

Lazos entre salud y educación: intentos de incluir subjetividades

Clarisa Pollastrini

Todos nosotros sabemos algo.
Todos nosotros ignoramos algo.
Por eso, aprendemos siempre.
Paulo Freire, 2005

El lugar que nos reúne en nuestra práctica cotidiana de lunes a viernes se encuentra ubicado en el séptimo B del hospital, en el ala de pediatría. No tiene número de consultorio. Sí un nombre, un nombre propio que nos nomina y nos convoca.

Fueron otras quienes soñaron este espacio, lo armaron entre paredes y supuestos teóricos... y quienes pensaron un nombre: *Centro de Aprendizaje*.

Juan Eduardo Tesone (2012) dice que nadie escapa a un nombre propio. Elegir un nombre es un acto de donación imaginaria y simbólica. De acuerdo con Tesone, quien porta un nombre imprimirá con su cuño su propio texto y hará suyo su nombre propio.

Entonces, ¿qué es el Centro de Aprendizaje?

El Centro de Aprendizaje surgió en 1985, dependiente del Servicio de Pediatría, como una necesidad de este de atender las demandas que surgían en las consultas con los niños.

El pediatra tiene un lugar de privilegio en lo que respecta al acompañamiento del crecimiento y desarrollo de un niño. Es quien recibe las múltiples demandas que realiza

una familia ante lo que le sucede a su hijo, frente a los interrogantes y preocupaciones más diversas en cuanto a la crianza del mismo. También es quien se ocupa de atender las derivaciones que realizan instituciones educativas, preocupadas por las dificultades del aprendizaje de los niños.

Centro de aprendizaje...

¿A qué alude la denominación “*centro*”?

No tiene la connotación de ser un ámbito investido del “saber”. Si nos remontamos al origen de la palabra, descubrimos que “centro” proviene de un viejo término del latín, *centón*. *Centón* era un poema muy particular que estaba compuesto por versos de distintos autores. Era, también, el nombre que se le daba a una manta armada con múltiples pedacitos de otras piezas.

El Centro, por tanto, es pensado como un espacio de encuentro, donde lo singular y lo colectivo van tejiendo una red, una obra, que bordea el entrecruzamiento de diferentes dimensiones abarcativas del aprendizaje.

Y “*aprendizaje*”, ¿a qué se refiere?

Es un proceso de apropiación del conocimiento del *Otro*, a través de una experiencia (*praxis*), para transformarla en saber personal y permitir la realización del sujeto.

Alicia Fernández (1987) sostiene que “para aprender, se necesitan dos personajes (enseñante y aprendiente) y un vínculo que se establezca entre ambos”.

Y agrega que:

... el aprendizaje es un proceso y una función que va más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe exclusivamente al niño. En el proceso de aprendizaje, hay dos lugares: uno donde está el sujeto que

aprende y otro donde ubicamos al que enseña. Un polo donde está el portador del conocimiento, y otro que es el lugar donde alguien va a devenir sujeto. Es decir que no es sujeto antes del aprendizaje, sino que va a llegar a ser sujeto porque aprende.

Así, el aprendizaje va a articularse al armado psíquico.

Un niño es un sujeto en devenir que se encuentra en proceso de constitución psíquica, y esto es responsabilidad del adulto, de la madre o de quien ejerza dicha función. Janín (2011) explica que este Otro otorgará sentido al llanto, a los gestos, a los movimientos de su bebé; determinará lo que necesita, lo que desea, lo que siente, imponiéndole sus propios deseos, identificaciones e ideales, pero atendiendo siempre a las necesidades del niño. A esto es a lo que llamamos “proceso de humanización”, que es aquel a partir del cual las urgencias del bebé cobran sentido humano.

La formación del psiquismo humano va a supeditarse a la organización biológica del recién nacido y a cómo se vayan desarrollando los *modos primeros y primarios de vinculación*. El sujeto se construye en esta estructura interaccional, en una relación asimétrica con otro, y es a partir de allí que se constituirán sus primeros modelos de aprendizaje y relación. Por eso, es importante atender al modo en el que cada vínculo se despliega y cómo se desarrolla el apego entre ambos.

Estos sustentos teóricos son los que nos posicionan en nuestra práctica psicopedagógica.

De acuerdo con Ignacio Lewkowicz (2002):

... toda institución se sostiene en una serie de supuestos. Por ejemplo, la institución escolar necesita suponer que el alumno llega a la escuela bien alimentado; la institución universitaria necesita suponer que el estudiante llega sabiendo leer y escribir.

Me animo a agregar que así también la institución hospitalaria supone que el niño que llega tiene un pediatra de cabecera y una libreta de salud completa acorde a su edad cronológica. En definitiva, las instituciones necesitan suponer unas marcas previas.

Lo cierto, sin embargo, es que muchas veces las instituciones presuponen para cada situación un tipo de sujeto que no es precisamente el que llega.

Tal como Lewkowicz agrega a continuación:

... siempre ocurrió que lo esperado difiere de lo que se presenta, pero hubo un tiempo histórico en que la distancia entre la suposición y la presencia era transitable, tolerable, posible. Hoy, la distancia entre lo supuesto y lo que se presenta es abismal; lo que aparece en lo real dista mucho de los supuestos de las instituciones. (2002)

Son tiempos de cambios, tiempos complejos. Estos cambios se reflejan fuertemente en la crisis que atraviesan los pilares institucionales de la modernidad: Familia, Estado, Iglesia, Escuela y Trabajo. Cinco instituciones productoras de sentido. La actual crisis se evidencia, asimismo, de manera clara, en la fragmentación de la visión de la vida, de la realidad y de la propia existencia. Vivimos tiempos de inconsistencia de los lazos sociales, tiempos de la subjetividad en riesgo.

Cantarelli (2005), en su ponencia *Fragmentación y construcción política: de la demanda a la responsabilidad*, nos interpela y nos convoca diciendo: “Nuestra tarea es construir un discurso que haga habitable la práctica cotidiana en tiempos de fragmentación”. Y me atrevo a añadir: no solo debemos construir un *decir*, sino también una *escucha*, una *mirada* y un *hacer*.

Son muchas las demandas que llegan al Centro de Aprendizaje. Lo hacen desde la institución escolar, desde las consultas médicas (en su mayoría, pediatría, neurología, psiquiatría, pero también otras especialidades como fonoaudiología y terapia ocupacional) y desde los servicios de protección de niñez y familia.

Ante la complejidad de nuestra realidad cotidiana, las situaciones que se nos presentan lo hacen con nombre y apellido. Se trata de historias reales de niños y niñas.

Algunas de estas historias son:

- » *Elías* tiene seis años. Llega con un diagnóstico de trastorno específico del lenguaje mixto. Aún no logra aprender a leer y a escribir. La neuróloga sugiere integración escolar. La fonoaudióloga recomienda pase a especial. La madre se siente desorientada. Se pide la valoración del Centro de Aprendizaje para que decida la modalidad escolar más conveniente.
- » *Candela* tiene ocho años. Sus padres la llevaron a vivir con sus abuelos maternos porque dicen que no pueden controlarla más. La niña presenta dificultades en la atención y concentración, en la adaptación a los distintos espacios y en la adquisición del aprendizaje. Ha sido medicada por psiquiatría infantil. Se solicita interconsulta.
- » *Alejandro* tiene cinco años. El jardín solicita consulta con neurología y psicopedagogía. El informe escolar expresa que su discurso es incongruente, no mira a los ojos cuando habla, no logra quedarse sentado durante la realización de una actividad, habla en tercera persona cuando se refiere a sí mismo.
- » *Benjamín* tiene siete años. Cuando llega a la consulta, su madre pone sobre la mesa una cantidad importante de órdenes de estudios para realizarle a su hijo. Explica que no entiende qué es lo que debe hacer.

Cuenta que el niño tiene dificultades para aprender, pero agrega que su inserción social es muy buena. Pregunta específicamente por una de las órdenes, que dice “CUD” (Certificado Único de Discapacidad).

La alienación es uno de los destinos posibles de la actividad de pensamiento, cuya meta es abolir todo aquello que cuestione los ideales o confronte algunas inconsistencias; como profesionales, no estamos exentos de padecerla. Para Jean Baudrillard (2000), una de las peores formas en la que se presenta la alienación es la de estar despojado del Otro. En este sentido, nuestra práctica nos exige permanente interrogación *al* otro y *con* el otro.

¿Podemos pensar, entonces, la interdisciplina como una salida, como un modo distinto de intervención, como una respuesta a las fracturas del sujeto?

El trabajo interdisciplinario supone un posicionamiento, un desafío para superar el individualismo de las disciplinas.

Supone una *construcción colectiva* de la que participan distintos profesionales de diferentes especialidades de los ámbitos de la salud y de la educación. Es imprescindible convocar a este espacio a las escuelas que llegan “derivando” a un alumno. Desde el hospital, se ha comenzado a trabajar en este dispositivo que nos permite pensar juntos no solo la modalidad escolar acertada o más adecuada para un cierto niño, sino qué prácticas escolares y subjetivantes podrían sostenerse y vehiculizarse desde la institución escuela y ser acompañadas desde el ámbito de la salud.

El trabajo interdisciplinario *implica un proceso y lleva tiempo*. En muchos casos, nos encontraremos ante intentos fallidos en los cuales las resistencias se evidenciarán en el tener que abandonar una visión unicausal de una situación. La formación académica médica es coherente y abona esta

concepción de la práctica en salud. Necesitamos, al decir de Norma Filidoro (2003), que los involucrados puedan pararse y partir de un *punto de ignorancia y de impotencia*, que suponga en el Otro un saber que no se tiene en relación a la complejidad que se nos presenta.

El trabajo interdisciplinario *es una manera de saltar los obstáculos* a fin de alcanzar una *respuesta inédita* para este niño inserto en esta escuela en particular y en este contexto socio-económico-cultural con esta dificultad específica. Es la articulación de las diversas disciplinas entre salud y educación lo que permitirá alcanzar la consecución de un resultado distinto, más abarcativo y beneficioso para el niño y su familia. Es necesario e imperioso derribar prejuicios y paredes que permitan este diálogo. Este lazo es lo que permitirá que lo nuevo, lo novedoso o lo inédito viable, al decir de Freire (1994), aparezca.

El rol del psicopedagogo clínico, dentro del ámbito de la salud, es el que deberá hacer posible este enlace entre salud y educación, ahí donde queda un niño y una familia tironeados. Nuestra práctica no se limita a evaluar a un niño con una batería de test estandarizados para ubicarlo dentro de una clasificación diagnóstica de enfermedades y trastornos mentales, transformándonos de esta manera en técnicos de laboratorio. Decir cuál es su cociente intelectual (CI), dar un número, nada dice del padecimiento del niño, niña o adolescente.

Trabajar interdisciplinariamente supone empezar a hacer circular una *mirada y una escucha* diferentes a la que se llevan a cabo en el ámbito médico. Atender a la subjetividad de quien consulta, preguntándonos qué le sucede, por qué está haciendo la consulta, qué le preocupa a su familia, qué registro tiene el niño o el adolescente de por qué está allí.

Supone, asimismo, pensar, junto a los otros del ámbito educativo, nuevos modos de intervención, allí donde

muchas veces resuenan muy fuerte frases como “no se puede”, “no sabemos”, “necesitamos un diagnóstico”.

Será, también, tender hilos para comenzar a tejer entre varios una red que sostenga a este niño. El posicionamiento interdisciplinario será un trabajo artesanal, por momentos incómodo, que buscará, al decir de Skliar (2017), conmover al otro, permitirle estar disponible para esta tarea, la de establecer un vínculo diferente con el niño y su familia, abandonando respuestas reduccionistas y aplastantes, respuestas iguales para todos.

Un posicionamiento ético frente al Otro, entendiendo la ética, en términos de Skliar (2017), “como una óptica, una manera de mirar y reconocer al otro, la acústica de escuchar sus historias, la sensibilidad hacia lo frágil, la respuesta singular, la búsqueda de la propia voz”.

Establecer lazos entre Salud y Educación como un modo de intentar incluir subjetividades, ensayando articular lo histórico-social con lo subjetivo-singular; buscando ser garantes simbólicos de estos niños y de sus familias, que muchas veces quedan perdidos entre recetas, fármacos y protocolos; devolviéndoles sus nombres y apellidos, donde se los nomina con un diagnóstico; traduciendo sus padeceres psíquicos, en lugar de reducirlos a indicadores de una sintomatología clínica; visibilizando a los niños, niñas y adolescentes, allí donde son sometidos a múltiples terapias semanales.

Nehemías llega a la consulta por primera vez. Fue derivado por el jardín de infantes y por su médica pediatra. Esta última solicita CI, funciones ejecutivas, atención, memoria y desarrollo académico. El informe escolar expresa: “No reconoce los colores, no escribe aún su nombre, le cuesta atender, se opone a las consignas que se le dan”. Su madre, semanas atrás, había concurrido a la entrevista de admisión. Su padre está detenido hace seis meses.

Abro la puerta y lo veo tomado de la mano de su mamá. Me presento y Nehemías la suelta para estirarme su brazo. Lo tomo de la mano, me mira y me dice: “*Haceme jugar*”.

Bibliografía

- Baudrillard, J. y Guillaume, M. (2000). *Figuras de la alteridad*. México, Taurus.
- Bleichmar, S. (2014). *Violencia social - Violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Buenos Aires, Noveduc.
- Cantarelli, M. (noviembre, 2005). *Fragmentación y construcción política: de la demanda a la responsabilidad*. Trabajo presentado en Cuartas jornadas NOA-NEA de Cooperación Técnica con Equipos de Gestión Provincial. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. Chaco, Argentina.
- Cordié, A. (2004). *Doctor: ¿por qué nuestro hijo tiene problemas?* Buenos Aires, Nueva Visión.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Filidoro, N. (2003). Nuevas formas de exclusión. Educación Especial. Inclusión educativa. En *Ensayos y experiencias*, núm. 49.
- Freiberg, Z. (2002). Centro de Aprendizaje: una experiencia hospitalaria. Un esfuerzo colectivo desde hace 16 años. El fracaso escolar en cuestión. En *Ensayos y Experiencias*, núm. 43.
- Freire, P. (1994). *Cartas a quien pretende enseñar*. Ciudad de México, Siglo Veintiuno.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía de la Esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. México, Siglo Veintiuno.
- Janín, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires, Noveduc.
- Kremenchusky, J. (2009). *El desarrollo del cachorro humano. TGD y otros problemas. Pediatría e Interdisciplina*. Buenos Aires, Noveduc.
- Lewkowicz, I. (septiembre, 2002). *Frágil el niño, frágil el adulto*. Trabajo presentado en Conferencia del Centro del Aprendizaje del Hospital Nacional Alejandro Posadas. Buenos Aires, Argentina.

Maciel, F. (2001). *Lo posible y lo imposible en la Interdisciplina*, vol. 7, pp. 10-17. Barcelona, L'Associació Catalana D'Atenció Precoc.

Morín, M., Roger Ciurana, E. y Motta, R. (2003). *Educación en la era planetaria*. Barcelona, Gedisa.

Rego, M. (2015). *Transformaciones en niños con problemas de aprendizaje*. Buenos Aires, Entre Ideas.

Schelemenson, S. (2003). *Niños que no aprenden. Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico*. Buenos Aires, Paidós.

Skliar, C. (2017). *Pedagogías de las diferencias*. Buenos Aires, Noveduc.

Tesone, J. (2012). *En las huellas del nombre propio*. Buenos Aires, Letra Viva.