

**Residencia para la especialización en la docencia hospitalaria:  
Reflexiones sobre cuestiones curriculares en el posgrado en Educación y Salud**

**Residence for specialization in hospital teaching:  
reflections on curricular issues in the postgraduate course in Education and Health**

*Amália Neide Covic<sup>1</sup>*

*Hugo Ramon Barbosa Oddone<sup>2</sup>*

*Hugo Luis Barbosa Bozzano<sup>3</sup>*

**Resumen:** Este artículo, trae a discusión la implementación de un curso de especialización para la formación de profesores para la atención escolar hospitalaria de alumnos gravemente enfermos. Tiene como contexto empírico el curso que se desarrolla en la modalidad de residencia realizado en una universidad pública en la ciudad de San Pablo, Brasil. Nuestro objetivo es identificar y analizar evidencias que surgen durante este proceso de implementación esperando contribuir con la reflexión de trayectorias curriculares posibles durante la formación del profesorado, relacionadas y articuladas con las prácticas y producción de saberes en la frontera de Educación y Salud. En síntesis, considerando la abundancia de desafíos cuando se propone un diálogo entre esferas y actores sociales tan diferentes como los profesionales de estas áreas, el papel del currículo debe pautarse por un carácter teórico, creativo y mediador, contribuyendo así para la autonomía del grupo.

**Palabras-clave:** Educación y Salud; Clases Hospitalarias; Formación de Profesores; Currículo; Postgrado.

**Abstract:** This article, brings to the discussion the implementation of a postgraduate course for teachers in hospital schooling for seriously ill children and teenagers. It has as an empirical context that takes place in the form of a residence carried out in a public university in the city of Sao Paulo, Brazil. Our objective is to identify and analyze evidences that arise during this implementation process, hoping to contribute with thoughts and considerations of possible curricular trajectories during this process articulated with the practices and production of ideas and general knowledge in the Education and Health frontier. In short, considering the abundance of challenges when a dialogue is proposed between spheres and social actors as different as the professionals in these areas, the role of the curriculum should be guided by a theoretical, creative and mediating nature, thus contributing to the group's autonomy.

**Keywords:** Education and Health; Hospital classes; Teacher training; Curriculum; Post graduate.

---

1 Possui mestrado e doutorado em Educação (Currículo) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Bacharelado e Licenciatura em Física pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, especialização em Física Médica PUC/SP. Atualmente é Coordenadora e Formadora de Professores para atuação em Atendimento Escolar Hospitalar no Instituto de Oncologia Pediátrica - Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer - Universidade Federal de São Paulo, docente permanente do Programa de Pós-graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência da UNIFESP/ campus Guarulhos.

2 Mestre em Ciências e Doutorando do PPG Educação em Saúde na Infância e na Adolescência da Universidade Federal de São Paulo. Bacharel em Psicologia. Esperiacionista em Gestalt Terapia.

3 Licenciado en Música, Universidad del Estado de San Pablo, Unesp - Especialista en Docencia Hospitalaria - Universidad Federal de San Pablo, Unifesp, Brasil - Mastering en Música en la Universitat de Valencia, España.

## Introducción

El objeto de este artículo es la investigación y el análisis de elementos que se entrecruzan entre las áreas de Educación y Salud y que surgen durante la implementación de un curso de atención escolar hospitalaria en formato de residencia. Esto nos remite a algunos conceptos básicos de la relación entre estas áreas, como por ejemplo el de frontera, en una connotación apuntada en los escritos de Certeau (1994), cuando trata de relacionar o diferenciarlas. En una mezcla que promueve un retorno al pasado en el discurso del presente. En este caso llamamos de pasado a aquellos contactos sociales vividos durante la formación inicial del profesor en Educación y, el presente, a aquellos ahora vivenciados en el área de Salud durante la especialización; esta heterología<sup>4</sup> propuesta por el autor contextualiza el estado fronterizo de las acciones escolares practicadas en el hospital.

Heterología que se mueve entre los dos polos – Educación y Salud, o sea, entre la formación inicial y la formación residencial en servicio, pero sin que jamás lo reduzcamos al modo de funcionamiento involucrado en los problemas tanto teóricos o prácticos, que crea un circuito de comunicación entre entidades auténticamente diferentes, un circuito verdaderamente bilateral y bidireccional. Así, al lidiar con esta frontera, se nos da la posibilidad de creación de recursos para la investigación científica que apunten para la historia de la formación de profesores y sus necesidades inherentes, cuando nos referimos a la atención escolar de alumnos gravemente enfermos.

En este sentido, partimos de nuestra experiencia centrada en el proceso de escolarización de alumnos gravemente enfermos y, así, buscamos un rumbo. Seguimos la senda que este concepto de frontera nos ofrece, o sea, a principio, mantener las cosas exactamente donde ellas están y reflexionar sobre aquellas que demuestran un desplazamiento. Este movimiento nos garantizará el espacio central de la reflexión acerca de los programas escolares – o el currículo, como lo llamaremos de ahora en adelante, elemento central de nuestra investigación.

Con eso, de inmediato, tenemos que la interdisciplinaridad no es nuestro problema de investigación, puesto que ella no presenta una solución posible. La solución que por ventura se presente hará con que nuestra ciencia la obstruirá artificialmente, una vez que tenderá a disciplinar el contenido en estudio. Así, comprendemos que es necesario crear, o sea, ocupar espacios (SANTOS, 2002).

Nuestro objetivo es identificar y analizar evidencias que surgen de un proceso de implementación de un curso residencial en servicio focalizando la atención escolar hospitalaria. Al problematizar esas evidencias, buscamos contribuir para la reflexión de trayectorias posibles relacionadas y articuladas con las prácticas y la producción de saberes de las áreas intermediarias de la Educación y de la Salud.

Las fronteras que limitan este nuevo campo presentan elementos epistemológicos que dificultan el proceso de construcción de un currículo (programas escolares) emancipador. Es necesario percatarse para aquello que la teoría crítica curricularista denomina de potencialización de las voces de los sujetos concretos en situaciones históricas particulares (APPLE, 2000). Para Ayuste et alii (1999), la diferencia esencial entre este enfoque y los demás puntos de vista reproducciónistas consiste en ponderar que:

[...] la realidad no es simple producto de las estructuras e sistemas, sino también de la agencia<sup>5</sup> humana o el mundo de la vida. En otras palabras, alumnos, padres, maestros, administradores no

4 Heterología, etimológicamente viene del griego *έτερο* (diferente) + *λογος* (tratado o estudio) + *ία*. CUNHA, A. G. Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.

5 'Agencia' humana en el sentido de la capacidad humana de configurar y reconfigurar su entorno, con acciones y direccionamientos responsables, con pleno sentido, en el mundo de la vida.

son simples piezas del sistema educativo, sino también individuos y colectivos que pueden actuar en ocasiones de forma diferente e incluso contraria a como establecen las estructuras (AYUSTE, 1999, p. 40; nota de pie de página (2) nuestro).

Comprendemos por currículo reproduccionista aquel que considera las escuelas y las universidades, independientemente del nivel de formación, tanto para la Enseñanza Superior como para la Enseñanza Fundamental, las instituciones que en la comprensión que Ayuste et alii. (1999) reflexionan:

- La escuela es un aparato ideológico del Estado.
- La escuela se concibe como instrumento para la reproducción social y cultural.
- Negación del papel del sujeto. La estructura determina el agente.
- Correspondencia (en alguna de las corrientes) entre escuela y mundo económico (AJUSTE et alii, 1999, p. 32).

Ya en relación a la formación de profesores que determina para sí la conducción consensual de la potencialidad de la agencia humana o el mundo de la vida, esquema este donde nadie es simplemente una pieza del tablero del sistema educativo. En este nuevo esquema, individuos y colectivos pueden actuar, en ocasiones, de forma diferente e incluso contrariamente a como establecen las estructuras.

El enfoque comunicativo, utilizado en la formación de profesores hospitalarios en esta experiencia brasileña, se aproxima a los estudios de Ayuste (1999). Señalamos las siguientes características para esta nueva forma de organizar el currículo y la forma de enseñanza:

- La reivindicación del papel del sujeto, del diálogo intersubjetivo y de la transformación. El énfasis en el estudio de la transmisión de poder dentro de la escuela así como de su transformación.
- Concepción de la educación como un instrumento de transmisión ideológica pero con posibilidad de que los sujetos se resistan e intervengan en el cambio de la realidad social.
- La escuela no es únicamente un aparato de reproducción del orden social dominante sino también un espacio para la creación cultural.
- Concepción del aprendizaje como un proceso de interacción comunicativa.
- El educador como facilitador del diálogo. (AYUSTE, 1999, p. 32-33).

En otras palabras, se valoran ejes curriculares que promuevan la síntesis entre el sentido iluminista de reflexión y su significación en el medio social comunicativo, o sea, como prácticas de consenso, comprendido en un sentido habermasiano: la posibilidad de desarrollar acciones de cambio social a partir del acto comunicativo y de la capacidad discursiva de las personas; por tanto, le otorga a estas la posibilidad de desarrollar acciones para la emancipación (SACRISTÁN, 1998), por medio de

[...] la substantividad y el ordenamiento de los contenidos del currículo, la configuración de las actividades más adecuadas para lograr lo que se pretende y la capacidad de realizar estos planes a partir de determinadas condiciones de espacio, tiempo, dotación de recursos, estructura organizativa, etc., sin que esto signifique una actividad de acomodación a las mismas, pero sí que las lleve en consideración (SACRISTÁN, 1998, p. 297, traducción nuestra).

En ese sentido, las evidencias de los desafíos interdisciplinarios aprehendidos por medio del análisis de la implementación del primer curso brasileño residencial para la atención escolar hospitalaria remiten

al currículo entretejido y puesto en práctica, al carácter múltiplo de los profesionales involucrados, o sea, afectan tanto a los docentes en formación de este curso de especialización cuanto a los profesores residentes. Además, hay que considerar el propio espacio de producción y resignificación de conocimiento, tanto teórico como práctico, en sus más diversas dimensiones. En una esfera más amplia, es importante reflexionar que el espacio en cuestión es una universidad pública, ubicada en la ciudad de São Paulo – Brasil, con tradición en la formación de profesionales del área de la salud y con reciente ampliación en la oferta de cursos, entre los cuales se incluye graduación y posgrado en el área de la Educación. En este contexto, se construye una articulación entre las áreas de la Salud y la Educación por medio, sobre todo, de actividades vinculadas al posgrado.

Aún en la perspectiva de considerar el espacio como una de las evidencias del desafío que encauza la atención en el niño y en el adolescente, parece desnecesario enfatizar el locus caracterizado por el combate directo a las enfermedades, en otras palabras, siempre la relevancia de la institución hospitalaria, ambiente marcado por el tratamiento médico y del equipo multidisciplinario en favor de la recuperación de la salud.

En cuanto se define esta frontera, o sea, bajo la óptica de la implementación de un curso de residencia que fomenta un diálogo explícito entre salud y educación, la mediación y conformación del programa escolar específico (currículo) se arquitecta sobre una amplia red de posibilidades de acciones de vanguardia que exigen inversiones teóricas y prácticas capaces de sistematizar y articular las demandas oriundas del cotidiano de niños y adolescentes en contextos de atención terciaria. Es válido destacar que por atención terciaria entendemos un conjunto integrado de servicios ambulatorios y hospitalarios especializados y de alta complejidad, entre los cuales mencionamos como ejemplo quimioterapia, radioterapia, trasplantes, entre otros.

El objeto de estudio y la experiencia en destaque nos remiten directamente a una oferta educacional en ambiente hospitalario, en otras palabras, la oferta de clases hospitalarias para el público infantil y juvenil en tratamiento oncológico. Por esta terminología comprendemos la continuidad de la disposición de una educación básica concomitantemente al tratamiento médico. Representa, por lo tanto, la no interrupción de la escolarización, la adecuación de la oferta pedagógica considerando la frecuencia del niño y del adolescente en el hospital – hecho que implica, muchas veces, consecuentemente, en una ausencia significativa de la propia escuela de origen, o sea, aislamientos escolares entre uno a tres años y, en los casos crónicos, de prácticamente todo el proceso de la educación básica en el Brasil comprendido el primer año de la enseñanza fundamental, cuando el alumno está en media con 6 años, hasta el 3º año del ciclo medio, o sea, con 17 años de edad (COVIC y OLIVEIRA, 2011).

En la escuela hospitalaria, las clases se caracterizan por el encuentro entre el alumno y su profesor, como una invitación al diálogo, en el cual los contenidos pedagógicos de la enseñanza son temas que posibilitan el contacto, argumento este propuesto por Covic y Oliveira (2011) que genera reverberaciones:

[...] La escuela hospitalaria tiene el carácter de ser, no se proyecta hacia adelante, pero si para el acto presente. Los alumnos gravemente enfermos descubren en la escuela hospitalaria el espacio macizo del encuentro entre el conocimiento que poseen con aquellos sistematizados, histórica y socialmente escolarizados (COVIC y OLIVEIRA, 2011, p. 89, traducción nuestra).

En otras palabras, un esfuerzo crítico de abordar un currículo sin las normalizaciones impuestas por la escuela regular, que generalmente comienza a partir de los conocimientos de los alumnos, para, posteriormente, enfocar, de forma regular, los conocimientos de lengua materna y extranjera, y las áreas de

ciencias de la naturaleza y de las ciencias humanas.

La amplia gama de las adaptaciones entre las formas y contenidos escolares en relación a las necesidades educacionales especiales de estos alumnos son aspectos que exigen mediación y reflexión. Así, les toca a los educadores evaluar límites y posibilidades de la acción pedagógica en el hospital. Eso ocurre, por ejemplo, en las clases y en las orientaciones a los alumnos y familiares, inclusive en relación a la garantía de los derechos en el ámbito educacional. Otros aspectos importantes que limitan están vinculados a los contactos entre profesionales de la escuela hospitalaria y los de la escuela de origen, así como en la búsqueda de apoyo para el trabajo pedagógico, cuyo ethos la formación inicial y continuada de los profesores, hasta el momento, en el Brasil, es claramente insatisfactorio (AROSA y SCHILKE, 2007).

### **Priorizando el debate**

Un curso de posgrado en la modalidad residencia presenta un proceso de formación en el campo de actuación profesional caracterizado multidisciplinariamente. Son colegas profesionales de los profesores residentes: enfermeros, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre otros. Del mismo modo, el grupo de profesores también es multidisciplinar, una vez que son oriundos de las diferentes áreas de la educación básica, entre ellas, destacamos Física, Lengua (idioma) materna y extranjera, Historia, Geografía, Matemática.

El curso es compuesto por tres grupos de componentes disciplinarios: Teoría General, Transversalidad y Desarrollo Específico de la Teoría General. Parte de las clases del curso ocurre en forma de Teoría General. Ellas constituyen un cuerpo de reflexión fuertemente disciplinario, ministrado por diferentes profesionales de las áreas de Educación y de la Salud. No obstante, los docentes del curso, algunas veces, necesitan incluir en su programación aspectos específicos, por ejemplo, buscando atender las demandas multiprofesionales y puntuales del tratamiento oncológico del sistema nervoso central; o, por ejemplo, las necesidades nutricionales de los pacientes anoréxicos.

En las clases de teoría general, además de los temas relacionados a las especificidades clínicas del atendimento al niño y al adolescente, se presentan temáticas transversales, como concepción de salud y enfermedad, finitud humana, ética en educación y salud, métodos de investigación cualitativa y cuantitativa. En síntesis, se presenta una programación disciplinaria constantemente en condiciones de interface, algo que exige del alumno una reflexión, de igual modo, entre fronteras disciplinarias.

Las clases de Desarrollo Específico de la Teoría General, por su vez, son trabajadas por docentes con formación en Educación. En tal contexto, son propuestas situaciones problemas que parten del cotidiano vivido por el profesor-residente en sus interacciones con los alumnos-pacientes. En una lectura paralela pretendemos el entrelazamiento de estos elementos con componentes aprendidos en las clases de Teoría General, de este modo, se efectiva un acercamiento entre la teoría y la práctica.

Existe, como expuesto, por un lado, un fuerte componente disciplinario que sustenta el curso de residencia y, por otro, un proceso interdisciplinario que se construye en las relaciones vinculadas con las acciones de escolarización de niños y adolescentes gravemente enfermos. A ese respecto, cabe acentuar, además de este conjunto de acciones, la propia constitución del equipo multiprofesional, igualmente marcado por la presencia de residentes de otras áreas del conocimiento atendiendo a los mismos sujetos en

el contexto del tratamiento de la neoplasia en la infancia.

Cuanto al método desarrollado para realizar el objeto de este estudio, es predominantemente cualitativo. Es émico, validando la dirección intersubjetiva, con una fuerte orientación para el consenso emancipatorio. Especialmente creado para el desarrollo de una teoría relativa al fenómeno en cuestión, o sea, para la organización de las cuestiones interdisciplinarias que surgen en el proceso de implementación de un curso de formación de profesores para la atención escolar hospitalaria (CHIZZOTTI, 2006).

Traemos el émico de (fon)émico, que en la Antropología se refiere a las categorías singulares de cada grupo en estudio. Las generalizaciones son así suspensas y, como en la Lingüística, se considera la lógica y la coherencia interna de un sistema en el cual la transmisión de significados se hace por unidades distintas, mínimas, propias a ese sistema. En otras palabras, se trata de un proceso que organiza relacionalmente los diferentes elementos constituyentes.

Para la construcción de los datos, delimitamos el campo de investigación con la lectura de autores de la vertiente relacionada a la teoría crítica, ya que, como ellos, objetivamos la emancipación de las acciones de los sujetos implicados en el estudio.

La cuestión es amplia y está relacionada con la naturaleza incompleta de lo humano, que lo condena a relaciones y a espacios públicos regidos por normas vinculadas a la construcción del conocimiento. Las prácticas en Educación, a nuestro ver, no legitiman, por si mismas, la emancipación. Esta tarea les cabe a los sujetos sociales.

El carácter social denota la subjetivación de los sujetos, entendiendo que esto ocurre de forma intersubjetiva, o sea, en la búsqueda de consenso, suponemos así, inicialmente, como condición posible, consensual, una organización interna del lenguaje y una racionalidad procesual fundamentada en ella. La reflexibilidad que tangencia estas interacciones comprende los procesos formativos que posibilitan a los residentes adquirir y usar el conocimiento, defendiéndose, así, de las preocupaciones con la pose del conocimiento (HABERMAS, 2003, 2005).

Entonces, las modalidades de acciones constituidas por las visiones de mundo que operan a la luz de una racionalidad comunicativa imponen a los participantes una orientación a las pretensiones de validación, y de esta manera, desencadenar procesos de aprendizaje (HABERMAS, 2003, p. 192).

En este sentido, podemos considerar que un componente teórico del currículo, cuando puesto de modo crítico, busca regulación o equilibrio cuanto a la verdad en el mundo objetivo y un componente práctico busca adaptaciones en la convivencia social. Consideramos, por lo tanto, teoría y práctica como experiencia y recursos determinados por el lenguaje, elemento este que se configura como acción (HABERMAS, 2005).

La identidad de la consciencia cognoscente, al igual que la objetividad de los objetos conocidos, sólo se forma con el lenguaje, que es el único lugar donde es posible la síntesis de los momentos separados del yo y de la naturaleza como de un mundo del yo (HABERMAS, 2005, p. 33).

La dimensión social de este estudio es reconocida básicamente en dos espacios. Uno de ellos es lo que tenemos explicitado, o sea, el curso de posgrado modo residencial para la atención escolar hospitalaria. El otro espacio es representado por las clases hospitalarias para el alumno-paciente.

En relación a este último, la clase hospitalaria funciona asociada a una universidad pública brasileña y 95% de sus consultas clínicas, son direccionados para el sistema público de salud y los 5% restantes a los

convenios médicos particulares, el mismo porcentaje se verifica en relación a las escuelas en las cuales los pacientes están matriculados o sea el mayor porcentaje es de alumnos de las redes públicas.

La institución hospitalaria diagnostica y trata los diferentes tipos de cáncer infantil y juvenil, y también desarrolla actividades relacionadas a la enseñanza y a la investigación científica, además de ofrecer cursos para la formación de profesores para la atención escolar hospitalaria que, por señal, es un espacio de profesionalización docente bastante raro en instituciones brasileñas (COVIC y OLIVEIRA, 2011).

El hospital posee un servicio de atención escolar funcionando desde el año 2.000, en el Brasil, y en la modalidad Clase Hospitalaria. Existen variados tipos de clases hospitalarias en los diferentes hospitales, cuyas demandas clínicas también son diversificadas. Dependiendo de la especificidad de la atención del hospital, las clases presentan dispositivos, recursos diferenciados y profesionales con la formación direccionada a las necesidades de los niños y de los adolescentes. Las clases hospitalarias pueden estar instaladas físicamente como sala de aula o se configuran como atención escolar en los lechos, en la sala de juegos (ludoteca), hasta en la sala de espera o sea en cualquier lugar donde se encuentren dentro del hospital un alumno y su profesor (COVIC, 2008). Esta escuela en constante movimiento, que actúa públicamente – metafóricamente – en reminiscencia a las escuelas peripatéticas de la Grecia Antigua es la vivenciada por los profesores-residentes que están en formación.

La movilidad observada no se descubre solamente en la forma escolar practicada en este hospital, también lo vemos en la conducción curricular que se inicia en el momento en que el alumno-paciente recibe el diagnóstico de su enfermedad y así él se entera que no podrá frecuentar el proceso escolar regular debido a que su tratamiento será largo. Para que se inicie la investigación diagnóstica de la situación particular del alumno-paciente y así configurar la clase hospitalaria, esta deberá comunicarse con la escuela donde el alumno se encuentra matriculado, para que por medio de este contacto entre las escuelas se garantice la continuidad del proceso de aprendizaje en el hospital.

De este modo, las reflexiones presentan, como una tela de proyecciones, un espacio donde las dimensiones de la salud y de la educación se entrecruzan posibilitando la formación académica profesional y humana.

Debido a la escasa literatura existente sobre la temática en cuestión y las disciplinas todavía incipientes en los cursos universitarios de licenciatura, se tornó evidente la necesidad de un proceso formativo para los profesores hospitalarios (COVIC, 2008).

Así, concomitantemente a las acciones de intervención escolar junto a los pacientes, se estructuran cursos de formación de profesores. En este contexto, el curso de posgrado en la modalidad residencia es el que más incisivamente demanda una organización dinámica frente a los diferentes ambientes. El profesor-residente aprende en la presencia de distintos grupos, en la relación con profesores de diversos campos disciplinarios de las áreas de salud y educación, en el intercambio con los otros residentes, también oriundos de la formación inicial centrada en una de esas dos grandes áreas. El espacio de intervención planteado por el curso repercute igualmente en la inter-relación con alumnos de diferentes edades, grados, con experiencias escolares singulares y, muchas veces, necesidades educacionales especiales, temporales o permanentes, que exigen ajustes frente al currículo (programas escolares) de su escuela de origen. Todo esto repercute en la atención y orientación a las familias de estos alumnos-pacientes, así como en el diálogo, orientación y búsqueda de aparcerías con las escuelas de origen del público atendido. El espacio de

aprendizaje de los profesores-residentes es, por lo tanto, espacio de múltiples relaciones.

## **El currículo en el posgrado en Educación y Salud**

Partimos del presupuesto de que organización curricular es un concepto polémico en Educación, utilizado tanto para organizaciones que tratan de la enseñanza-aprendizaje, como para cuestiones administrativas puntuales (HALL, 2006). Ocurre que, en un espacio formativo con tanta circulación de información, la constitución del currículo exige instrumentos de elaboración de informaciones nada rígidos, o sea, instrumentos que posibiliten a los residentes comportamientos entre mundos subjetivos, objetivos y sociales. De la demarcación de esas esferas de actuación, emergen visiones descentradas de estos universos. El punto de partida de la flexibilidad que lleva a la síntesis es la visión descentrada, sin ella no existe poca diferenciación entre los hechos, las normas, expresiones subjetivas, en otras palabras, no existe un punto focal para la crítica y construcción de significaciones acrecidas de los aprendizajes pretendidos en el curso.

Al retomar el propósito inicial de analizar textos para la construcción de datos y promover la reflexión sobre las evidencias encontradas en la implementación del curso de residencia, situamos la tensión entre las dimensiones global y local, tan presente en la contemporaneidad (GEERTZ, 2003). En este sentido, se destaca que la proposición de un curso de residencia como agente formador de profesores siguió, por un lado, la tendencia de formación en el campo de la salud. Por otro lado, con el componente específico de los programas escolares (currículo) del curso nos aproximamos del local, ya que discutimos puntualmente la Teoría General a partir de las peculiaridades del tratamiento oncológico infantil.

Entendemos que no reemplazamos el local por una propuesta de homogeneización, tampoco confundimos el local con viejas identidades curriculares ya exploradas en cursos de formación fundamentados en la literatura de la Pedagogía Hospitalaria (MIZUKAMI, 2002). Lo que se evidencia es la construcción de una nueva identificación local, que será gradualmente expuesta a la crítica durante el desarrollo del curso.

### **Por fin...**

Nos apoyamos en la literatura para investigar y trazar un resumen de influencias de las diferentes formas organizacionales de la institución escolar y con eso construir una metáfora para el currículo en cada una de estas situaciones. Pretendemos, con eso, traer para el debate todo lo que afecta a la organización de la atención escolar hospitalaria, ya que ese es un espacio formativo del curso (SACRISTÁN, 1998, 2002; MASETTO, 2003).

En una perspectiva clásica, el foco de actuación de la institución escolar está en el efecto que ella puede causar en la sociedad. El método de análisis se da por la línea histórica, en ese sentido el pasado posibilita un entendimiento sobre el futuro y la reflexión tiene como base experiencias personales. El resultado esperado para el proceso de escolarización, a partir de esa mirada, se vuelve hacia la práctica y al conjunto de teorías protocolares. Así, la metáfora es la del currículo como operador y constructor de máquinas (SACRISTÁN, 2002).

En una perspectiva innovadora, el foco de actuación está en la organización por medio de medidas



objetivas, por este motivo el método de reflexión es descriptivo y busca correlacionar necesidades para la composición de nuevos empadronamientos. El resultado se direcciona para la producción de estudios comparativos, con fuerte peso estadístico. En ese sentido, la metáfora para el currículo es la de un sistema vivo que busca sobrevivir y, para tal, se adapta constantemente a lo que existe de hostil (SACRISTÁN, 2002).

Otra posibilidad para la comprensión de los eventos del cotidiano hospitalario en términos de la formación en servicio, está en la óptica de los procesos irreversibles propuesto por Prigogine (1996), resumido en la afirmación: la función crea la estructura. En otras palabras, el periodo de formación pasa a ser analizado como un sistema distante del equilibrio y, como tal, adquiere nuevas propiedades, pero como la formación nunca está sola, aislada, ya que posee, entre otras relaciones, aquellas con las escuelas de origen de los alumnos, esta es siempre un proceso sometido a fuertes condicionantes externos. Las tensiones formativas operan en complementariedad entre las acciones del profesor-residente con sus alumnos hospitalarios, con el contexto hospitalario y consigo mismo, basado en su condición de profesional en constante formación (COVIC y OLIVEIRA, 2011).

Por un punto de vista simbólico-interpretativo, el enfoque de actuación está en la formación por la percepción subjetiva, en ese sentido el método de reflexión se da por la observación participante. Se espera como resultado del proceso de escolarización la construcción de grandes narrativas, pautadas principalmente en estudios de casos. La metáfora es la del currículo como recurso, que permite crear y mantener valores compartidos, tradiciones y habitus (MASETTO, 2003).

La perspectiva contemporánea se preocupa con la aproximación de las polarizaciones entre teoría y práctica. El método es el de la desconstrucción y de la reconstrucción por medio de la teorización de la práctica (ARENDETT, 2010). Se espera como resultado del proceso de escolarización la construcción de intersubjetividades, así se establecen relaciones con significación, siempre estimulada por la presencia del otro. La metáfora es la del currículo como elemento que permite conocer el todo, como en un mosaico o en un rompecabezas donde solo se llega al todo cuando encajamos todas las partes. Cuando unidas, las partes forman una nueva perspectiva (COVIC, 2008).

La escuela en la contemporaneidad presenta variables que denotan todas las formas que estuvimos a señalar, así como los elementos foco, método y resultado a cada instante presentan inestabilidades que fragmentan el supuesto antiguo paradigma de formación (COVIC, 2008).

Nos preocupa también la inestabilidad en los espacios investigados. Como forma de avanzar en el debate, aportamos dos concepciones: la del cambio y la de la complejidad. Cambio se refiere a la movilidad de las experiencias vividas, a la condición circunstancial de la acción humana, que no depende solamente del pasado o del futuro, sino del campo dinámico del presente. Por otro lado, la complejidad está ligada a grandes procesos de inestabilidades que se transforman constantemente y se desdoblan en diferentes posibilidades de actuación (COVIC, 2008).

El curso de residencia posibilita al profesor la convivencia con profesionales que poseen diferentes modos de aprehender lo real. Para algunos, esta realidad presenta una lenta tasa de cambio y bajísima complejidad, como por ejemplo para los terapeutas ocupacionales que ejercen tareas y funciones precisas. O sea, ejercen tareas y funciones planeadas, pautadas por un modelo racional de pensar y actuar (COVIC y OLIVEIRA, 2011).

Otras profesiones que forman parte del curso presentan rápida tasa de cambio y baja complejidad, como es el caso del servicio de quimioterapia, por ejemplo. Necesita promover adaptaciones y controles medibles en cantidades. Así, los gestores de enfermería, por ejemplo, por la baja complejidad de actuación en aquel sector formulan protocolos y prescriben líneas de actuación.

Los profesores de las escuelas de origen de los alumnos-pacientes trabajan con un enfoque de alta complejidad y baja tasa de cambio. Sin embargo, el poco acceso a información para atender a las especificidades de cada alumno y, al mismo tiempo, a las situaciones colectivas del grupo fragmenta la actuación del profesor en relación a la construcción del currículo. Tales aspectos refuerzan la idea de que la organización escolar necesita ser conjunta.

Tanto en la escuela hospitalaria, como en los cursos de Educación y Salud, la propuesta de organización y la tasa de cambio son de alta complejidad. La medicación, el proceso de aprendizaje, el proceso de interacción tiende a la individualización. Los propios profesionales definen, formulan, implementan y evalúan las acciones. El currículo, por lo tanto, debe propiciar mecanismos de soporte a la producción y a la diseminación de informaciones. Se aprecia la búsqueda del consenso argumentativo, fortalecido por medio de los aprendizajes.

Buscamos evidencias y, en este sentido, nos apropiamos de las reflexiones de Agamben (2010) en relación al sujeto que mira su propio tiempo y sus necesidades. En este sentido, el filósofo italiano sugiere neutralizar las luces que vienen de una época y descubrir sus tinieblas. No se trata de un oscuro impenetrable, sino de algo que a él le concierne. Al currículo, en este sentido, no le cabe dirigir la luz de forma directa, sino a la antorcha plena de luces y sombras que proviene de aquello que busca organizar y desarrollar.

Esto significa percibir el oscuro del presente en aquello que evidenciamos como rayos de luces, o sea, profesores del curso, profesores residentes, espacios de formación (teórico, práctico y específico), así como el proceso de mediación frente a la familia, al alumno y a la escuela de origen, aspectos centrales de la atención escolar hospitalaria.

Las necesidades formativas no provienen, de manera alguna, del arbitrio de un currículo definido, cerrado, sino de una exigencia a la cual ella no puede responder según sus concepciones, una vez que son, segundo la metáfora propuesta, 'sombras proyectadas sobre las tinieblas del ahora'. El proceso de emancipación, comprendido por esa alternancia de luces y sombras, legitima el entendimiento mutuo en un espacio de esfera pública que es la Universidad.

Llevándose en cuenta la abundancia de desafíos apostados cuando se propone el diálogo entre esferas y actores sociales tan diferentes, como son los profesionales de las áreas de la salud y educación, el papel del currículo debe pautarse por un carácter teórico, creativo y mediador, contribuyendo, así, para la autonomía del grupo.

## Referencias

- AGAMBEN, G. **O que é contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó: Argos, 2010.
- APPLE, M. W. **Política, cultura e educação**. São Paulo: Cortez, 2000.
- ARENDDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- AROSA, A. C. ; SCHILKE, A. L. **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Rio de Janeiro: Editora Intertextos, 2007.
- AYUSTE, A. et al. **Planteamientos de la pedagogía crítica: comunicar y transformar**. Barcelona: Graó, 1999.
- CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006.
- COVIC, A. N. **Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar**. Tese. São Paulo: PUC/SP, 2008.
- COVIC, A. N. ; OLIVEIRA, F. A. M. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011.
- GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, (2003).
- HABERMAS, J. **Ciencia y técnica como ideología**. Madrid, 2005.
- HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006.
- MASETTO, M. T. Cultura educacional e gestão em mudança. In: VIEIRA, A. T. et al. **Gestão educacional e tecnologia**. São Paulo, Avercamp, 2003.
- MIZUKAMI, M. G. N. **Escola e Aprendizagem da Docência: processos de investigação e formação**. São Carlos: Edufscar, 2002.
- PRIGOGINE, I. **O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza**. São Paulo: Editora Unesp, 1996.
- SACRISTÁN, J. G. **Educar e conviver na cultura global: as exigências da cidadania**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. Porto: Afrontamento, 2002.