

Lo curricular en las prácticas docentes de nivel primario y en la cultura de escuela hospitalaria de San Salvador de Jujuy

Autor: Carolina Soledad Panire
UCSE-DASS
caropanire85@hotmail.com

Licenciada y Profesora en Ciencias de la Educación (FHyCS-UNJu). Especialista en Psicopedagogía Institucional (UNSa). Doctoranda en Educación (UNSE).

Trabajos de investigación: “Significaciones de los docentes en relación a su identidad profesional en una Escuela Hospitalaria de San Salvador de Jujuy- Jujuy”

Adjunta de la cátedra Didáctica de la carrera Lic. en Psicopedagogía UCSE-DASS. JTP de la Cátedra Metodología de la Investigación (2016 y 2018) de la carrera Lic. en Psicopedagogía UCSE-DASS. JTP de la Cátedra Introducción a la Investigación (2018) Comunicación Social UCSE-DASS. Adjunta de la cátedra Análisis Institucional aplicado al campo de la Salud (FHyCS- UNJu).

Resumen

El presente trabajo presenta unos de los aspectos que configuran la identidad profesional de los docentes de nivel primario de una Escuela Hospitalaria de San Salvador de Jujuy: “lo curricular” en las prácticas pedagógicas y en la cultura institucional.

Este tema se enmarca en uno de los capítulos del trabajo de investigación de la tesis de la Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy.

Cabe destacar que la provincia de Jujuy tiene una experiencia educativa de cincuenta y



nueve años en el ámbito hospitalario y es a partir de la implementación de la Modalidad de Educación Hospitalaria y Domiciliaria en el año 2012 donde cobra fundamental relevancia. Es por ello que surge la necesidad de reconstruir a través de los discursos de los docentes respecto a los sentidos que atribuyen a “ser y hacer docencia” y analizar el currículum real expresado en las prácticas de los sujetos y la cultura de la Escuela Hospitalaria.

Se delimitó como campo empírico el servicio educativo del Hospital Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana” de la provincia de Jujuy.

La investigación se encuadra desde una metodología cualitativa de enfoque socio-antropológico y para acceder a la información necesaria se realizó registros de observación no participante de clases en las Salas de Internación y entrevistas en profundidad a cuatro docentes de educación primaria y a una maestra de Teatro.

Palabras clave

Educación Hospitalaria y Domiciliaria, prácticas pedagógicas, currículum, cultura institucional.

The curricular in the primary level teaching practices and in the culture of San Salvador de Jujuy hospital school

Abstract

The present work presents one of the aspects that make up the professional identity of the primary level teachers of a Hospital School of San Salvador de Jujuy: “the curriculum” in teaching practices and in the institutional culture.

This topic is framed in one of the research work chapters of the thesis of the Bachelor of Science in Education of the Faculty of Humanities and Social Sciences of the National University of Jujuy.



It should be noted that the province of Jujuy has an educational experience of fifty-nine years in the hospital field and it is from the implementation of the Modality of Home and Hospital Education in 2012 where it acquires fundamental relevance. That is why the need arises to reconstruct through the discourses of teachers regarding the senses they attribute to “being and teaching” and analyzing the real curriculum expressed in the practices of the subjects and culture of the Hospital School.

The educational service of the Maternal and Child Hospital “Dr. Héctor Quintana” from the province of Jujuy.

The research is framed from a qualitative methodology of socio-anthropological approach. To access the necessary information, records of non-participant observation of classes in the Internment Rooms and in-depth interviews with four primary school teachers and a theater teacher were made.

Key Words

Hospital and Home Education, pedagogical practices, curriculum, institutional culture.

Introducción

La Educación Domiciliaria y Hospitalaria es definida como una modalidad del Sistema Educativo Nacional según la Ley de Educación Nacional n° 26.206/06 en sus artículo 60 y 61. Una opción organizativa y/o curricular de la educación común, que se propone escolarizar a los sujetos que no han completado los niveles obligatorios que por transitar una enfermedad se encuentran imposibilitados de concurrir a la escuela.

Sin embargo, a pesar de que sus orígenes remiten en el año 1960 en la provincia de Jujuy se institucionaliza como Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el año 2012, donde cobra fundamental relevancia.

Desde entonces, este nuevo escenario y prácticas no convencionales invisten una nueva forma de hacer escuela, diferente a la escuela hospitalaria tradicional de los 60, una escuela de puertas cerradas mientras que la posible escuela inclusiva de hoy intenta ser una escuela de puertas abiertas, donde para poder dar cumplimiento al derecho a la educación se necesita construir una escuela basada de prácticas humanizantes y trabajar indefectiblemente con otras instituciones como la familia, el hospital y escuelas de origen.

Es por ello que surge la necesidad de conocer las prácticas pedagógicas circunscritas al contexto específico del centro hospitalario y repensar tanto la configuración institucional como las prácticas que de ella derivan en el desarrollo curricular-escolar.

Por otra parte, el objetivo de este trabajo radica en analizar teórica y empíricamente el



currículum real expresado en las prácticas de los sujetos y en la cultura de la Escuela Hospitalaria.

Por lo tanto, desde una perspectiva metodológica para abordar el tema las prácticas en el campo de “lo curricular” se seleccionó como unidad de análisis la Escuela Hospitalaria del Hospital Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana” de la ciudad de San Salvador de Jujuy, provincia de Jujuy.

Este servicio educativo hospitalario brinda educación inicial, primaria y secundaria, con una matrícula probable y dinámica que depende de los ingresos, egresos y fallecimientos. (PEI, 2016)

Para acceder a la información necesaria se realizó dos observaciones no participantes de clases; una en la sala de internación color Fucsia y otra en sala de internación color Amarilla; entrevistas en profundidad a cuatro docentes de nivel primario de las cuatro salas de internación. Así también análisis de documentos escritos como el PEI de la MEHyD del año 2012 y 2016.

La educación hospitalaria como política educativa “inclusiva”

En la década del 60, en la provincia de Jujuy el gobernador, Dr. Horacio Guzmán, adoptó las políticas desarrollistas de la UCR (Unión Cívica Radical), como las que impulsaría el entonces presidente de Argentina, Arturo Frondizi. Entre ellas, el hospital de niños “Dr. Héctor Quintana” creado el 22 de Mayo de 1960 y la Escuela Hospitalaria; momento histórico donde se impartía escolaridad a los niños hospitalizados y con tratamiento ambulatorio (con secuelas de Polio).

Cabe aclarar que en sus inicios se entendía a la educación hospitalaria como educación especial, por lo que tuvo la denominación de “Escuela Especial n° 4 Dr. Teobaldo Burgos. Fue “especial” ya que la enfermedad de los niños era concebida como anómala y estresante, lo que producía alteraciones cognitivas generadora de necesidades educativas especiales.

El servicio educativo seguía los contenidos curriculares de escuela común y estructura organizativa vigente. En este sentido, Melendez, C y Yuni, J (2018) sostienen que la matriz generativa de una escuela tradicional se organizó en la articulación de pares binarios, que se estructuran en torno a la hegemonía de la capacidad intelectual sobre la que se fundamenta el par normal/anormal y común/ especial en referencia a los sujetos y las instituciones.

Conjuntamente, la distribución del tiempo y los espacios, la organización de los alumnos y el currículum enciclopédico, se constituyeron en la forma escolar moderna; que a su vez delinea un tipo particular de relación entre docentes y alumnos y su particular trabajo sobre “los otros” (Dubet, 2005).



Desde esta perspectiva, las experiencias de “atención educativa” a los niños “enfermos”, en el tramo de su hospitalización era prioridad bajo el principio del “diferente”. Los programas educativos estaban destinados a desarrollar, corregir o compensar las deficiencias o alteraciones específicas que afectaban al paciente-alumno; a ello se sumaba “incentivar” la aceptación de las personas con requerimientos de educación especial, por parte del medio social, haciendo progresivamente vigente los principios de “integración” (Gallardo, M y Tayara, G, 2009). De manera que estos discursos y prácticas se sostuvieron en el tiempo.

Durante la década de los 90 en Argentina, se instala el modelo neoliberal signado por la reducción del gasto social, procesos de polarización y fragmentación social, debido a la descentralización, privatización y desregulación de los servicios sociales, encontrando puntos de coincidencia con los procesos de desigualdad de la reforma estructural que se implementaron en casi todos los países de América Latina.

La desigualdad no se reduce a una sola dimensión, señala Dubet (2001) en relación a este término pueden asumirse dos posiciones: una dimensión particular, como educación o el trabajo; o analizar las desigualdades como conjunto de procesos sociales, de mecanismos y experiencias colectivas e individuales. Mientras que desde el campo sociológico, Nora Gluz (2016:18) en adhesión a los aportes de Robert Castel (1998) sugiere llamar, a todas estas condiciones sociales como “exclusión”, término que además ha impregnado las formas de dominación política de ciertas preocupaciones por las desigualdades.

Por otro lado, los debates acerca de los procesos de exclusión social constituyen un antecedente para discutir sobre los procesos de exclusión escolar. Al respecto, Nora Gluz e Inés Rodríguez Moyano (2018) proponen un análisis capaz de explicar las dinámicas de los procesos de exclusión de modo no dicotómico (dentro/fuera), evitando caer en lo que Castel (2004) denomina las “trampas de la exclusión”. Ello supone reconocer que la exclusión no es un “estado” de los sujetos, los grupos y/o los territorios sino una condición ligada a las relaciones sociales; que por su carácter de dinámico involucra transformaciones en sus manifestaciones, pero también que la desigualdad afecta diferencial pero articuladamente distintas esferas de la vida social.

En este marco de profundización y agravamiento de las situaciones de exclusión social de los 90, la escuela apareció como un lugar privilegiado para vehicular políticas asistenciales más o menos sistemáticas y masivas. Tanto en la escuela hospitalaria como las escuelas de zonas rurales, semi-rurales, zonas periféricas, el concepto de “educar” se impregna de otro concepto que es el “asistencialismo”. Esta impronta se expresa como misión en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) de la Escuela Hospitalaria de la provincia de Jujuy en el año 1994: “la enseñanza y asistencia se requieren mutuamente. Asistir es responder, es estar. El que asiste está presente, no se trata de aislar la enseñanza de la asistencia, es poner el valor a la cultura del cuidado del otro a través de la enseñanza sistematizada de conocimientos”

Es recién en el año 2003 que un nuevo escenario político contemporáneo contribuyó a la



progresiva implementación de planes y programas que promovieron formas asociativas y autogestivas de trabajo, sustentados en la concepción del trabajo como mecanismo de inclusión. Al respecto Alejandro Vassiliades (2012), señala que durante ese tiempo se advierte un despliegue del par igualdad-inclusión en políticas públicas. Éstas resignifican las identidades sociales que inciden en la construcción de subjetividades y configuran nuevos sujetos sociales.

En lo que se refiere a políticas educativas, Melendez y Yuni (2018) resaltan que este “par” (igualdad- inclusión) portan, expresan y contienen una ideología. Pero ¿qué es la ideología? Althusser (1977) en su desarrollo teórico respecto al papel de los Aparatos Ideológicos del Estado introduce el concepto de ideología como una representación de la relación imaginaria de los humanos con las condiciones reales de existencia. Esa función representacional ha llevado a suponer que la ideología en tanto forma de conciencia está en la mente de los sujetos.

Entonces, los discursos públicos educativos, según Senén Gómez (2008:85) comienzan a versar sobre la “inclusión” uno de los principios ordenadores de la Ley 26.206, denominada Ley de Educación Nacional sancionada en el año 2006, por la cual se derogó la Ley Federal de Educación y se efectuó una modificación de la estructura del sistema educativo. No obstante, en el imaginario social el acceso a la escolaridad estuvo históricamente ligado a una concepción inclusiva, basada en la integración social mediante la asimilación a la lógica y valores de la cultura escolar.

La “inclusión escolar” es una construcción socio-histórica, es decir, no es un proceso natural, ni universal, ni estable. Tampoco puede ser definida solamente como la asistencia del alumno a la escuela. Hablar de inclusión escolar, siguiendo a Sendón (2011) es más complejo, ya que adquiere diferentes significaciones y produce distintos efectos.

De alguna manera también se legitima el retorno de la igualdad educativa que implica “asegurar las condiciones necesarias para la inclusión, el reconocimiento, la integración de todos y todas las niñas, niños, jóvenes y personas adultas” (art.80, LEN). De tal modo, queda “legitimado” que, a través de la política educativa, el Estado reasume la responsabilidad en su función de integrador social el reconocimiento de las diversidades culturales a través de la conformación de “modalidades”. Al respecto Melendez, C y Yuni, J (2018) señalan que estas modalidades no se definen en el marco normativo como regímenes especiales, sino como modelos alternativos y/o complementarios que se orientan a la efectivización de la Educación General Obligatoria (desde los 5 a 18 años), a partir del reconocimiento de las desigualdades culturales, lingüísticas y de las capacidades diversas de los sujetos.

De hecho estas modalidades instituyen algunas cuestiones novedosas en términos de la lógica y la operatoria cultural de la escuela. Estos autores, hacen referencia y un análisis de la conformación de las modalidades de Educación Rural, Educación Especial y Educación Intercultural Bilingüe que se expresan en el reconocimiento legal de recibir educación. Pero



¿qué sucede con la Educación Hospitalaria y Domiciliaria que es formalmente definida también como una modalidad del Sistema Educativo Nacional?

La sanción de la LEN N° 26.206 instala un nuevo paradigma educativo, que da lugar a pensar y ubicar la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria desde otra perspectiva. En primer lugar, se la diferencia de la Educación Especial. En segundo lugar, se la concibe como inherente al campo de la educación y no de la salud.

Por otro lado, la Resolución del CFE N° 202/13 menciona que el objetivo responde a hacer efectivo el derecho a la educación, sostener la escolaridad de los sujetos que han enfermado, invirtiendo el formato de una escuela dispuesta a ir en su búsqueda para resguardar su trayectoria educativa.

En lo que respecta a la provincia de Jujuy, el servicio educativo del Hospital Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana”, brinda educación inicial, primaria y secundaria, con una matrícula probable y dinámica que depende de los ingresos, egresos y fallecimientos. Si bien el inicio de ciclo lectivo es en marzo como todas las escuelas comunes, la atención educativa de los alumnos comienza en cualquier época del año.

La mayoría de los alumnos provienen de contextos vulnerables, por lo que la Escuela debe proveer todos los materiales escolares lúdicos-didácticos, informáticos, etc. Las edades de los alumnos –pacientes oscilan entre 4 a 14 años, y las causas de internación devienen de distintas enfermedades orgánicas-funcionales, casos sociales. (PEI, 2016)

Teniendo en cuenta estos aspectos, y lo que manifiestan las autoras Marta Gallardo y Graciela Tayara (2009) la Escuela Hospitalaria de Jujuy se organiza a partir de concebir que:

- La enfermedad produce aislamiento social significando que el niño quede relegado en una situación pasiva, sujeto a la mirada y decisiones médicas que determinan un protagonismo no deseado donde el dolor, la angustia, la espera de los resultados, la administración de medicamentos y tratamientos rigurosos hacen estar en el hospital una situación singular para el sujeto y su familia.
- Esta hospitalización implica ruptura significativa en la vida del niño: desarraigo de su lugar de origen, de su grupo de pertenencia, familiares, escuela de origen, barrio, etc.

El currículum en la configuración de las prácticas pedagógicas y en la cultura de la escuela hospitalaria

Pero ¿Cuál es el lugar del currículum? ¿Cómo acontece el currículum en las prácticas concretas en el Hospital Materno Infantil?

Como se sabe, la noción de currículum ha recibido aportes de diferentes autores, puesto que por su complejidad no solamente puede ser analizado desde un enfoque técnico. A lo largo de la producción académica de la “Teoría Curricular”, vemos cómo han influido los



aportes de la Sociología Crítica, que han desmitificado la idea del curriculum como un mero documento formal o prescriptivo, lo cual ha llevado a complejizar la teorización curricular. En este sentido, la autora, Alicia de Alba (1998: 2) propone hablar de noción de curriculum que es: “Síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político-educativa pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios, aunque algunos tiendan a ser dominantes o hegemónicos. Síntesis a la cual se arriba a través de diversos mecanismos de negociación e imposición social(...)”

Mientras que Shirley Grundy (1998) expone que el curriculum no es un concepto, sino una construcción cultural. Es una forma de organizar un conjunto de prácticas educativas humanas dentro de la institución educativa, socialmente determinada. Estos autores le dan el sentido de noción y no de definición.

Por otra parte, para responder a la pregunta ¿Cómo se manifiesta el curriculum en el contexto hospitalario? es necesario tener en cuenta lo que establece la Res.del CFE N° 202/13:

“En relación a la selección de contenidos a abordar, es sumamente importante que el docente identifique y organice los contenidos prioritarios de esa sala/grado/año. Esta selección deberá tener en cuenta el momento del ciclo lectivo en el que se encuentra, dentro de los Documentos Curriculares de la jurisdicción. El Consejo Federal de Educación, acordó un conjunto de contenidos mínimos o Núcleos de Aprendizajes Prioritarios (NAP) que pueden ser orientadores en la selección de estos contenidos. Estos Documentos son fundamentales especialmente cuando el alumno proviene de una jurisdicción, siendo estos contenidos comunes para todo el país”. (art. 106, 107 y 108)

Como se observa esta Modalidad toma como referencia el curriculum oficial (Cuban) que son los NAP, considerado como marco general a ser tomado en cuenta en el proceso de selección y organización de los contenidos de enseñanza. Perrenound (2012) denomina a este documento escrito curriculum formal.

Cabe señalar que provincia de Jujuy aún no cuenta con un diseño curricular de nivel primario a pesar de la sanción de la LEN N° 26.206 en el año 2006. Este es el motivo por el cual, las docentes hospitalarias seleccionan los contenidos de los NAP teniendo en cuenta el año de escolaridad que cursaba el alumno en su escuela de origen antes de enfermarse y el momento del ciclo lectivo en el que se encuentra. A la pregunta de ¿qué es lo que tienen en cuenta a la hora de enseñar?, las maestras hospitalarias responden:

“...una clase en un aula común es distinta a la clase en un hospital o a una cama de hospital, las estrategias siempre van a ser distintas...tenes que adecuarte al momento, de acuerdo a la enfermedad, eso lo hace distinto. Lo curricular siempre van a ser lo mismo, porque el NAP, o el programa provincial baja los mismos contenidos para todas las escuelas, ahora está en la docente cómo lo va adaptar ese tema para llegarle al niño, para hacer la bajada.



(Entrevista Maestra Sala Amarilla)

“Tengo en cuenta el estado de ánimo de los chicos, el tipo de contenido a priorizar... porque tiene que ser contenidos que se puedan ver o conversar como situación de vida cotidiana, a partir de la mirada de las cuatro áreas.” (Entrevista Maestra Sala Fucsia)

La organización de la tarea educativa del docente hospitalario sigue una planificación flexible que prioriza los contenidos de las cuatro áreas: Lengua, Matemática, Ciencias Sociales y Ciencias Naturales. De esta manera se observa que el currículum se identifica en la práctica y formas de trabajo efectuado en clases. Como señala Perrenoud (2012:1) “es el docente quien moviliza lo que sabe para dar forma y sustancia al currículum formal, especialmente para garantizar una normalización del currículum formal”.

Al respecto, Alicia de Alba (1998) menciona que existen dos dimensiones del currículum: los Aspectos Estructurales Formales y los Aspectos Procesales Prácticos, que refiere al desarrollo del currículum en su devenir, en las relaciones sociales cotidianas. Es el modo en cómo acontece el currículum en la práctica concreta.

La práctica pedagógica se despliega en el contexto “aula hospitalaria” (habitaciones, consultorios médicos o sala de internación) poniendo de manifiesto la relación docente-conocimiento- alumno en situación de enfermedad y se halla centrada en el enseñar y aprender.

Estas prácticas se rigen por significaciones que los docentes cotidianamente asignan a sus acciones comprendidas desde la cultura institucional de la escuela y hospital. Perrenoud (2012:13) expresa que “cuando se habla de cultura hospitalaria, se designa a la cultura compartida por las personas que se encuentran en el hospital y la cultura escolar supera al sistema de enseñanza, aunque sea el lugar privilegiado no solo para su transmisión, sino su práctica”.

A través de los registros de observación y entrevistas se puede decir que “lo simbólico” juega un papel importante en la cultura de esta escuela como el pijama del niño percibido como uniforme escolar, el ingreso del carro de leche en las salas de juego significado como timbre de finalización de la jornada escolar, los actos escolares en pasillos de internación, festejos día del Niño, del maestro, del estudiante, de la Madre, La Pachamama, Día de los Fieles difuntos organizado por el personal docente con la participación de enfermeros, médicos y familiares que se concretan a través de Proyectos Educativos, clases de teatro, actividades prácticas, símbolos patrios, afiches en armarios utilizados como pizarras, entre otros.

Por lo tanto, la enseñanza se contextualiza en el reconocimiento específico del ambiente y la cultura institucional donde se lleva a cabo. Pero, en la Escuela Hospitalaria ¿cuáles son los otros aspectos que llevan a pensar en la organización de la enseñanza? Algunos testimonios responden:

“yo no puedo ir con una planificación estipulada...en mi sala, por ejemplo, cuando voy hacer



mi relevamiento y veo cada niño no sólo tengo que ver de qué edad, a qué grado pertenece sino también tengo que estar viendo cómo está, cuál es su patología o su enfermedad o que siente en ese momento, cómo está de ánimos, entonces es crear en el momento” (Entrevista Maestra Sala Amarilla)

“Por lo general, yo les pregunto que han estado viendo o a la mamá, por ahí te dicen a él le cuesta las divisiones, entonces le hacemos ejercicios sobre las divisiones y por los general, por los grados ya uno ya lo maneja, de qué es lo que sabe, por ejemplo, oraciones, los grupos ortográficos, cuestión contenido uno ya lo maneja, de acuerdo al grado”. (Entrevista Maestra Sala Fucsia)

Las maestras hospitalarias no responden a una planificación previamente realizada como en una escuela convencional. Si bien el curriculum formal, señala Perrenoud (2012) permite cierto control de la enseñanza tanto en el interior como en el exterior de la escuela, sigue siendo vago y abstracto para guiar la práctica pedagógica diaria. En otro momento el autor, sitúa esta práctica pedagógica entre un “trabajo de aficionado” en la etapa de preparación y la improvisación obligada en la animación del grupo de clase.

El docente moviliza lo que sabe para dar forma y sustancia al curriculum real que no sólo es la interpretación más o menos ortodoxa del curriculum formal. Constituye una transposición pragmática. Es un curriculum potencial diría Ben Peretz (1995) esto hace referencia a la potencialidad del docente de ir más allá de lo especificado y recrear su propio curriculum.

A partir de esta distinción, el docente regula las intenciones de la enseñanza que están en estrecha relación con la realidad en la que se desarrolla.

“Aquí es trabajar con cada niño, es algo más personalizado a pie de cama a veces, o trabajar con plurigrado, los chicos tienen diferentes edades aquí ...Por ahí decís: “ya estoy en Noviembre, estoy viendo fracciones, ¿fracciones? ¡No!, estas re atrasada si fracciones se ve en mayo”. ¿Ves? Es como que falta tiempo ahí, en cambio nosotras respetamos el tiempo del niño, porque este niño está enfermo. (Entrevista Maestra Sala Amarilla)

“Por ahí en cuanto a los temas, tengo que dar prioridad algunos pero siempre pensando en el estado de ánimo del chico. Por ahí no se puede avanzar, queremos trabajar con el chico y ellos a veces te dicen: no, no, y entonces se enojan, ahí ya no insistimos”. (Entrevista Maestra Sala Fucsia)

A su vez, estas expresiones muestran que el quehacer docente se encuentra interpelado por la salud y enfermedad del alumno por lo que los tiempos de aprendizajes deben ser respetados. Sin embargo, de estas manifestaciones subyace que el incumplimiento de lo planificado genera cierto desconcierto en las docentes. En este sentido, el juego como estrategia de enseñanza es primordial a la hora de motivar y generar cambios en el estado de ánimo de los alumnos en situación de enfermedad. Así se observa que:

“Como te decía el otro día, con este chico M, comencé con el juego de fracciones, que por



allá lo tengo, ahora te lo hago ver... con eso trabajamos matemáticas. A él le encanta este juego, él no ve matemáticas desde que ingresó, se acordaba muy poquito de $\frac{1}{4}, 1/2$, entonces jugamos y acá lo relacionamos". (Entrevista Maestra Sala Fucsia)

El encuentro del sujeto en situación de enfermedad con el contenido a través del juego es significativo, relevante y retador. Se puede esperar que el sujeto desarrolle determinados procesos a los que se puedan denominar de distinta forma y valorar en desigual medida por su importancia, su densidad. La enseñanza y aprendizaje de contenidos va asociado siempre a métodos, estrategias, actividades y materiales curriculares que se utilizan. (Gimeno Sacristán, 2010).

El niño borra y escribe: "Las personas son amigables."

Luego el niño se acuesta, mira hacia arriba y le dice a la docente estoy pensando que otra oración con adjetivo.

- Niño: "El hospital de Niños es grande"

- Docente: muy bien, a ver ahora escribilo

- Niño dice: "El hospital de Niños Héctor Quintana es grande"

El alumno levanta el brazo derecho rápidamente y dice: "me duele el brazo", tiene una pequeña aguja con un parche en el antebrazo derecho y cintas blancas.

El currículum en acción o currículum real de la Escuela Hospitalaria podría considerarse una visión transformadora de los contenidos escolares situados en una lógica ligada a la educación integral que logre establecer nexos y conexiones sólidos entre el desarrollo personal y cultural, entre las distintas capacidades y los contenidos. Uno de los atributos del conocimiento innovador es su relevancia; es decir, la adquisición de contenidos básicos con valor cultural y social que nos ayudan a comprender la evolución multidimensional de la humanidad y a comprender el mundo que vivimos. (Carbonell Sebarroja, J 2015: 80)

Conclusiones

El aula hospitalaria, considerado como espacio social sostenedor del encuentro del niño con el docente hospitalario, se convierte en un espacio donde el contenido es mediador de este encuentro basado en la "oportunidad", propiciador para el aprendizaje propio, con sus pares, con los maestros y con otros.

De acuerdo a esta particularidad, en este trabajo fue importante superar la concepción prescriptiva de las políticas curriculares que trata de limitar la producción de los sentidos gestados en la práctica cotidiana en las aulas a partir de los saberes de los docentes (Casimiro Lopes, 2004) y revalorizar el currículum como espacio de pluralidad de saberes, de valores y racionalidades.

Entonces, hasta aquí se puede afirmar que el conocimiento está determinado por el



contexto instituido escolar y que los conocimientos curriculares seleccionados tienen relación con la cultura institucional y la vida cotidiana de los estudiantes en situación de enfermedad. Al respecto, Gimeno Sacristán (2010) propone hacer un giro epistemológico hacia el alumno y el proceso de construcción de significados. Esta sería la parte más visible del currículum; lo que le da corporeidad inmediata.

Desde esta perspectiva procesual y descentralizadora del currículum, la Educación Hospitalaria permite al alumno comprender que en medio del dolor y en su condición de enfermedad renace una experiencia- *de la vida, para la vida y más allá de la vida*- como una oportunidad de aprendizajes.

Esta nueva forma de hacer escuela concibe a los docentes como responsables de transmitir el mundo para que las nuevas generaciones aprendan de otra manera, lo que supone organizar los tiempos, los espacios, los trabajos, diferentes de los que pensaron quienes construyeron los pilares del sistema educativo argentino. (Gallardo, M y Tayara, G, 2009)

Bibliografía

- ALTHUSSER, L (1977): "Ideología y aparatos ideológicos del Estado". México. Grijalbo.
- CARBONELL SEBARROJA, J. (2015): "Las pedagogías innovadoras y las visiones de los contenidos". En GIMENO SACRISTAN, J. (Comp.). Los contenidos. Una reflexión necesaria. Madrid: Morata.
- CASTEL, Robert. (2004): "Las trampas de la exclusión. Trabajo y utilidad social". Buenos Aires: Topia.
- CLEMENTE LINUESA, M. (2010): "Diseñar el currículum. Prever y representar la acción". En GIMENO SACRISTÁN, J. (Comp.). Saberes e incertidumbres sobre el currículum. Madrid: Morata.
- DE ALBA, A. (1995): "Currículo. Crisis, mito y perspectivas". Buenos Aires, Miño y Dávila.
- DUBET, F (2005): "La escuela de las oportunidades ¿Qué es una escuela justa?". Buenos Aires: Gedisa.
- DUBET, F. (2011): "Repensar la justicia social". Buenos Aires: Siglo XXI.
- GALLARDO, M Y TAYARA, G (2009): "Pedagogía Hospitalaria". Fundación Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan. P. Garrahan". Bs. As.
- GIMENO SACRISTAN, J. (2010): "¿Qué significa el currículum?". En GIMENO SACRISTAN, J. (comp.) Saberes e incertidumbres sobre el currículum. Madrid: Morata
- GLUZ, N. (2016): "Políticas y prácticas en torno a inclusión escolar. ¿Por qué es tan difícil la democratización de la educación?". Buenos Aires: Editorial Mandioca.
- GRUNDY, Shirley (1998): "Producto o praxis del currículum". Ed Morata.
- LOPES, A. C. (2004). Políticas curriculares: continuidade ou mudança de rumos? Revista Brasileira de Educação Maio /Jun /Jul /Ago 2004 No 26.



- MELENDEZ, Cecilia y YUNI, José (2018): “La interpelación de las políticas de inclusión a la gramática escolar de la escuela secundaria argentina”. Archivos Analíticos de Políticas Educativas.
- MONTESINOS P. y SINISI, L. (2009): “Entre la exclusión y el rescate. Un estudio antropológico en torno a la socioeducativos implementación de programas”. Cuadernos de Antropología Social Nº 29: 43-60.
- PERRENOUD, P. (2012): “El curriculum real y el trabajo escolar”. En R. Alonso, M. Linuesa, P. Perrenoud, & J. Sacristán, Diseño, desarrollo e innovación del curriculum. Madrid: Morata.
- POPKEWITZ, T.S (1991): “A Political sociology of educational reform”. New York. USA: Teachers College Press.
- TYACK, D. Y Cuban, L. (2000): “En busca de la utopía. Un siglo de reformas de las escuelas públicas”. FCE, México. (prólogo, cap 4 y epílogo)
- VASSILIADES, Alejandro (2012): “Posiciones docentes frente a la desigualdad social y educativa: disputas y tramas de sentido en torno de las regulaciones del trabajo de enseñar”, en Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación Nº 30. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires

Fuentes de consulta

- Documento Institucional de la MEHyD. Circular 2016.
- Ley de Educación Nacional Nº 26.206
- PEI MEHyD. 2016. Pcia de Jujuy.
- PEI. Escuela Especial “Dr. Teobaldo Burgos”. (1994).Hospital de Niños “Dr. Héctor Quintana”. San Salvador de Jujuy, Jujuy
- Protocolo de intervención de la MEHyD. 2016
- Resolución del CFE Nº 202/13
- Resolución del Consejo General de Educación “Creación de la Escuela Hospitalaria”. Hospital de Niño “Dr. Héctor Quintana”. (1960). Archivo Ministerio de Educación de la Provincia de Jujuy.