

LA ALFABETIZACIÓN COMO ESTRATEGIA DEL MARGEN: UN CASO DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

LITERACY AS A MARGIN STRATEGY: A CASE OF HOSPITAL PEDAGOGY

María Fernanda Vásquez Baeza¹

MINEDUC

mfernandavb@gmail.com

Resumen

La pregunta generadora de esta investigación fue: ¿La Alfabetización siendo parte de la Educación de Personas Jóvenes y Adultos tiene espacio en la Pedagogía Hospitalaria en Chile? De ser así ¿Cómo impacta en los procesos educativos y sociales de estudiantes con diagnóstico de esquizofrenia?

Esta es una investigación que hace una lectura teórico-práctica de la triangulación de esfuerzos que implicó el trabajo de los monitores del Plan de Alfabetización, Víctor Lobos y Romina Sandoval, la Coordinación del Programa de rehabilitación Psicosocial a cargo del Centro día Nuevo Renacer en la ciudad de Valparaíso y la Coordinación regional del Plan de Alfabetización en Valparaíso.

A través de los relatos de casos, se descubre el impacto positivo del acompañamiento socioeducativo del Plan en estos grupos de estudiantes generalmente excluidos.

Palabras claves: Pedagogía hospitalaria, Educación de Personas Jóvenes y Adultos, Alfabetización, Inclusión, Necropolítica.

Abstract

The leading question of this research was: Does Literacy, as a part of the Education of Youth and Adults, have a place in Hospital Pedagogy in Chile? If so, how does it impact educational and social processes of students with a diagnosis of schizophrenia?

This is a research that makes a theoretical-practical review of the triangulation of efforts involved in the work of the instructors of the Literacy Plan, Víctor Lobos and Romina Sandoval, the Coordination of the Psychosocial Rehabilitation Program conducted by Centro día Nuevo Renacer (New Revival Day Center) in the city of Valparaiso and the Regional Coordination of the Literacy Plan in Valparaíso.

Through the accounts of cases, the positive impact of the Plan's socio-educational support is discovered in these groups of students who are generally excluded.

¹ Licenciada en lengua y literatura hispánica PUCV. Magister en educación para la inclusión, la diversidad y la interculturalidad UV. Coordinadora regional de Valparaíso del Plan de Alfabetización (Ministerio de Educación de la República de Chile, MINEDUC)

Keywords: *Hospital Pedagogy, Education of Youth and Adults, Literacy, Inclusion, Necropolitics*

Recibido: 27 de julio de 2020

Aceptado: 30 de noviembre de 2020

Introducción

El margen es el espacio en blanco a cada uno de los cuatro lados de una página manuscrita o impresa, incluso virtual, es el borde que trasciende al texto, texto también entendido como lo esperado de un conjunto de características, el texto limita, el texto tiene márgenes.

De los marginales entendemos que son las personas o grupos que viven o actúan de modo voluntario o forzoso fuera de las normas sociales admitidas. Los marginales están o son solo fuera del límite del texto. El texto que socialmente admitimos.

Las personas con diagnóstico de discapacidad psiquiátrica, intelectual y física serían un ejemplo de aquello que difiere del texto admitido socialmente. Este perfil es marginal por definición, por triple definición.

Pero, margen también se define como la ocasión, oportunidad o espacio para hacer. Y de eso se trata esta investigación, de exponer la generación de oportunidades.

Aquí se plantean las observaciones y reflexiones para abrir el debate sobre la experiencia del acompañamiento socioeducativo con dos grupos del Plan Alfabetización CONTIGO APRENDO impulsado por el Ministerio de Educación durante el año 2018 - 2019 en el Centro día Nuevo Renacer de la comuna de Valparaíso dependiente del Hospital Psiquiátrico El Salvador, Hospital Público especializado en salud mental que brinda atención integral a personas con trastornos psiquiátricos y problemas de adicción a drogas y alcohol en la Región de Valparaíso, relevando la perspectiva de la Pedagogía Hospitalaria en Educación de Personas jóvenes y adultos.

El margen, la necropolítica y la empatía radical

“El sentido del margen es un experimento de exclusión, que se enfrenta con diferentes estrategias culturales. Y es también una experiencia voluntaria de inclusión: nosotros, los de este margen” (Sarlo, 2015, p. 117)

El concepto de Necropolítica es acuñado por Achille Mbembe en 2006 para explicar las lógicas de exclusión y la relación del Estado y la ciudadanía desde las críticas poscoloniales actuales; luego es trabajado por Clara Valverde en 2015 buscando una propuesta de resistencia a dichas lógicas de exclusión. El concepto apunta a las políticas neoliberales para el control de la población y que responden a la idea de los mecanismos de la Biopolítica ejerciendo el Biopoder que Foucault describe en 1976 como la decisión de los Estados de hacer vivir o dejar morir.

Para Mbembe, hay tácticas necropolíticas por ineficiencia u omisión, estrategias en marcha en las políticas estatales instaladas en algunos servicios como la salud, la seguridad, el trabajo, la educación. A mayor fragilidad o dependencia de las poblaciones, mujeres, niños, indígenas, personas en situación de discapacidad, personas mayores, etc. habrá mayor desequilibrio entre el poder de la vida y el poder de la muerte.

Se entiende que la interseccionalidad es clave en este enfoque, ya que a mayor fragilidad o dependencia más excluidos o expuestos a la ineficiencia de las políticas públicas estaremos, en el caso de los usuarios del Centro Nuevo Renacer, son personas en situación de discapacidad psiquiátrica, discapacidad intelectual en varios casos y en otros se suma la discapacidad física, algunos de ellos son personas mayores y el 50 % son mujeres, por lo tanto población frágil y dependiente, por definición en las prácticas necropolíticas, excluidas.

Valverde es clara al indicar que “A los cuerpos que no son rentables para el capitalismo neoliberal, que no producen ni consumen, se les deja morir”². El neoliberalismo, a través de sus tácticas necropolíticas ejercería una violencia discreta de la que los “incluidos” que gozan del privilegio de producir para el sistema, son cómplices. La propuesta es la

²Entrevista a Clara Valverde sobre su libro "De la necropolítica neoliberal a la empatía radical" en la revista digital Rebelión el 29-02-2016.

empatía radical que agita el estatus quo, supera el miedo a la diferencia, no delega la responsabilidad en las organizaciones no gubernamentales.

Es aquí donde el sistema nos pone en la disyuntiva de generar grietas o colarnos por ellas para no dejar morir en el margen a los que no cumplen el contrato del texto homogéneo y “normal”.

Una práctica necropolítica sería la imposibilidad de acoger desde planes públicos de educación a las personas con diagnóstico psiquiátrico o la imposibilidad que, existiendo la educación hospitalaria, incluso psiquiátrica, esta no tenga cabida para los adultos o analfabetos. El sistema los deja a la deriva.

La formación de grupos de Alfabetización con estos estudiantes nos recuerda que el margen es otra posibilidad, otro espacio que demuestra que, contra la exclusión sistémica, se puede luchar desde el sistema con la Educación formal, validando así la EPJA como Pedagogía hospitalaria.

La Alfabetización como estrategia inclusiva dentro de la EPJA

La EPJA es por definición inclusiva, por extensión la Alfabetización también lo es, pero no se cuenta con la capacidad de adaptar los materiales o el instrumento de evaluación final para nuestros estudiantes más diversos.

La respuesta a esto suele ser no inscribir a estudiantes con diagnósticos psiquiátricos o en situación de discapacidad intelectual dejando un vacío y desafío en la Educación Inclusiva que el país se propone y las orientaciones internacionales demanda.

Desde un enfoque de la educación como derecho de todas y todos en Chile debemos mirar nuestra Ley de Inclusión escolar número 20.845 promulgada en mayo de 2015, pero ¿qué quiere decir el espíritu de la ley en relación con la Inclusión y la Diversidad?

Si buscamos los ámbitos operativos del principio de Integración e Inclusión la ley nos dice que:

k) Integración e inclusión. El sistema propenderá a eliminar todas las formas de discriminación arbitraria que impidan el aprendizaje y la participación de los y las estudiantes” (Ministerio de Educación, 2015)

Y si buscamos el ámbito operacional de Diversidad, tenemos:

f) Diversidad. El sistema debe promover y respetar la diversidad de procesos y proyectos educativos institucionales, así como la diversidad cultural, religiosa y social de las familias que han elegido un proyecto diverso y determinado, y que son atendidas por él, en conformidad a la Constitución y las leyes. (Ministerio de Educación, 2015)

Se alude a distintas condiciones socioeconómicas, culturales, étnicas, de género, de nacionalidad o religión, pero no se implica a distintas condiciones o diversidad etaria, la realidad es la realidad de niñas y niños o las y los jóvenes, no adultos.

Al parecer no hay una respuesta institucional que considere la Educación continua o permanente como un derecho inalienable.

Este enfoque nacional diverge de las declaraciones de organismos rectores internacionales como la UNESCO que declara Educación inclusiva a la lucha por una educación inclusiva y de calidad que se basa en el derecho de todos y todas a recibir una educación que promueva el aprendizaje durante toda la vida. Un sistema educativo es de calidad cuando presta atención a los grupos marginados y vulnerables y procura desarrollar su potencial.

Si bien la agenda de educación al 2030 pone énfasis en la eliminación de las disparidades de género y de discapacidad, no enfatiza la educación de adultos.

El Plan de Alfabetización Contigo Aprendo, es una iniciativa educativa gratuita de inclusión social, impulsada por el Ministerio de Educación.

El objetivo del Plan es que las personas aprendan a leer, escribir, desarrollen su pensamiento matemático y alcancen aprendizajes que les permitan certificar 4º año básico.

Además, se espera que se valoren a sí mismas, adquieran autonomía, no solo en la lectura y la escritura, sino en su pensamiento y reflexión, y sean capaces de participar activamente en su entorno familiar, local y en los diferentes espacios sociales en los que se desenvuelven.

Es parte de la Coordinación nacional de Educación de Personas Jóvenes y Adultas (EPJA) como línea educativa de carácter formal y no formal.

El plan de Alfabetización es Educación formal en tanto tiene una evaluación estandarizada que da cuenta de la nivelación del primer nivel básico, es no formal porque utiliza las metodologías de la Educación Popular, comunitaria, animación sociocultural, herederas de los postulados de Paulo Freire que promueven una educación horizontal.

En este sentido esta experiencia se considera de acompañamiento socioeducativo, dado que el concepto de acompañar (Rossi, 2007) está más relacionado con el enfoque socio comunitario de la animación sociocultural, entendiendo que la acción de acompañar se vincula con conseguir una mejor calidad de vida para las personas, menos distanciada de la realidad, a través de un fortalecimiento personal, un ajuste en las relaciones interpersonales y una percepción más clara de su propia existencia en el mundo. De esta manera, se construye un sistema de apoyo natural para las personas promoviendo el desarrollo comunitario y la participación social, en la cual los acompañantes no inducen determinados efectos en la comunidad, sino que transitan en el proceso junto con la comunidad, promoviendo la participación de esta como lo indican las características de la animación socio cultural.

En la lógica inclusiva, hacia un vínculo del Plan de Alfabetización con la Pedagogía Hospitalaria

¿Qué es la Pedagogía Hospitalaria?

Según autores como Lizasoain y González la Pedagogía Hospitalaria es considerada un sistema educativo orientado hacia el niño, González y Jenaro (2007) plantean que es la “rama de la Pedagogía que pretende, de manera multidisciplinar, (pedagógica, psicológica, social, médica) dar respuestas a las necesidades que se generan en el ámbito de la enfermedad y la

hospitalización infantil” (p. 241) con lo que podemos concluir que desde ciertas perspectivas la EPJA no tiene directa relación con la PH, puesto que su foco es la educación del niño enfermo.

Si revisamos las disposiciones ministeriales sobre Escuelas y Aulas Hospitalarias (Mineduc, 2020) nos encontramos con esta perspectiva:

“La Pedagogía Hospitalaria, es una modalidad educativa transversal, que se preocupa de dar continuidad educativa al niño, niña y joven enfermo y hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y domiciliario, para evitar la deserción y el desfase escolar, y mantenerlo vinculado al tejido social, procurando atender sus necesidades pedagógicas y sociales, producidas a partir de su enfermedad”. (Mineduc. Chile).

Incluso dos de las cinco funciones de la PH son específicas en su descripción para niños y jóvenes:

- a) Agente reductor de la ansiedad en el niño o joven ante la hospitalización
- c) Evita la discontinuidad en la vida del niño o joven enfermo hospitalizado o en tratamiento

Es así como, específicamente la población beneficiada de la PH es:

- Los escolares en situación de enfermedad de la educación parvularia, básica, media y de la educación especial que padecen:
- Patologías Crónicas: tales como, hemodializados, ostomizados, oxígenos dependientes.
- Patologías Agudas de Curso Prolongado: tales como grandes quemados, politraumatizados y oncológicos.
- Otras enfermedades que requieren de una hospitalización (todas las enfermedades).
- Corresponde destacar que en el caso de que un niño, niña o joven en situación de enfermedad, y que no se encuentre escolarizado en un establecimiento de educación regular, la respectiva escuela hospitalaria, debe actuar como un agente, que interviene y contribuye a la escolarización de éste y al ser dado de alta de su enfermedad por

parte del médico tratante, incorporarlo a una escuela regular, y de esta forma contribuir a su continuidad educativa.

ANTECEDENTES DE LA PEDAGOGIA HOSPITALARIA

Antecedentes mundiales

La actividad pedagógica vista como complemento de la acción médica en los hospitales, tiene su epicentro en Europa, específicamente en España.

Fue a partir de la Segunda Guerra Mundial, gracias a la labor de pediatras y psicólogos, que dichos departamentos pediátricos comenzaron a abrir sus puertas. La razón fundamental estuvo en las frecuentes y severas alteraciones psíquicas que sufrían los niños ingresados durante largos períodos en los hospitales, alejados de su entorno familiar y de pares, afectando su bienestar socioemocional. Los primeros profesores y educadores que entraron en los departamentos Pediátricos contribuyeron a la prevención del “Hospitalismo”.³

Este término se usó, desde la década del 40, para designar el conjunto de las perturbaciones somáticas y psíquicas provocadas en los niños (durante los 18 primeros meses de vida) por la permanencia prolongada en una institución hospitalaria, donde se encuentran completamente privados de su madre. Así se consigna en muchos de los manuales de la época.

Quisiera aquí hacer un paréntesis breve, puesto que el término Hospitalismo como el de Pedagogía Hospitalaria son tomados del universo conceptual europeo, muchas veces nos vemos haciendo puentes entre los contextos educativos y de salud de Estados que tienen resueltos o por lo menos avanzadas políticas públicas de protección e inclusión, con la diversidad de América Latina y su deuda evidente en estas materias y por consecuencia en su estudio y producción conceptual. Pero, si Spitz es habitualmente citado por describir esta privación de la niñez en el hospital en 1945, entonces habitualmente se omite el trabajo de

³ Término asociado a los trabajos de René Spitz, psicoanalista austro-estadounidense.

Luis Morquio, pediatra uruguayo que diez años antes describe este conjunto de características negativas y en un escenario de América del Sur.

Morquio dice en su última conferencia de 1935:

Se ha creado un término especial, que traduce la expresión de esta inferioridad: el hospitalismo. Se entiende por tal, un conjunto de síndromes que se agregan a la enfermedad originaria, deformándola y agravándola siempre, como consecuencia directa de la vida hospitalaria... Muy poco tienen en cuenta el psiquismo del niño, particularmente cuando está alejado de la madre y debe vivir en la indiferencia y la frialdad de un medio rodeado de personas insensibles no obstante su buena voluntad y preparación (Morquio, 1935,5, pp 303-324)

Con el paso del tiempo, el término Hospitalismo en la cotidianeidad se extiende a otros rangos etarios y a otras privaciones como las de la familia y los pares dentro de otros ambientes exclusivamente escolares.

Antecedentes en Chile

Desde 1999 se ha formalizado el ejercicio voluntario e independiente de la Pedagogía Hospitalaria en nuestro país, instancia ahora dependiente del Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación. De esta forma, se han implementado estrategias de apoyo para el desarrollo de un sistema educativo compensatorio que permita abordar la problemática del estudiante – paciente.

En la práctica, dicha pedagogía sigue, fundamentalmente, el modelo de la línea española. Los niños(as) y jóvenes son atendidos por profesores en salas de multigrado, en forma personalizada y a la vez colectiva, combinándose cursos por ciclos. También se da atención directa a los niños hospitalizados en sala y en forma complementaria, visitas domiciliarias.

Marco legal de la PH en Chile

Las bases de la Pedagogía Hospitalaria en Chile se fundamentan en dos antecedentes relevantes, la Ley de Integración N° 19.2847, respecto de adoptar las medidas necesarias que permitan a los niños continuar con sus estudios por razones de hospitalización y aspectos de la Reforma Educacional (1990) fundados en el derecho que tiene todo niño(a) a la educación.

También, cabe referir que, las acciones educativas en las escuelas en general y aulas hospitalarias, en particular, son fundamentadas por otras leyes, decretos nacionales, que están suscritos a acuerdos internacionales. Entre éstos, se citan:

- Constitución Política de la República de Chile 1980, Art. 19, N° 10: " El Derecho a la Educación"
- Convención sobre los Derechos del Niño Aprobada por el Estado de Chile el 15-08-1990
- Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad.
- Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad. Naciones Unidas 1994.
- Decreto Supremo de Educación N° 374, de 20 de septiembre de 1999. Modifica el Decreto Supremo de Educación N° 1 de 1998. Se agrega un Título V. De la educación de las niñas y niños en proceso de rehabilitación médico-funcional internados en establecimientos hospitalarios.
- Artículo 25° señala "Los recintos hospitalarios destinados a la rehabilitación y/o atención de alumnos que sufren de enfermedades crónicas (como por ejemplo hemodiálisis, ostomizados y oxígeno dependientes etc.), patologías agudas de curso prolongado (tales como grandes quemados, politraumatizados u oncológicos), o de otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses, podrán implementar un recinto escolar que tendrá como único propósito favorecer la continuidad de estudios básicos de los respectivos procesos escolares de estas niñas y niños.
- Artículo 26° señala "Las Secretarías Regionales Ministeriales de Educación del Ministerio de Educación, podrán autorizar la atención educacional a estos educandos a través de las siguientes opciones:
 - a) Creación de una escuela básica especial en el respectivo recinto hospitalario; o
 - b) Creación de un aula hospitalaria de educación básica especial, dependiente de un establecimiento educacional existente cercano al recinto hospitalario de que se trate.
- Decreto Supremo de Educación n° 375, del 20 de septiembre de 1999.

ANTECEDENTES DE LA PH EN LA REGION DE VALPARAÍSO

En la región se cuenta con 3 escuelas hospitalarias:

- Escuelas CANEC (Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer) que funcionan en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.
- Colegio hospitalario Salvador (Fundación Carolina Labra Riquelme) del Hospital del Salvador en Valparaíso con enfoque en la atención educativa a pacientes del servicio de neuropsiquiatría infantil.

Estas alternativas no tienen la suficiente capacidad de cobertura para dar respuesta a la demanda regional, ya que cubren sólo 2 de las 38 comunas que constituyen el territorio, siendo 36 de ellas continentales. Estas dos únicas alternativas regionales, tampoco contemplan de manera suficiente, la Educación de Personas Jóvenes y Adultas o Alfabetización dentro de sus líneas porque se concentran en niños y jóvenes. Las Escuelas CANEC exclusivamente atienden a estudiantes niños y jóvenes, mientras que el Colegio Hospitalario tiene estudiantes adultos, pero nivelando principalmente otros niveles, no el primer ciclo básico.

Debido a este vacío el centro Nuevo Renacer, habiendo detectado la necesidad de Alfabetización de sus usuarios, se acerca a la Coordinación del Plan de Alfabetización para establecer vínculo y dar respuesta.

Cabe destacar que, el centro día extensión de la misión y visión del Hospital El salvador busca fomentar el trabajo interdisciplinario vinculado a la comunidad para recuperar y/o estabilizar el estado de salud mental de sus usuarios, promoviendo su integración familiar y social.

Plan de Alfabetización en el Centro día Nuevo Renacer

La Historia del Centro Nuevo Renacer

Nuevo Renacer nació un 22 de diciembre del año 2007, gracias a un grupo de profesionales y familias que veían la necesidad de contar con un lugar en el cual se pudieran generar procesos de rehabilitación fuera del hospital, en la comunidad. Partieron funcionando con talleres en el subterráneo de la Iglesia Corazón de María en calle Uruguay con el objetivo

de implementar un taller de panadería y vender los productos junto a los usuarios. Luego, comenzaron a implementar programas de rehabilitación psicosocial con el Hospital Del Salvador de Valparaíso y comenzaron a crecer.

El objetivo del Centro Nuevo Renacer es trabajar de forma coordinada con la intervención médica y farmacológica que permite a los pacientes mantenerse compensados, pero, además, trabaja lo holístico con los usuarios, todos los roles que pueden desempeñar en la sociedad: su rol productivo, familiar, social, que sea un aporte, que tengan una opinión.

Actualmente el Centro se ha consolidado con un equipo de profesionales con mucha experiencia: psicólogos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, monitores y dos dependencias, lo que se evidencia en los logros que presentan los usuarios: personas en la universidad, personas trabajando, y en el caso de las personas que tienen diagnósticos más severos se ha logrado detener el deterioro y evitar una postración, explica Pamela Berríos, coordinadora del Centro Nuevo Renacer.

Tabla 1

Perfil de los estudiantes del Plan de Alfabetización en el Centro Día Nuevo Renacer

Estudiante	Genero	Edad	Diagnóstico Discapacidad	Tiempo del diagnóstico (años)
1	F	52	PSIQUICA E INTELLECTUAL	30
2	M	71	PSIQUICA E INTELLECTUAL	40
3	F	56	PSIQUICA E INTELLECTUAL	20
4	M	61	PSIQUICA E INTELLECTUAL	35
5	M	53	PSIQUICA E INTELLECTUAL	30
6	M	65	PSIQUICA E INTELLECTUAL	30
7	M	56	PSIQUICA E INTELLECTUAL	36
8	F	62	PSIQUICA E INTELLECTUAL	40
9	M	54	PSIQUICA E INTELLECTUAL	37
10	M	55	PSIQUICA E INTELLECTUAL	30
11	M	48	PSIQUICA Y FÍSICA	20

12	F	58	PSIQUICA E INTELLECTUAL	40
13	F	53	PSIQUICA E INTELLECTUAL	40
14	F	58	PSIQUICA E INTELLECTUAL	40
15	F	47	PSIQUICA E INTELLECTUAL	30
16	M	54	PSIQUICA E INTELLECTUAL	33
17	F	56	PSIQUICA	30
18	F	54	PSIQUICA Y FÍSICA	30
19	F	42	PSIQUICA E INTELLECTUAL	25
20	M	46	PSIQUICA E INTELLECTUAL	30
21	M	33	ESPECTRO AUTISTA	15
22	F	47	PSIQUICA	25
23	M	66	PSIQUICA E INTELLECTUAL	40
24	F	49	INTELLECTUAL	34
25	F	59	PSIQUICA	38
26	F	54	PSIQUICA, INTELLECTUAL Y FÍSICA	30
27	M	56	PSIQUICA E INTELLECTUAL	30
28	M	61	PSIQUICA E INTELLECTUAL	40

Fuente: Elaboración Centro día Renacer

Tabla 2

Resumen de Diagnóstico/Discapacidad

Tipo de Diagnóstico	Número de estudiantes	Porcentaje del total
Discapacidad psíquica e intelectual	20	71.4
Discapacidad psíquica	2	7.1
Espectro autista	1	3.6
Discapacidad psíquica, intelectual y física	1	3.6

Fuente: Elaboración propia

De los 28 estudiantes, 50 % son de género femenino y 50% de género masculino, con respecto al rango etario, el 79% tiene sobre los 50 años y de los 6 que están bajo los 50 el menor tiene 33 años, con relación a los años de diagnóstico el 82% del grupo lo recibió hace 30 o más años.

Los objetivos del desarrollo del Contigo Aprendo en el Centro, no estaban ligados exclusivamente con la nivelación del primer ciclo básico en términos académicos, al momento de iniciar el vínculo con la coordinación del Plan. El objetivo principal fue siempre aportar a recuperar y/o estabilizar el estado de salud mental de los usuarios del Centro, promoviendo su integración familiar y social desde una visión interdisciplinaria que observa la alfabetización, expresión del derecho a una Educación continua, como una herramienta de inclusión.

El Plan se trazó como una iniciativa necesaria y fundamental en la recuperación del grupo, aunque no cumpliera con los objetivos del plan a cabalidad ni fuera una consecuencia la aprobación del examen de nivelación correspondiente al primer nivel. Este trazado fue posible por la convicción que la educación es un derecho para todos y la inclusión, por absurdo que parezca, debe incluir al margen.

El principio en el que se basa el trabajo del centro es el *recovery* o recuperación, visión que coincide con los principios de la Educación Popular o Comunitaria que inspiran al Plan de Alfabetización.

En la revisión histórica del concepto de recuperación, Braslow hace una descripción del surgimiento diverso de este enfoque que tiene antecedentes desde la antipsiquiatría hasta la defensa de los derechos humanos, especialmente de colectivos tradicionalmente excluidos.

El modelo de recuperación introduce esperanza a un modelo que suele enseñar desesperanza a los diagnósticos crónicos, transformando la dependencia a los sistemas de salud pública en independencia y niveles de autonomía que suponen inclusión.

Si bien, no hay un acuerdo unánime sobre los cómo del modelo de recuperación es claro que, considerando como pilares, los derechos y la autonomía del paciente abre un rango importante de posibles alianzas, como la de la Alfabetización.

Si los principios de la recuperación, según Shepherd, suponen construir un proyecto de vida que se aleja de la patología para buscar el bienestar disfrutando un rol social, entonces la base de Educación comunitaria que tiene el Plan Contigo Aprendo está en sintonía de método y objetivo, los derechos y la autonomía que el aprendizaje comunitario proporciona.

Uno de los focos principales de la recuperación está en los pacientes de larga evolución, o también denominados con trastornos mentales severos. Estos enfermos son considerados como más vulnerables al estrés que otros pacientes, pues presentan mayores dificultades para afrontar las demandas del medio, presentan un déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse de una forma autónoma, para interactuar de forma social con otras personas, por lo que las redes sociales de apoyo por lo general se limitan solo a su familia, presentando situaciones de aislamiento social.

Básicamente, la idea más inclusiva de la recuperación supone que cualquiera que tenga un diagnóstico de discapacidad psíquica puede recuperarse. En particular, hablamos del diagnóstico de esquizofrenia como la mayoría de los estudiantes de los grupos en el Centro día.

Pretender cambiar los enfoques y la orientación de los servicios basándose en la idea de que la recuperación se asocia a curación, que todo el mundo puede recuperarse, o que el cambio del lenguaje y la eliminación de etiquetas diagnósticas van a extinguir el estigma de las enfermedades mentales, supone simplificar mucho la repercusión que ello puede tener en muchas personas afectadas y a la propia sociedad. De allí la importancia de que un plan del ministerio de Educación pueda dar respuesta institucional a la necesidad de alfabetizarse de personas capaces de recuperarse.

A continuación, los relatos de esta experiencia.

Relato de los monitores

“El proceso de alfabetización es de suma importancia, aún más desde una perspectiva de inclusión social”.

Para nosotros, Romina y Víctor, ser parte de este proceso como monitores ha llegado a ser un desafío no carente de dificultades, sin embargo, estas pasan a un segundo plano al evidenciar avances, progresos y logros de acuerdo con las capacidades y habilidades de cada usuario, generando el enriquecimiento del proceso de aprendizaje. El grupo de trabajo es diverso en sus capacidades, habilidades y diagnóstico psiquiátrico, desde daño cognitivo, esquizofrenia, bipolaridad como algunas de las patologías presentes.

A continuación, se destaca desde lo significativo el proceso de tres estudiantes:

Relato 1

La Señorita Graciela tiene el diagnóstico de daño cognitivo severo e hipotiroidismo desde hace 25 años.

Ella ha mostrado un avance gradualmente significativo, el que puede pasar inadvertido, pero al revisar sus trabajos podemos observar que con estimulación y proponiendo la repetición de letras, números y dibujos ha pasado de líneas inconexas a pintar dibujos dentro de sus contornos, y de copiar dibujos de manera incoherente a realizar sus propios dibujos, los cuales con mayor frecuencia se componen de rostros femeninos definidos; cuando se le pregunta por sus últimos dibujos de rostros, ella sonriendo dice: “es la chela”, lo que nos lleva a concluir que no dibuja cualquier rostro sino a sí misma.

Relato 2

Don Víctor tiene un diagnóstico de esquizofrenia desde hace 30 años. Él ha ido cambiando su conducta a través del interés por aprender. Su disposición en el comienzo fue escasa hasta en ocasiones nula, por lo que no se le impuso ningún método; subía al salón, miraba las clases y le entregábamos hojas en blanco y lápices. Se fomentó que utilizara temas libres debido a su comportamiento indiferente y a veces hostil. Al pasar el tiempo y al ir generando vinculación empezó a cambiar su disposición mostrando un trato amigable y de cordialidad con los monitores. Ahora muestra interés en las clases, canta en la sala de clases y en recreo, realiza mayor cantidad de trabajo que en un principio. Su trabajo va desde formas

definidas sin color, pasando por hojas llenas de colores, letras y números, hasta llegar a operaciones matemáticas. Podríamos decir, que sus avances han sido notables, por lo que se le ha reforzado constantemente, mostrándole que sus trabajos son parte de una creatividad que ha explotado en cada hoja que ha pintado y escrito. Su atención ha mejorado y se demuestra en la ejecución de sus últimos trabajos que van acorde a los temas planteados en clases; pareciera de conducta dispersa, sin embargo, presta atención y lo plasma en sus creaciones.

Relato 3

La señora Francisca con diagnóstico de deterioro cognitivo leve hace 34 años, se la reconoce dentro de las y los usuarios como una estudiante “destacada”. Ella era “analfabeta”, no por mucho tiempo, ya que por primera vez en su vida ha leído las palabras: “*tímido y tímida*”, además ha empezado a reconocer los números del 1 al 10. Su participación ha sido activa y propositiva durante todo el proceso. Francisca ha mostrado interés que sobresale de sus compañeros, desde el inicio del plan su intención era aprender a leer y escribir su nombre, para la consecución de este objetivo se realizó un trabajo de imitación y reconocimiento de vocales, letras y números; posterior a un proceso lento y de manejo de frustración, Francisca logra cumplir con lo planteado y sigue trabajando clase a clase en la búsqueda de mayores herramientas que sean de beneficio para su vida cotidiana.

Conclusiones

Concretamente implementar el Plan de Alfabetización en estos dos grupos aportó a la recuperación, como enfoque del Centro Día, de los estudiantes en diferentes niveles, pensando en los diagnosticados con alguna discapacidad frente a dos parámetros:

- Restablecimiento de habilidades y conocimientos
- Desarrollo de habilidades y conocimientos.

El objetivo siempre fue que la Alfabetización, la educación se instalara como una herramienta para elevar los niveles de capacidad funcional, y mejorar su calidad de vida, y con la única

visión de reincorporarlos a una vida social útil de acuerdo con las posibilidades reales existentes en cada caso.

En general, los estudiantes de estos grupos serían considerados como pacientes que desarrollan una actividad socialmente útil en el marco de talleres intrahospitalarios creados para este fin.

Lo novedoso de implementar el Plan de Alfabetización en el espacio del centro día es la demostración del poder de adaptación natural que una línea de Educación Formal de Modalidad Flexible del Ministerio de Educación posee cuando opera la empatía en beneficio de la inclusión.

Finalmente, relevar una vez más el trabajo que desde los márgenes del sistema se puede levantar, comprobando que el margen es posible, es fértil y podemos resistir y reinventar las prácticas excluyentes y sus nefastos efectos.

Bibliografía

- Arredondo, T. Ministerio de Educación de Chile. DEG (2020). Escuelas y Aulas hospitalarias en Chile (p. 16-17). Santiago: Ministerio de Educación. DEG.
- Braslow JT. (2013) The manufacture of recovery. *Annu Rev Clin Psychol*; 9, 781-809.
- González, F. y Jenaro, C. (2007). Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. Educación y diversidad: Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad, 1, 237-256. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2313700>
- Foucault, M. (1976) *Defender la sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lizasoáin, O. Lieutenant, C. (2002). La pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. ESE. *Estudios sobre educación*, 157-165.
- Mbembe, A. (2011) *Necropolítica*. España: Melusina.
- Ministerio de Planificación y Cooperación (1994) Ley N° 19.284. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile.
- Ministerio de Educación (2015) Ley N° 20.845. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile.

- Morquio, L. (1935) *Sobre Asistencia de Lactantes*. Uruguay: Archivo Pediátrico del Uruguay 5: 303-24.
- Rossi, G. (2007) *Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Bs. As.: Ed. Polemos.
- Sarlo, B. (2015) Episodios del margen. *Calibán, Revista Latinoamericana de Psicoanálisis* 3 (2), 117-124.
- Shepherd G, Boardman J, Slade, M. (2008) *Making Recovery a Reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health, (Traducción al castellano en: Hacer de la recuperación una realidad. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 2008).
- Spitz, E. (1945) *Hospitalism; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood*. New York: University Press.
- Valverde, C. (2015) *De la Necropolítica Neoliberal a la Empatía Radical: Violencia Discreta, Cuerpos Excluidos y Repolitización*. España: Icaria Editorial.