buenos Aires, Paidós Voces de la educación 2008. p 34

La reflexión se focaliza en el análisis de un “objeto” que algunas docentes llevamos al primer encuentro con el niño hospitalizado. Pensar la función, las características, los efectos de dicho “objeto”, facilitará la toma de conciencia de las dificultades específicas con las que se encuentra el docente hospitalario y de aquellos recursos que espontáneamente elegimos para resolverlas.

¿De qué se trata ese “objeto”?

¿Cuáles son las dificultades específicas con las que las maestras y maestros nos encontramos en la práctica docente en el hospital?

¿Qué función cumple ese “objeto”?

¿A qué necesidades educativas da respuesta?

¿Qué características tiene?

¿Cómo podríamos definirlo?

Son algunas de las preguntas que guían el presente trabajo.

Intentaremos caracterizar el objeto, reflexionar sobre él, considerando que permitirá visualizar dificultades comunes, tomar conciencia de resoluciones intuitivas y analizarlas con el propósito de mejorar la práctica docente en contexto hospitalario².

El primer encuentro

La nariz de Patch Adams al igual que aquellos origamis que siempre regalo en el primer encuentro, capturan la mirada y provocan la sonrisa de los niños.

Hacia tiempo ya que venía pensando en esa situación.

Me he preguntado por qué elegía yo esos plegados y no tantos otros, u otros recursos, para ese momento de inicio.

Como respuesta encontré que tienen la propiedad de un juguete, permiten la acción del niño; pueden ser manipulados y darles movimiento, lo que provoca sorpresa y placer.

Son aquellos plegados con los que se puede jugar y hacerlos mover: la pajarita que mueve las alas, la rana saltarina, para mencionar los más sencillos pero también la estrella ninja, el trompo, diferentes tipos de aviones, el caleidociclo, etc.

Y, desde hace tiempo, los considero un “indicador” del estado anímico del niño hospitalizado, a partir del cual iniciamos la construcción del vínculo y del deseo de aprender.

A la vez pensaba en la función que ese “objeto” cumple en mí; funciona como un “escudo protector” frente a la angustia que el impacto de la historia del niño me

² Especificidad descrita en el art 43 de la Resolución nº 202/13 del Consejo Federal de Educación LA EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL..

“La especificidad de la educación domiciliaria y hospitalaria es sintetizada por los términos: sujeto - situación de enfermedad impedido de asistir a la escuela.

Reconoce las particularidades de los contextos en los que se encuentra el alumno, su incidencia sobre los aprendizajes, pero no desplaza el eje puesto en el sujeto del aprendizaje hacia los contextos en los que se encuentra. De manera que lo que se denomina “paciente” en los contextos sanitarios, se constituye en “alumno” para el sistema educativo, revalorizando el alcance de este concepto. Este nuevo posicionamiento del sujeto da cuenta de la necesidad de complementar miradas ante situaciones complejas.”

produce.

No es exactamente un escudo, mucho menos un refugio, pero hace posible sobrellevar la angustia e inaugurar el deseo de enseñar/aprender.

Comentando mis reflexiones con otras docentes que tienen una larga trayectoria en pedagogía hospitalaria me respondieron sin asombro: “L.F. (docente jubilada) llevaba siempre el burbujero”,

e inmediatamente comenzaron a describir la escena que suscitaba el objeto burbujero.

Luego, la vicedirectora de la escuela hospitalaria nº 2 (B.C. actualmente jubilada) reflexionando sobre su propia práctica dijo: “yo llevaba siempre un cuento, siempre contaba el mismo cuento en el primer encuentro, era muy gracioso”.

Interrogada por la elección de un cuento para el primer momento me respondió: “De niña mi padre siempre me leía cuentos” .

Manifestó que en su infancia disfrutaba mucho de esa experiencia de lectura con su padre, y me dijo: “Actualmente consumo más literatura para niños que para adultos, me encanta.”

Algunas docentes llevan siempre un títere.

Otras, actualmente directivos de escuelas hospitalarias manifestaron: “yo siempre llevaba cartas”, y “yo siempre llevaba dados”.

Estos diálogos me llevaron a reflexionar sobre el impacto que tiene en los docentes trabajar en un hospital de niños, niñas y adolescentes, entendiendo el impacto como aquellos afectos que la historia del paciente movilizan en nosotras/os y aquello que hacemos casi sin pensar, para poder establecer un vínculo con niños y niñas en situación de enfermedad e internación, e inventar formas de transformar el espacio del hospital en un lugar amable donde también poder jugar y aprender. La construcción de un sujeto de aprendizaje en ese contexto puede considerarse una práctica emancipadora.

Características del “objeto”

El “objeto” que es un objeto cualquiera, no es cualquier objeto.

Es un objeto que remite a la historia de los aprendizajes más significativos del maestro. Aquellos que se han dado en su infancia mediante transmisión no formal, generalmente por un adulto significativo (madre, padre, abuela, abuelo, etc.) y que constituye parte de la memoria de las mejores experiencias lúdicas y de aprendizaje de la infancia del maestro/a.

“... para los maestros de escuela el contacto con los niños es la confrontación con la propia infancia”

“No creo que ningún guion, ninguna preparación de curso por bien pensada que esté con respecto al saber y a la progresión de los aprendizajes, tenga la capacidad de impedir que se manifieste el guión personal del docente.”

“Cualquiera sea la preparación, el docente debe implementarla en un encuentro con seres humanos siempre singulares y no veo como podría estar ausente su propia persona.”

“El docente no es neutro, el docente debe implementar la situación desde sí.”³

³ Claudine Blanchard Laville en SABER Y RELACIÓN PEDAGÓGICA FORMACIÓN DE FORMADORES Serie LOS DOCUMENTOS 5 Facultad de Filosofía y Letras UBA

El docente espontáneamente elige un objeto que le ha sido transmitido. Es un objeto cultural proveniente de la historia infantil del maestro/a que el/la maestra recontextualiza y que ofrece al niño/a en tanto es eficaz en su función instituyente de la escena de enseñanza-aprendizaje, luego de lo cual el maestro desarrollará su clase, a través de la cual deberá sostener el deseo de aprender y causarlo más allá de su presencia.

La operación del maestro consiste en transformar un objeto cultural legado en su infancia, en un recurso didáctico singular.

Es un objeto que el maestro ofrece, transmite, dona, regala, y que introduce al niño/a en un mundo cultural (el origami, los cuentos infantiles, los juegos con títeres, los

juegos con las burbujas, las cartas, los dados, etc.).

Es la chispa que rompe el hielo inicial, gesto inaugural, que luego desaparece del centro de la escena, y quedará del lado del niño como don; el maestro dona transmite parte de su propia infancia.

Me he preguntado que función cumple ese objeto en la subjetividad del docente:

“Uno de los aspectos del retorno sobre sí es dejar llegar la angustia para interrogar su sentido, para superarla de otra manera que no sea con defensas o rituales”⁴

¿Constituye nuestro objeto un objeto ritual o una defensa?

¿A qué obedece su fijeza, la tendencia del maestro a elegir siempre el mismo objeto?

Un ritual defensivo, una defensa empobrecen al yo y aísla al sujeto.

Este objeto facilita al docente contener su angustia frente al impacto de la situación, sin negarla, reprimirla o actuar distintas formas de huida, y es un objeto esencialmente vinculante, constituye el lazo entre el docente y el alumno.

La elección obedece al alto grado de efectividad en su función instituyente de la escena áulica, tanto por su potencia convocante como en su capacidad de sostén del maestro. Y, de no ser así el maestro analizará la situación, consultará con otro/a compañero/a docente como trabajar con ese/a niño/a, con el fin de hallar una forma de establecer el vínculo inicial.

Pero nuestro “objeto” ¿es tan solo un recurso didáctico?

“Aclaremos, de todos modos, que una estrategia tiene siempre un carácter intencional, la intención de provocar algo en los alumnos, en el contexto del salón de clase.

Muchas veces los docentes empleamos estrategias de las que no tenemos conciencia. Y aquello de lo cual no se tiene conciencia no puede ser cuestionado, modificado, no se puede emplear intencionalmente ni reflexionar sobre él.”⁵

En tanto llevamos nuestro objeto al primer encuentro con la finalidad de constituir el espacio y tiempo de aprender, lo consideraremos de aquí en más, una estrategia.

Ediciones Novedades Educativas noviembre 1996.

Dirección de la Serie Los Documentos Lidia M. Fernández y Marta Souto

⁴ Jean Claude Filloux en “INTERSUBJETIVIDAD Y FORMACIÓN (El retorno sobre sí mismo)”

⁵ Harf, Ruth en “La estrategia de enseñanza es también un contenido.” Revista Novedades educativas. Fragmentos. Mayo de 2003

Nuestro objeto es más que un recurso didáctico, es una estrategia.

“Las estrategias nos proveen el cómo enseñar determinado contenido. Pero el mismo cómo es un qué.”⁶

Si la estrategia es un contenido cabe preguntarnos ¿que contenido transmitimos al ofrecer nuestro objeto?

Me detengo un poco para reflexionar sobre el grupo de compañeras con las que dialogué para la elaboración de este trabajo, y también obviamente, para interrogarme sobre la elección de mi propio objeto nuevamente.

Si bien el propósito de llevar el “objeto” al primer encuentro tiene la intención, como ya he mencionado, de estructurar el espacio áulico en el hospital, no dejo de observar que cada docente elige ese objeto

dentro de un conjunto de objetos propios de su especialidad.

Las maestras de grado llevan el cuento (que hallamos dentro de los contenidos de lengua), los dados y las cartas podemos considerarlos estrategias para abordar cálculos matemáticos. La profesora de teatro y de educación inicial llevan los títeres y los burbujeros, y las docentes de expresión plástica burbujeros y plegados.

Y, si bien el objeto elegido corresponde al área curricular de cada docente, es además por su función estratégica un “cómo” que es un “qué”. ¿De qué contenido se trata?

El cómo que es al mismo tiempo un qué, es un lazo .que establece el vínculo.

“(…) la interacción, lejos de ser una variable externa es estructurante de la cognición, lo social aparece como una realidad interna a todo proceso cognitivo”⁷

El poder hacer un lazo con los niños y sus familias habilita ese espacio singular de aprender y enseñar en el hospital.

Creo que es aquello que nos vuelve vulnerables porque para enseñar necesitamos construir un vínculo.

“Una de las cuestiones a considerar es que la enseñanza es un proceso de comunicación donde el lugar de la palabra es de vital importancia. Tendremos que estar atentos no solamente ni tanto a lo que decimos o deseamos decir, sino a lo que pretendemos que el otro escuche. Y ambos aspectos no siempre son sinónimos y llevan a lo que podríamos denominar: “modelización del discurso”.⁸

El mensaje que pretendemos transmitir en ese primer encuentro mediante el objeto estrategia es: “el hospital también es una escuela donde podemos jugar, disfrutar, aprender y conocer a otros”

Por lo tanto el “objeto”:

- Tiene una intención estratégica: constituir la escena áulica: un espacio y tiempo de aprender y enseñar
- Remite a la historia de los aprendizajes más significativos de la maestra/o, y forma parte de los contenidos del área de su especialidad.
- Sostiene una doble función en tanto convoca al niño/a y sostiene al docente.
- Transmite un mensaje que crea un territorio para la construcción de un sujeto

⁶ Harf, Ruth “op sit

⁷ Perret Clermont y Nicolet (1992, pág. 17), en Souto, Marta (1993) *Hacia una didáctica de lo grupal*

⁸ Harf, Ruth ob. citada.

de aprendizajes.

En síntesis

Los docentes en la escuela hospitalaria se encuentran con una dificultad específica: sostener su práctica frente al impacto de enseñar a un niño en situación de enfermedad e internación.

Construir una escena áulica en ese contexto requiere desarrollar la capacidad de elaborar la angustia que suscita dicho impacto y brindar a los niños experiencias lúdicas y de aprendizaje que los fortalezcan creativamente frente a la adversidad, refuercen su capacidad de resiliencia transformando su posición de objeto de prácticas médicas en un sujeto protagonista de aprendizajes y juegos.

Para instituir la relación que sostendrá el deseo de aprender del niño hospitalizado algunos docentes con frecuencia eligen espontáneamente un “objeto” cultural que remite a su propia experiencia de aprendizaje en la infancia. Objeto que, al ser re contextualizado por el docente, es transformado en una estrategia que inaugura el espacio y tiempo de enseñar-aprender.

El objeto sorprende al niño, e inesperadamente lo sitúa en un espacio lúdico, gracioso, placentero, creativo, provoca su sonrisa cautiva su mirada, repentinamente sustrae al niño de la posición de objeto ofreciéndole recursos para mitigar el aislamiento y el dolor. Al mismo tiempo que le anuncia otra forma de estar y transitar el hospital.

Inaugura un tiempo y espacio de disfrutes, constituye una promesa de futuros encuentros de juegos y aprendizajes.

Para la/el docente el empleo de ese objeto constituye una estrategia singular por su efectividad en lograr establecer el vínculo e inaugurar la escena áulica.

Analizamos la propia implicación en la tarea de enseñar, y afirmamos que **lo vincular es estructurante del aprendizaje.**

Afirmamos que el cómo es un qué. Y nos preguntamos: ¿qué transmitimos a través de ese cómo? - Un vínculo.

Mediante un objeto inventamos la forma de construir un vínculo con un niño que sufre

¿Cómo nombrar a este singular “objeto”?

Propondremos provisoriamente, hasta tanto una palabra lo represente mejor, denominarlo “**objeto lazo**”, por ser aquel que establece la relación docente alumno e inaugura el tiempo y el espacio de enseñar y aprender. A la vez que enlaza las experiencias de aprendizaje fuertemente significativas de la infancia del docente con la situación actual de enseñanza, enlaza pasado y presente del maestro en el mismo acto de transmisión.

El alumno, que se percibía en el hospital tan solo como paciente, a partir de ese momento es habilitado a transitar el hospital como sujeto de aprendizajes.

En un análisis de los elementos de lo que podríamos considerar la poética del encuentro inaugural del tiempo de enseñar y aprender en contexto hospitalario encontramos:

El **objeto lazo**: objeto que se elige como una estrategia para el encuentro inicial. Tiene una doble función: sostiene al docente y convoca al alumno.

Objeto que se reconoce como huella de los mejores aprendizajes de la infancia del maestro/a y que el docente recontextualiza transformándolo en estrategia de enseñanza, con la intención de constituir la escena áulica.

Es un como que esa la vez un qué. Es estrategia y al mismo tiempo contenido

Contenido del objeto lazo en tanto estrategia: ligado al área curricular del docente, a la vez que el lazo que constituye es estructurante del aprendizaje.

Construye el vínculo que hace posible transmitir el mensaje.

Pretende transmitir un mensaje.

Mensaje implícito (liberador): “el hospital es también un lugar para jugar y aprender”

Considero que en el análisis de la implicación docente está la clave de las buenas prácticas. Promover buenas prácticas requiere sumar a nuestra tarea el análisis de nuestra implicación.

BIBLIOGRAFÍA

Blanchard Lavilla, Claudine en SABER Y RELACIÓN PEDAGÓGICA. FORMACIÓN DE FORMADORES. Serie LOS DOCUMENTOS 5. Facultad de Filosofía y Letras UBA. Ediciones Novedades Educativas noviembre 1996.

Filloux, Jean Claude en “INTERSUBJETIVIDAD Y FORMACIÓN (El retorno sobre sí mismo)”. FORMACIÓN DE FORMADORES. Serie LOS DOCUMENTOS 3. Facultad de Filosofía y Letras UBA. Ediciones Novedades Educativas noviembre 1996.

Harf, Ruth: “La estrategia de enseñanza es también un contenido.” Revista Novedades educativas. Fragmentos. Mayo de 2003

Perret Clermont y Nicolet (1992, pág. 17), en Souto, Marta (1993) *Hacia una didáctica de lo grupal*

Consejo Federal de Educación, Resolución nº 202/13