

## ***La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social***

### ***Hospital education in Argentina: between surviving and social commitment***

**Antonio García Álvarez**

e-mail: [anto.galvarez@gmail.com](mailto:anto.galvarez@gmail.com)

*Universidad de Buenos Aires. Argentina*

**Resumen:** Este artículo refleja resultados de una investigación que comprende un ámbito o modalidad educativa en cierta forma desconocido y de gran interés en la actualidad: las aulas y escuelas hospitalarias. El estudio de este sector educativo en Argentina está circunscrito al específico contexto de los hospitales pediátricos. Si bien no se pretende idealizar un modelo de Educación Hospitalaria, cabe destacar que el ejemplo histórico de supervivencia y desarrollo que nos ofrece el contexto argentino puede conllevar numerosas aportaciones y sugerencias de mejora en otros contextos nacionales que conforman esta modalidad educativa. Por lo tanto, constituyendo Argentina uno de los países más avanzados en algunas de las dimensiones de la atención educativa en hospitales, nos disponemos a presentar su prisma de experiencias con un énfasis en la finalidad compensatoria, igualitaria y de minimización de riesgos sociales que este servicio educativo supone para la infancia.

**Palabras clave:** educación hospitalaria; derecho a educación; atención a la diversidad; perspectiva comparada internacional.

**Abstract:** This paper reflects outcomes of research comprising an area or type of education in a way unknown and generating interest today: classrooms and hospital schools. The study of this educational track in Argentina is limited to the specific context of child hospitals. Even though the aim is not idealizing Hospital Education model through the sequence of ideas contained, note that the historical example of survival and development offered by the Argentinian context can lead many contributions and suggestions for improvement in other national contexts that make up this educational track. Therefore, constituting Argentina one of most advanced countries in some dimensions related to educational care in hospitals, we have to present its prism of experience with an emphasis on purposes such as compensating, egalitarian fact and social risk minimization that this educational service for hospitalized children implies.

**Key words:** hospital education; education right; diversity care; international and comparative perspective.

Recibido / Received: 30/04/2013

Aceptado / Accepted: 22/09/2013

## Los antecedentes y orígenes de la educación hospitalaria en Argentina

La aparición de las Aulas Hospitalarias argentinas, denominadas actualmente como «Escuelas Hospitalarias», se produce el 19 de septiembre de 1946 con carácter de sector innovador en la totalidad del contexto latinoamericano. Argentina fue país pionero en la consideración y reconocimiento públicos de este régimen de enseñanza, hoy denominado por la normativa vigente como *modalidad educativa*. Sin embargo, el país ya había desarrollado otras acciones pioneras en el mundo de la educación especial, como la creación de las primeras Escuelas para personas con sordera en América Latina y algunas de las primeras en todo el continente americano, en la década de 1870. Las Escuelas Hospitalarias se encuadraron a su vez con la irrupción en la escena política nacional del peronismo, que dio lugar a una demarcación social, política y también pedagógica durante el siglo XX y que tiene proyecto en la historia política actual del país (Romero, 2005).

La aparición de la Escuela Hospitalaria se debe al Dr. Ricardo Gutiérrez, Director del Hospital de Niños, el 1 de abril del año 1922, quien trabajó en las décadas de 1910 y 1920 en instituciones hospitalarias nacionales (Gallardo y Tayara, 2009a). Debido a las largas internaciones que había en el servicio de Traumatología (que se prolongaban por meses), un médico de sala solicitó maestras o voluntarios para ocupar del tiempo libre de los pacientes ingresados. Más tarde, se consideró que no solamente era para aquello sino que también se podía introducir actividades propias de la educación formal. A partir de entonces lo que eran maestras *voluntarias* pasaron a ser maestras *contratadas*. A dicha experiencia se le llamó la Escuela ambulante del Hospital Durand. En la época del Gobierno de Juan Domingo Perón, en 1946,<sup>1</sup> a partir de todas las demandas y los resultados que se estaban viviendo en la experiencia escolar que se había establecido, por un Decreto del poder ejecutivo, se oficializa y se crea la primera escuela hospitalaria.

Si nos remontamos a sus antecedentes, cabría notar el carácter voluntario y marcadamente asistencialista con que se produce el surgimiento de estas escuelas (Paviglianiti, 1988). La transformación del servicio puede vincularse también con cambios en los modelos de salud pública y hospitalización, con criterios más globales y sociales en la medicina, que consideraba no sólo la medicación que se le daba a los pacientes sino las condiciones exigidas para esta recuperación, luchando contra el aislamiento infantil por largos periodos de hospitalización, como los vividos en el llamado Hospital de las Pestes (actual Hospital Muñiz), donde se trataban todos los casos de enfermedades infecciosas; fundamentalmente lo que preocupaba en ese momento era la tuberculosis. En el Hospital

<sup>1</sup> Juan Domingo Perón formó parte del gobierno de facto encabezado por el General Pedro Ramírez que derrocó al gobierno constitucional en 1943. En 1946 asumió su primera presidencia constitucional, fue reelecto en 1952 y derrocado por golpe militar en 1955.

Tornú también había dinámicas en el mismo sentido. En esta época había una gran diferencia con los modernos hospitales, existiendo ingresos y hospitalizaciones notablemente más prolongados. Este factor también pudo inducir a médicos como el Dr. Gutiérrez a plantearse la necesidad de un servicio distractor y acompañante para los niños.

Con el tiempo, en cuestión de un par de décadas, el servicio fue tomando forma y reforzando la entidad de sus labores, tan diferentes y aledañas a la vez al mundo médico en que se desenvolvían. Por lo tanto, las Escuelas Hospitalarias se formalizaron en la época de Perón, pero él no las creó puesto que ya existían con anterioridad a pesar de no estar reguladas como «Escuelas». Así, es el Doctor Ricardo Gutiérrez quien solicitó en 1922, la primera maestra de grado a la Sociedad de Beneficencia del Hospital Federal, que envió a las Damas de la Beneficencia Porteña (de familias adineradas) desde el 1 de abril del mismo año para que iniciaran la tarea educativa hospitalaria con carácter asistencial. Al principio la Sociedad mandó a una primera maestra de grado al Hospital de Niños, lo que fue el germen de las posteriores acciones.

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

Las actuaciones de José María Jorge tuvieron lugar alrededor de la década de 1930. El aula-taller que se originó en el Hospital Durand incluyó a voluntarias, maestras de grado y profesoras que tuvieran que ver con lo artesanal, profesoras de manualidades; el objetivo era la enseñanza de las primeras letras y esto también estaba vinculado a todo un movimiento nacional, que era la campaña contra el analfabetismo. La prensa había organizado esta campaña, donde se consideraban las primeras letras y además la enseñanza de manualidades no solamente para entrenamiento y rehabilitación funcional sino también para la readaptación al trabajo. Esta campaña sería *a posteriori* un factor fundamental de crecimiento de

Escuelas Hospitalarias, con actividades pedagógicas destinadas fundamentalmente a adultos, debido a que poseían una baja instrucción. Las actividades del taller se realizaban a fin de incrementar los conocimientos, fortificar el aspecto volitivo, y orientarlos a descubrimientos nuevos, despertar nuevos intereses. Bajo la coordinación de una fonoaudióloga suiza y del Doctor Jorge, se organizó el grupo de docentes que iba a trabajar en este taller.

A raíz del movimiento generador de la atención educativa y de la concienciación de las situaciones de abandono de la infancia en el Hospital de Niños, Hospital de las Pestes, Hospital Durand y Hospital Tornú, con los resultados que pudieron verse con el correr de los años y en función también de decisiones políticas, se solicitó al Consejo Nacional de Educación el funcionamiento oficial de la Escuela Hospitalaria, y así es como se oficializa la primera Escuela Hospitalaria que es la Escuela del Hospital de Niños (actual Hospital Ricardo Gutiérrez) el 19 de septiembre de 1946. De este modo, la primera Escuela del área surge en la época del modelo higienista en hospitales. Bajo la gestión de la Sra. María Luisa Basso de Luciani, se inaugura la Escuela Hospitalaria N° 1 con una planta funcional de dieciocho maestros de grado, seis maestros especiales y una inscripción de doscientos cincuenta alumnos.

En 1944 se había presentado la experiencia a Perón y se solicita su institucionalización. Por aquel entonces, al igual que los niveles de Educación Primaria y Educación Secundaria, existía también la Educación o Escuelas Modales, dependiendo éstas de las Escuelas Privadas e Institutos Educativos Diversos. Se llamaban Modales porque se consideraban una «modalidad diferente», ubicándose en ellas una Supervisora llamada María Tizón, cuñada de Perón por parte de la primera esposa, que estuvo en el servicio de Inspección Técnica General de Escuelas particulares hasta 1965. Perón decide enviarla a Francia, que es la cuna de las Escuelas Hospitalarias; cuando vuelve, y bajo los lemas de justicia social y educación para todos, se decide implantar definitivamente la experiencia.

Otro médico muy influyente fue el Dr. Ramón Carrillo ya que contribuyó a la conformación del área, era el Ministro de Salud de Juan Domingo Perón, y en esta época se crearon los famosos Sanatorios y Policlínicos, se dio cabida a los sectores más pobres. Todo ello en el marco de una política pública que declaraba la salud y la educación debían ser derechos garantizados por el Estado. Por lo tanto, la experiencia se oficializa por medio del Ministerio de Educación de la Nación, y van apareciendo las distintas Escuelas Hospitalarias en cada uno de los hospitales que se van creando y dependían de la autoridad estatal. Además, las experiencias de Buenos Aires se extendieron a otros lugares: La Plata, Córdoba, Cosquín, Misiones, Chubut, Tucumán, Rawson y otros lugares del sur del país. Por ese entonces también se creó la Escuela Domiciliaria, denominada Escuela Ambulante (1948).

La información que quedó de esta época se encuentra contenida en revistas médicas y documentos institucionales y oficiales de las respectivas autoridades. En los documentos anteriores a la institución de la escuela, el alumno o estudiante era considerado en su rol de enfermo y no de alumno o tan siquiera internado en el hospital, con la fuerte connotación que esta concepción tiene en los campos de salud y educación. La situación comenzó a cambiar con la creación de la Escuela N° 1 de Hospitales ya que en ella se les impartía a los niños enseñanza primaria desde 1° a 6° grado en la totalidad de las salas (exceptuando la de enfermedades infecciosas), abarcando además contenidos de música, cestería, repujado, trenzado criollo, labores de aguja, dibujo y pintura y construcción de juguetes (Proyecto Escuela de E. Hospitalaria n° 1, 2011).

En esta época inicial había gran flexibilidad en la atención de las Escuelas Hospitalarias, así como gran diversidad de destinatarios y necesidad de aprendizajes por los adultos que tenían cargos dentro del hospital (auxiliares de enfermería y enfermeros que no habían recibido Educación Primaria), lo que nos habla del carácter abierto de estos espacios.

### **La evolución histórica de la educación hospitalaria en argentina**

En ciudad de Buenos Aires llegaron a funcionar diecisiete Escuelas Hospitalarias simultáneamente, con cargos de director y vicedirector, existiendo en todos los hospitales tanto atención al niño como al adulto (Gallardo y Tayara, 2009b). Antes de la última dictadura militar (1976-1983), cada Hospital municipal tenía su Escuela Hospitalaria propia, para atención de niños y adultos que no tuvieran el ciclo primario cubierto. En 1977-78, durante el gobierno dictatorial del Gral. Videla, en el marco del terrorismo de Estado, se cerraron todas las escuelas hospitalarias de Buenos Aires menos la primera y originaria (la del Hospital de Niños) y también se clausuraron las del resto del país.

En ese contexto represivo bajo el gobierno de facto, la Municipalidad de Buenos Aires estaba a cargo de Osvaldo Cacciatore y se dispuso el cierre de todas las ofertas de educación hospitalaria y domiciliaria, inclusive la de la Casa Cuna que era Hospital de Pediatría, quedando nada más que la Escuela del Hospital de Niños. Uno de los motivos fue un cambio de concepto no solamente en la situación presupuestaria de lo que era educación (donde todas las escuelas de nivel primario fueron transferidas compulsivamente a la órbita del gobierno municipal, ya que se concebía un gasto la educación pública, desde la ideología neoliberal economicista que propugnaba este gobierno dictatorial) sino también de salud (Tedesco, Braslavsky y Carciofi, 1983). Además, los militares consideraron que las Escuelas Hospitalarias eran innecesarias. Hasta entonces, la Municipalidad siempre había tenido superávits fiscal; desde entonces, comenzó a tener déficit.

Esto llevó a una situación en que se redujeron las hospitalizaciones, que no podían tener más que ciertos y determinados días (no más de siete y para casos excepcionales). Al cambiar la perspectiva sobre la recuperación sanitaria, esto también tuvo que ver en educación. Por otro lado, se consideró que la campaña de alfabetización estaba cubierta y que estas ofertas educativas resultaban muy costosas. Así, la política educativa del terrorismo de Estado no sólo se limitó a dejar en funcionamiento una Escuela Hospitalaria de las diecisiete anteriores sino que además se desfinanció la educación pública a través de la transferencia de escuelas nacionales y el desmantelamiento de los servicios de educación de adultos. A esto cabría sumar toda la política represiva. Los profesionales docentes en el campo de la educación especial tenían dificultades particulares en la realización de tareas educativas durante esta época, había supervisiones militares, regía la prohibición de la actividad sindical, así como la persecución y censura a la creación de asociaciones, la reducción de servicios y recursos ante los alumnos con discapacidad y otro tipo de obstáculos de diversa índole a los que se podría dedicar una larga investigación.

Hubo un motivo fundamental -de acuerdo con el gobierno militar de aquel momento- por el que la «Escuela Hospitalaria número 1», del Hospital de Niños, fue la única que no cerró, y es que aquella era la única ubicada en un hospital pediátrico. Sin embargo, el Gobierno actuó contradictoriamente en este aspecto ya que dispuso el cierre de la Escuela del Hospital «Casa Cuna».

Todos estos cambios llevaron a un gran temor posterior a los procesos de cambio político y educativo. En 1984 y como atestiguan numerosos docentes entrevistados, las personas tenían miedo a cambiar los Lineamientos Curriculares para transformar los programas cerrados para las distintas patologías en programas abiertos que siguieran sosteniendo la apropiación de la cultura por parte de los alumnos más allá de la discapacidad, ya que consideraban que se les iba a volver a perseguir. También hubo que resistir continuos golpes de Estado intra-Educación Especial en la etapa posterior al Proceso. Fue una época dura puesto que incluso la Escuela Hospitalaria N° 1 en esta etapa estaba creada pero no funcionando (Gallardo y Tayara, 2009a).

Tras la desactivación, llegó la democracia y el Gobierno de Raúl Alfonsín (1983-1989), época en que comienzan a dinamizarse las actividades pedagógicas, que se realizaban cumpliendo un contrato fundacional pero que eran solitarias: las Escuelas de hospital funcionaban por las tardes mientras los médicos realizaban por la mañana sus labores, sin ningún intercambio o integración entre ambos equipos de profesionales hasta que se crearon las Escuelas de doble turno.

Entre 1984 y 1989, el objetivo fue realizar nuevas conceptualizaciones sobre las personas con necesidades educativas especiales, cambiar sus programas a partir de la visualización de la realidad de las aulas y otras tareas en esta línea de

carácter muy práctico. Fueron años complicados, la salida del Proceso constituyó un tránsito muy difícil en la práctica a pesar del cambio de Gobierno y de la vigencia de un Estado de derecho. Los testimonios recolectados sostienen que gradualmente se revalorizó la palabra, se comenzó a fortalecer el criterio de participación así como el consenso y el disenso, comenzaron los seminarios y cursos de capacitación. Todos estos avances estaban vinculados con las perspectivas sanitarias, toda una línea política y educativa y el criterio que se tenía también en las políticas sociales. Hay que añadir que la atención personalizada en la modalidad educativa hospitalaria siempre ayudó a reconocer las características, tiempos y particularidades infantiles.

En el año 1989 se solicita al gobierno de la entonces Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires la necesidad de incluir la Escuela Hospitalaria dentro del Hospital de Pediatría Juan Pedro Garrahan, que había sido inaugurado en 1987 como el más importante de la región del sur del continente. Así, mediante un Decreto, por un convenio entre el Ministerio de Salud y de Educación, fue creada la «Escuela Hospitalaria N° 2». En 1989 empieza a funcionar y entre los años 1990 y 1992 funciona haciendo experiencias piloto a nivel de Escuela primaria y acompañando a los niños hospitalizados. La Escuela del Hospital Garrahan fue solicitada para el servicio de Oncología (Proyecto Escuela de E. Hospitalaria n° 2, 2011), comenzando más tarde en Hemodiálisis, con la posterior creación de los puestos de maestro de grado (Educación Primaria) y de jardín (Educación Infantil). En el año 2006 se suma a las Escuelas ya existentes en los Hospitales de Niños y Juan P. Garrahan una tercera Escuela situada en el Hospital Elizalde, donde antiguamente se había clausurado la Escuela perteneciente al Hospital Casa Cuna.

### **Los docentes de la educación hospitalaria**

Cuando empezaron a funcionar, las Escuelas de hospital contaban con profesoras de tecnología y maestras de grado; la Escuela Domiciliaria tenía maestras de grado, profesoras de educación artesanal y técnica, a las que en ese entonces se denominaba «actividades prácticas». Cuando se creó la Escuela Domiciliaria, en el año 1948, poseía maestra de grado, profesora de actividades prácticas y un profesor de radio y relojería, siendo esta última una actividad que también se desarrollaba en hospitales y sobre todo en el Hospital de tuberculosis de hombres Santojanni, porque eran las actividades que podían realizar los pacientes recibiendo algún ingreso por parte de ese trabajo, ya que en estos tiempos se daba impulso a la cultura del trabajo.

Toda esta situación fue cambiando con el paso de los años. También se crearon los equipos interdisciplinarios y los gabinetes; si bien es cierto que en el año 1980 existían los asistentes sociales, no estaban creados los cargos de los otros

profesionales. Desde 1983 comenzaron a hacerse los primeros trabajos de integración, como hogares de puertas cerradas para contener a determinados grupos de alumnos u hogares de puertas abiertas, destinados a recoger niños de la calle y tutorizarlos. Los hospitales tenían de forma constante este tipo de población, a la que maestros hospitalarios y domiciliarios debían atender. A finales de la década de 1980, también se incorporarían las maestras de nivel inicial, primero en hospitales y luego en la Escuela Domiciliaria.

En toda la evolución del campo docente de la educación hospitalaria ha dejado una impronta el profesor y médico Florencio Escardó<sup>2</sup> ya que produjo una gran «revolución» conociéndosele como «el loco de la sala 15». Escardó promovía la visita y permanencia de los padres con sus hijos en el hospital. En las anécdotas, se dice que se encaramaba al escritorio y ante la pregunta del médico residente «¿pero por qué, doctor, usted se pone ahí?», Escardó le respondía «porque desde este lugar nos paramos a hablar con los padres de los chicos y creo que esta posición tenemos que perderla», reflejando así con claridad cómo en cierta manera, desde otro lugar, se posicionaban los médicos y tratando de desmitificar esa figura y de que el médico sea más humano (Gallardo y Tayara, 2009b).

A lo largo de todo este tiempo, las Escuelas Domiciliares y Hospitalarias funcionaron con programas educativos, siendo siempre sus programas los de la Escuela común. Así, se aprobaron diferentes currículos, uno en 1963; en 1970 se establecieron contenidos mínimos, donde se aplicaban en las distintas áreas que se tenían que cumplir. A principios de la década de 1980, se aprobó un diseño curricular que tenía el desarrollo muy puntual de todas las áreas, de todos los contenidos y actividades, con mayor concreción de aspectos y con carácter orientador para el docente aunque desde un prisma muy conductista.

Sobrevenida la democracia se cambia de diseño curricular y es el de 1986, en el cual se revalorizan el juego, la participación, las asambleas con niños, la palabra, se reconoce no solamente a la Escuela como medio de enseñanza de contenidos sino también a los otros medios que también el niño puede conocer, se empiezan a considerar las diferencias, se respetan los disensos, se comienzan a establecer los acuerdos y se inicia la posibilidad de planificar con flexibilidad mediante proyectos o planificaciones que se van elaborando pero

---

<sup>2</sup> Florencio Escardó (1904-1992) fue un médico pediatra argentino, muy interesado en potenciar los aspectos sociales vinculados con la medicina (Gallardo y Tayara, 2009b). Investigó sobre los factores de hospitalización de los niños y su repercusión en la evolución del enfermo; en su época, la internación de niños debía ser sin familiares, lo que en la década de 1970 fue determinado por René Spitz como carencia afectiva parcial o total. Fundó la «Escuela para Padres» del Hospital de Niños de Buenos Aires, permitiendo así el ingreso de los padres en las salas pediátricas para potenciar el vínculo afectivo del niño con aquellos, ya que lo consideraba un factor insustituible. En ocasiones, se criticó por algunos sectores esta mira en los aspectos sociales durante la atención hospitalaria.



que constantemente tienen que ser modificables (Oszlak, 1996). Cabe destacar que, en cualquier caso, las tareas de esta modalidad siempre se encuadraron dentro de los contenidos, programas o diseños vigentes en las Escuelas comunes. Actualmente, se considera que el sector de las Escuelas Hospitalarias en Ciudad de Buenos Aires se perpetuará y desarrollará en el futuro, puesto que en los hospitales siempre habrá niños enfermos que no podrán recibir atención educativa desde sus Escuelas de procedencia, por lo que aquellas seguirán siendo imprescindibles (Gallardo y Tayara, 2009a).

### **Consideraciones sobre la ubicación del servicio educativo en hospitales: características y cuestiones problemáticas**

Desde un punto de vista conceptual y pedagógico, puede decirse que el servicio educativo en hospitales atiende a niños con necesidades educativas especiales «temporales»; es decir, que son consecuencia de sus enfermedades y que, pasado un tiempo, desaparecerán (Quintana, 1984; Trilla, 1998). Si se considera la Educación Especial exclusivamente como la necesidad educativa especial permanente, la Educación Hospitalaria no debería entrar en este sector. Sin embargo, el ámbito debe relacionarse con Educación Especial en cuanto que el niño atraviesa una situación especial, más allá de que el maestro sea común, profesor de enseñanza inicial (en caso de jardín) o primaria. Aunque los contenidos básicos pertenezcan a Educación Primaria, el estudiante está en una situación especial, que no es su situación escolar normal o habitual. A veces, hay que sumar a las patologías la condición de población de riesgo social muy severo. La situación es especial porque en ese momento el chico está atravesando una problemática pero, en realidad, tanto la Educación Domiciliaria como la Hospitalaria tienen mucho que ver con Escuela común, y se trabaja como en ella, teniendo en cuenta las necesidades especiales y circunstanciales a las enfermedades haciendo adaptaciones curriculares pero sin descuidar la enseñanza de los contenidos mínimos para cada grado.

En términos generales, en Argentina el servicio se ubica dentro del área de «Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias». La ley 26.206, de Educación Nacional (aprobada en 2006) prevé una modalidad como tal, diferente de la Educación Especial (Ruiz y Molinari, 2009). Vale destacar que el Ministerio de Educación Nacional tuvo a su cargo el área de Educación Especial hasta 1994, momento en que se concluyó el proceso la transferencia completa de establecimientos nacionales de nivel secundario y terciario a las provincias y a la Ciudad de Buenos Aires (según lo dispuso la ley 24.049 aprobada en 1992). De esta forma, el sector se denomina de «Educación Hospitalaria y Domiciliaria» puesto que el niño es asistido primero en el hospital y luego en el domicilio; es decir, la nomenclatura sigue el orden natural de atención. En la actualidad, se está cuestionando la nece-

sidad de Escuela Hospitalaria en chicos con tiempos de internación mínimos, lo que probablemente dará lugar a nuevos desarrollos institucionales y también a paradigmas pedagógicos en este terreno.

Actualmente, cada jurisdicción se encuentra elaborando su propia normativa sobre la base a la legislación nacional en relación con esta modalidad educativa. La reforma actual del sistema educativo argentino promueve –según sus objetivos explicitados– la promoción individual y social del niño así como su protagonismo y constitución como ciudadano. Cada modalidad del sistema tiene diferentes metas pero lo que todas promueven es lograr un espacio en la sociedad para los estudiantes. En este sentido deben comprenderse los desarrollos recientes de la Educación Hospitalaria, así como de la Educación en Contextos de Privación de la Libertad (desarrollada en el contexto carcelario) al ser concebidas como modalidades transversales a todos los niveles educativos.

En 2009, se comenzaron a diseñar y, gradualmente, a aprobar los Lineamientos Nacionales Curriculares para las diferentes modalidades del sistema escolar. El proceso de implementación de aquellos está siendo secuencial. El Ministerio ya había tomado la decisión política de construir esta modalidad educativa previamente. Si bien este área no se encontraba fuera del sistema educativo, ocupaba de algún modo un lugar marginal dentro de la educación formal, puesto que a veces no había conocimiento acerca de qué tipo de escuela era, o si se trataba de una escuela de enfermería o de otro auxiliar de la salud. La decisión política de ubicarla como una de las ocho modalidades se construye sobre el reconocimiento de su especificidad.

Para este proyecto de elaboración de los contenidos de la modalidad, se realizó un trabajo de consenso con representantes de política educativa de todas las provincias (alrededor de cuarenta personas). Fueron convocados representantes de Educación Especial que dirigían Educación Hospitalaria y Domiciliaria. Así, se comenzó elaborando un marco general sin llegar a lo específico; se convocó a aquellos representantes durante dos jornadas durante el año 2009. Se pretendía trabajar contenidos conceptualizando, intentando respetar a nivel local la idiosincrasia de la cultura, la economía y otras cuestiones particulares, además de los acuerdos entre educación y salud; cuando se convocó para los contenidos, había provincias en las que salud no estaba enterada de que había Educación Hospitalaria.

Otro tema en relación con el de la nueva modalidad es la poca formación específica que recibe el personal que trabaja en el área. Tiene una doble dificultad: por una parte la falta de formación inicial y por otro la necesidad de actualización (Ortiz, 1999; Migliavacca, 2011). En este terreno el Instituto Nacional de Formación Docente (creado por la ley 26.206) ha iniciado una línea de trabajo que se encuentra en curso. Sin embargo, la ausencia de normativas

más concretas ha influido reduciendo lo que debía ser el desarrollo académico de los docentes hospitalarios, en el sentido de empobrecer conceptualmente, no alentando el desarrollo conceptual sobre la praxis que hubiese permitido crecer. La falta de normativa ha dejado a los docentes hospitalarios en una suerte de empirismo sostenido por voluntades muy marcadas. En Argentina, las Escuelas Hospitalarias datan de más de sesenta años, durante los que las Escuelas se han sostenido en una práctica empírica alimentada por voluntad, por vocación y por identificación con la propia tarea (Gvirtz, 2008).

En la denominada *caja curricular*<sup>3</sup> el diseño tendrá que atender los respectivos diseños jurisdiccionales y los currículos de cada institución (sobre la base de los acuerdos federales) porque habrá que respetar la formación de origen del alumno; esta caja tiene un triple enfoque dentro de la educación obligatoria: Educación Inicial, Educación Primaria y Educación Secundaria. Para ello, se ha elaborado por los representantes hospitalarios en el Ministerio un mapa con todas las escuelas de la modalidad en el país.

El Ministerio de Educación proyecta, por otra parte, trabajar en coordinación con el Ministerio de Salud. Cuando se tratan estas cuestiones problemáticas psicosociales, según las autoridades, la educación debe reclamar su participación y su vinculación con el ámbito de salud, puesto que tiene gran responsabilidad en los modos de vivir y de pensar de las personas, sirviendo para promocionarlas y complementando los servicios sanitarios prestados.

En el caso particular de la Ciudad de Buenos Aires, que constituye una jurisdicción autónoma, el Ministerio de Educación regula el sector de Educación Hospitalaria desde la Dirección de Educación Especial. Se interpreta que a pesar de las nuevas definiciones pedagógicas que ha efectuado la Ley de Educación Nacional, en la Ciudad de Buenos Aires la modalidad hospitalaria sigue teniendo una dependencia del sector de Educación Especial a efectos prácticos. Es más, la ausencia de legislación educativa orgánica en la Ciudad de Buenos Aires afecta al desarrollo de la Educación Hospitalaria que le compete. Implica un desconocimiento de la situación y de la gran pregunta sobre de qué enferma la población escolar (Lieutenant, 2006), afecta fragmentando los campos de salud y educación, cuando en realidad deben aprovecharse precisamente sus puntos de intersección ya que la educación, además de suministrar los contenidos para que un alumno mantenga el ritmo escolar, tiene otra particularidad que es poder incidir en los estilos de vida de la gente (Morris, 1946; López-Roig, Pastor y Rodríguez-Marín, 1993). La escuela es una institución que contiene, que aloja,

---

<sup>3</sup> Se hace referencia con esta denominación a los Lineamientos Curriculares Nacionales que se acuerdan y aprueban en el marco del Consejo Federal de Educación y, por lo tanto, son de cumplimiento obligatorio por parte de las jurisdicciones provinciales, más allá de que el país tenga un régimen federal de gobierno.

que otorga un lugar, que genera inclusión y que incluye al niño en la cultura, y en ese sentido facilita las herramientas para pertenecer a una determinada cadena social (Viñao, 2002).

El dispositivo escolar clásico está condicionado por algunos factores: tiempos, espacios, colectivo escolar, relación docente y discente, metodologías descontextualizadas y contenidos predeterminados (Laín Entralgo, 1986). La modalidad que tratamos pertenece a Educación Especial y desafía todos los factores mencionados. Sin embargo, más allá del desafío a aquellos, en cada uno de los encuentros que cada docente tiene con sus alumnos/as, hay educación, hay escuela, se desarrolla el acto pedagógico. Es un dispositivo que desafía permanentemente a los determinantes duros citados y que se construye y reconstruye al interior de la misma modalidad. Es más, el caso de la Escuela del Hospital Garrahan, el trabajo colaborativo involucra eventualmente a otras instituciones escolares del área. Así, ante estudiantes internados que tienen necesidades educativas especiales permanentes con un componente intelectual de dificultad, es posible solicitar apoyos de algún maestro de la Escuela Domiciliaria N° 8 para que atienda a esos niños, siempre y cuando no estén inscritos en centros escolares ordinarios. Esto no quiere decir que el docente no facilite procesos de aprendizaje a este tipo de alumnos.

Otra cuestión es que en los lugares del país más alejados y complicados, donde los chicos llegan caminando varios kilómetros, o a caballo, o de diferentes modos, hay una escuela. Esta modalidad viene a reforzar la idea de que, donde hay adversidad, la escuela se transforma en el lugar de la felicidad, de la alegría, de la vida, de la salud, del cuidado y del amor (Heward, 1998; Hernández, 1999). La educación es humanización. Y como toda humanización tiene que ver con una búsqueda que es siempre esperanzadora, en el sentido del esperar con una mirada de cuidado, de amor y positiva (Molinari, 2004). Esto se debe respetar siempre, independientemente de que la Educación Hospitalaria se relacione con Educación Especial, Educación Primaria o constituyendo una nueva modalidad.

### **La educación hospitalaria en la Ciudad de Buenos Aires. Reflexiones finales**

El Estatuto del Docente de la Ciudad de Buenos Aires es una norma que fue elaborada a lo largo de los últimas tres décadas por las autoridades a cargo de la educación de la Capital Federal (primero la autoridad nacional, luego la municipal y desde 1994 el gobierno autónomo de la jurisdicción). En él se expone en uno de sus capítulos las escuelas pertenecientes al área de la Educación Especial, de tres tipos: Escuelas Domiciliarias y Hospitalarias; Escuelas de Recuperación, Centros Educativos para Niños con Trastornos Emocionales Severos (CENTES) y Escuelas de Discapacitados (Molinari y Ruiz, 2006). El ámbito del que nos ocupamos en este trabajo correspondería a las Escuelas del primer tipo.

Existen tres Hospitales en Ciudad Autónoma de Buenos Aires que cuentan con servicio de Escuela Hospitalaria. En el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez se ubica la «Escuela Hospitalaria N° 1», en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan se encuentra la «Escuela Hospitalaria N° 2» y en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna) se localiza la «Escuela Hospitalaria N° 3». Por lo tanto, son tres las Escuelas Hospitalarias que existen en Buenos Aires, en tres hospitales pediátricos de la ciudad con cierta solera histórica, uno de ellos -el Hospital Garrahan, de construcción más reciente- de alta complejidad. Es importante destacar que no existe servicio educativo en hospitales privados como ocurre en otras provincias donde hay escuelas hospitalarias privadas ubicadas en hospitales como las de Rosario, Santa Fe, Puerto Madryn y Córdoba.

El servicio educativo en el hospital se concibe en todos los casos con sentido de colegio. La existencia de la Escuela Hospitalaria en Argentina en lugar del Aula se debe al carácter de lo gremial. También el logro sindical de la existencia de un cuerpo directivo completo para la atención educativa en hospitales ha repercutido en la denominación de «Escuela» para el servicio. Conviene destacar como una idea básica de las tres Escuelas que la Educación se ofrece a los niños pero priorizando la conservación de su salud. Es relevante destacar cómo el sector de Escuelas Hospitalarias, a pesar de todas las políticas sanitarias y educativas históricas, sobrevivió. Este hecho es diferencialmente muy distinto de la evolución de este tipo de Escuelas en otros países.

La Escuela N° 1, ubicada en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, es la pionera e histórica. Es un claro ejemplo de supervivencia y la que cuenta con mayor historia pedagógica de las tres. La Escuela N° 1 tiene en la actualidad treinta y cinco docentes que son maestros de grado, de Educación Inicial y curriculares. Se está estudiando la necesidad en el servicio prequirúrgico, y en caso de que sea positiva solicitarían más docentes. Cuenta con más maestros curriculares por la mañana, para los talleres. Tiene tres salas: una de entrada, otra pequeña para conducción y otra aneja con ordenadores; en ellas los docentes guardan los objetos que son de la Escuela, se realizan las tareas administrativas y se reúne a los niños que se pueden levantar a hacer talleres. También se trabaja al lado de los niños, bien en las salas comunes o en las habitaciones individuales. El horario de dirección son ocho horas. Los turnos comienzan a las 9.00 horas y a las 13.00 horas y los maestros cumplen el mismo horario que si estuvieran en las escuelas comunes. El alumno puede requerir un tiempo mayor o menor, no hay horas cátedra<sup>4</sup>; esta idea la comparten todas las Escuelas Hospitalarias. Se ofrece Educación para la Salud (prescrita por el diseño curricular) impartida por docentes con formación en el área.

---

<sup>4</sup> La hora cátedra es la unidad mínima de tiempo (40-50 minutos) para desarrollar tareas de enseñanza y aprendizaje en un centro educativo argentino.

La Escuela N° 2 se ubica en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, de alta complejidad, amplio, innovador y de referencia nacional e internacional. Cuenta aproximadamente con sesenta docentes, habiendo comenzado con quince en su creación. La Escuela de este hospital fue pionera en la generación de talleres de trabajo, gracias a una mayor articulación entre salud y educación. Recibe gran número de personas del interior de la Argentina en sus hospitalizaciones, así como de países cercanos entre los que principalmente se encuentran Paraguay, Bolivia, Perú y Uruguay. El trabajo interdisciplinario ha condicionado a lo largo de su evolución las acciones desarrolladas. Este hospital cuenta con los CIM y está organizado por tiras y por colores, según las patologías. La Escuela N° 2 cuenta con maestros de jardín (Educación Infantil), de grado (Educación Primaria), así como con maestros curriculares (especialistas) de Educación Musical, Educación Plástica, Tecnología, Educación Especial y Educación Física. Todos ellos tienen la posibilidad de calificar a los alumnos, cuando llega el momento de hacerlo. También hay plazas de Estimulación Temprana.

La Escuela N° 3 se ubica en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna), antiguamente de acogida para niños expósitos y menesterosos (Proyecto Escuela de E. Hospitalaria n° 3). Tuvo Escuela Hospitalaria que se cerró por error durante el Proceso y se reabrió 30 años después (en 2006). Funcionan pocos talleres ya que no hay ambulatorios. No está organizado por salas sino por niveles de cuidados. Cuenta con veinticuatro docentes. Los subsidios corren a cargo del Gobierno de la Ciudad y de donaciones. El Prequirúrgico y Estimulación funcionan desde la parte de Salud. Es un hospital muy antiguo, tiene más de 230 años (desde la época del virrey Vértiz, cuando era asilo de huérfanos). Trabaja con contenidos de educación para la salud. Arquitectónicamente es distinto también porque hay cintas (CEM) donde está la hospitalización y los chicos con patologías diversas están mezclados; también cuenta con espacios más adaptados para uso infantil. Se solicitaron talleres a raíz de la experiencia en el Hospital Garrahan. Es un hospital de agudos, con tiempos de estancias breves, excepto para enfermos oncológicos y tuberculosos.

En todas las Escuelas Hospitalarias de la Ciudad de Buenos Aires existe, de acuerdo con la normativa vigente que se recoge en el Estatuto del Docente, un equipo directivo formado por Director, Vicedirector y Secretario. La rotación de docentes por el hospital es, por lo tanto, opcional, pero recomendada y facilitada por la Dirección de cada Escuela. Por lo tanto, los maestros cambian de servicio cada año, dentro del mismo hospital, y consideran beneficiosa esta práctica ya que ayuda al conocimiento de la globalidad de la Escuela y puede evitar padecimientos emocionales. Asimismo, es una buena forma de evaluar los servicios que más se aproximan a las preferencias y motivaciones personales de cada docente.

A principios de curso se elaboran proyectos de escuela que se van modificando de acuerdo con lo que los docentes han observado durante el curso anterior. Se reúnen por áreas los docentes de grado, los de Educación Inicial y los curriculares, cada grupo elabora los proyectos y después los unen. La Vice-dirección recorre las unidades para realizar observaciones del servicio ofrecido por los docentes, visitándolos también en ocasiones el responsable de la Dirección de la escuela.

De acuerdo con algunos profesionales en el sector, la subvención por las familias de esta atención educativa desvirtúa el sentido de las escuelas hospitalarias, que deben garantizar el derecho a la educación de todas las personas y compensar educativamente a alumnos que por sus condiciones desfavorables no pueden asistir a sus centros de procedencia. Además, no se deben olvidar las condiciones de poder adquisitivo de amplios sectores de la población argentina.

En suma, si bien existen las mencionadas excepciones, la atención educativa en los hospitales argentinos es gratuita e igualitaria de forma generalizada, ya que debe atender a todos los pacientes-alumnos ingresados más allá de sus condiciones de origen, estatus socioeconómico, nacionalidad, sexo y lugar de residencia, entre otros factores, lo cual se debe continuar promoviendo en todo momento para garantizar el debido goce de los derechos humanos fundamentales, como la educación. El caso de la educación hospitalaria argentina constituye en sí mismo uno de los ejemplos más notables del desarrollo educativo del país, de su innovación y capacidad de adaptación y supervivencia ante las adversidades políticas y los proyectos político-educativos que cercenaron el derecho a la educación. El lugar que ha tenido y posee la creatividad de sus docentes y directivos ha dado lugar a un modelo original que ha podido nutrirse de su propia experiencia para el desarrollo institucional y pedagógico.

### Referencias bibliográficas y documentales

- Gallardo, M. T., Tayara, G. (2009a). Instituciones educativas hospitalarias y domiciliarias. En Zanga, A. M. (Coord.), *Instituciones educativas de campo, cárcel, domicilio, frontera, hospital, isla, montaña y monte* (49-59). Buenos Aires: Fundación Arcángel San Miguel.
- Gallardo, M. T., Tayara, G. (2009b). *Pedagogía Hospitalaria*. Manual del curso sobre Pedagogía Hospitalaria de la Fundación Garrahan. Buenos Aires.
- Grau, C., Ortiz, M. C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Archidona, Málaga: Aljibe.
- Guillén, M., Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.

- Gvirtz, S. (2008). *Equidad y niveles intermedios de gobierno en los sistemas educativos. Un estudio de casos en la Argentina, Chile, Colombia y Perú*. Buenos Aires: Aique.
- Hernández, J. P. (1999). Organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias. En Dirección Provincial de Educación de Madrid (Coord.), *Libro de actas de las VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria* (59-64). Madrid: M.E.C.
- Heward, W. L. (1998). *Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial*. Madrid: Prentice Hall.
- Laín Entralgo, P. (1986). *Ciencia, técnica y medicina*. Madrid: Alianza.
- Ley de Educación Nacional N° 26.206 para la Argentina, de 14 de diciembre de 2006.
- Lieutenant, C. (2006). *La evolución de las escuelas hospitalarias: un camino por recorrer*. Ponencia presentada en la VIII Jornada Nacional e Internacional de Pedagogía Hospitalaria, celebrada en Santiago de Chile, 22-23 de agosto.
- López-Roig, S., Pastor, M. A. y Rodríguez-Marín, J. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicohema*, 5 (suplemento), 349-372.
- Migliavacca, A. (2011). *La protesta docente en la década de 1990. Experiencias de organización sindical en la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Jorge Baudino Editores.
- Molinari, A. (2004). Constructivismo en educación. En Korn, F., De Asúa, M. (Comps.), *Investigación social. Errores eruditos y otras consideraciones* (53-72). Buenos Aires: Academia Nacional de Ciencias.
- Molinari, A., Ruiz, G. (2006). Políticas Educativas y estructura académica del sistema educativo. Su organización inicial. Trabajo presentado en el VIII Congreso Iberoamericano de Historia de la Educación Latinoamericana. *Contactos, cruces y luchas en la historia de la educación latinoamericana*, celebrado en Buenos Aires, 30 de octubre a 2 de noviembre.
- Morris, C. (1946). *Signs, language and behaviour*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Ortiz, M. C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. *Revista de curriculum y formación del profesorado*, 3, 105-120.
- Oszlak, O. (1985). *La formación del Estado argentino*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Paviglianiti, N. (1988). *Diagnóstico de la administración central de la educación*. Buenos Aires: Ministerio de Educación y Justicia de la Nación.
- Quintana, J. M. (1984). *Pedagogía Social*. Madrid: Dykinson.



- Romero, L. A. (2005). *Breve historia contemporánea argentina*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de la Argentina.
- Ruiz, G., Molinari, A. (2009). Las definiciones en torno al rango de obligatoriedad en las reformas educativas: debates pedagógicos y cuestiones problemáticas para su implementación. Trabajo presentado en el *XXVIII Congreso Internacional de la Asociación de Estudios Latinoamericanos LASA2009*. Repensando las desigualdades, celebrado en Río de Janeiro, 11-14 de junio.
- Tedesco, J. C., Braslavsky, C., Carciofi, R. (1983). *El proyecto educativo autoritario: Argentina 1976-1983*. Buenos Aires: FLACSO.
- Trilla, J. (1998). *La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y educación social*. Barcelona: Ariel.
- Viñao, A. (2002). *Sistemas educativos, culturas escolares y reformas*. Madrid: Morata.
- VV.AA. Proyecto Escuela (2011). *Escuelas Hospitalarias*, 1, 2 y 3.

