



2011 - Año del Trabajo Decente, la Salud y Seguridad de los Trabajadores

DEL MÓDULO:

“Niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad: trayectorias educativas y procesos de socialización”

Lic. Facundo Blestcher

Introducción

“Por la especificidad misma del sujeto que atraviesa por una enfermedad o convalecencia, la praxis docente se encuentra atravesada por una serie de exigencias y desafíos que exceden la dimensión de los aprendizajes y de la continuidad en la escolarización. Y en virtud de que este quehacer se encuentra en el entrecruzamiento de discursos, saberes y prácticas que articulan el campo de la Educación con el de la Salud, requiere de una conceptualización consistente e integradora de los diversos aspectos de la subjetividad que se encuentran involucrados”. (página 1)

“Esta aproximación nos ayudará a comprender mejor los múltiples efectos de la enfermedad, la convalecencia, la eventual discapacidad consecuente a un accidente, el dolor orgánico, las intervenciones médicas y los tratamientos prolongados, en tanto constituyen ocasiones de sufrimiento psíquico.

El padecimiento con el que nos enfrentamos en nuestra praxis no es solamente somático, sino que incide sobre diversas dimensiones del sujeto: representación de sí mismo, vínculos con los otros, identificaciones, deseos y fantasías, tanto conscientes como inconscientes. Los docentes que acompañan estas situaciones vitales llevan a cabo su enseñanza no solo en ocasión de transmitir los contenidos conceptuales y procedimentales correspondientes a la educación formal, sino que intervienen propiciando, desde la especificidad de su formación profesional, *vías de elaboración de ese malestar psíquico*.

Para abordar la particularidad de las trayectorias educativas de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad tendremos que tomar en consideración dos aspectos fundamentales:

a. por una parte, establecer las modalidades de producción de subjetividad que los caracterizan (significaciones, estilos de pensamiento, valores, ideales, códigos, modos vinculares dominantes en función de los imaginarios sociales imperantes). Esto requiere no perder de vista que la enfermedad es una *condición o circunstancia* vital que no concentra toda la experiencia subjetiva de nuestros alumnos y alumnas. Ellas y ellos poseen características que son propias de todos los niños, niñas y adolescentes que comparten el mismo contexto histórico-cultural (en ese sentido, “son como los demás”, en una expresión más coloquial).

b. por otra, sí es necesario particularizar la situación por la que atraviesan estos niños, niñas y adolescentes tratando de identificar cómo incide el enfermar en los procesos subjetivos (impacto del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, con las especificidades que conciernen a cada circunstancia particular, efectos sobre las familias, necesidad de internación u hospitalización, limitaciones concretas, entre otros)”.

“La exigencia de un abordaje pedagógico adaptado y situacional es coherente con el compromiso, expresamente establecido en la Ley Nacional de Educación 26.206, de garantizar el ejercicio del derecho a la educación de todos y todas en condiciones de igualdad. La modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria configura, por tanto, un espacio privilegiado para la concreción de este reconocimiento desde una perspectiva inclusiva y para asumir con convicción la necesaria construcción de ciudadanía de nuestros niños, niñas y adolescentes”. (páginas 2 y 3)



2011 - Año del Trabajo Decente, la Salud y Seguridad de los Trabajadores

I. Niños, niñas y adolescentes: subjetividades y contextos históricos.

a. Procesos actuales de producción de subjetividad en la infancia y en la adolescencia

“Hemos indicado en la introducción que los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad no son particularmente diversos del resto. Más allá de la diferencia que comporta la circunstancia por la que atraviesan, podemos encontrar códigos, significaciones, modos de pensar, sentir y vincularse que se corresponden con los dominantes en la cultura de pertenencia. Por eso nos interesa *no reducir la experiencia subjetiva al proceso de enfermar*. La enfermedad es una situación por la que cada individuo atraviesa pero que no compromete todas las dimensiones de su vivencia personal ni explica por sí misma todo lo que puede sentirse, pensarse o fantasearse. La subjetividad es más rica y compleja, y si bien la enfermedad comporta una vicisitud que produce efectos, sus condiciones no son determinantes de toda la estructuración subjetiva. Esto hace que si nos detenemos a observar a estos niños, niñas y adolescentes los veremos compartiendo características generales del grupo etario, cultural y social al que pertenecen: se trata de niños, niñas y adolescentes *“como los demás”*.”

“No pretendemos hacer un análisis exhaustivo de las subjetividades actuales en la infancia y la adolescencia, pero sí explicitar que *no se puede comprender suficientemente la experiencia singular de cada uno de ellos sin tener en cuenta el contexto en el que se despliegan sus vidas*. Muchos análisis de la cultura contemporánea (en términos de “Postmodernidad”, “Modernidad Tardía” o “Hipernmodernidad”, entre otras designaciones que han sido ampliamente difundidas en las últimas décadas) ofrecen descripciones de los individuos de las grandes urbes occidentales que pueden tener puntos de coincidencia con las realidades que atraviesan ciertos sectores de nuestro entorno. Sin embargo, es necesario identificar las complejidades de nuestra sociedad y de los procesos históricos que vivimos. Esas especificidades no deben ser obviadas ni subordinadas a una “supuesta subjetividad universal o globalizada” (que en último término refleja una propuesta ideológica que reproduce los enunciados hegemónicos que se derivan de los grandes centros de poder mundial, tanto en Europa como en Estados Unidos).

Podemos afirmar que uno de los caracteres que más nos interesa resaltar reside en la tendencia a la **individualización** de nuestra sociedad contemporánea. Esto significa que el imaginario social propone un proceso de construcción del sujeto social múltiple, individualizado, inconstante, móvil y fluido, que se contraponen con los modelos convencionales, rígidos y disciplinarios tradicionales. Esto supone entonces que no existe un único modo de ser niño, niña y adolescente, sino que existen múltiples maneras de construir la identidad y atravesar esas vicisitudes vitales. Por eso tendemos a hablar de “infancias” y “adolescencias” en plural, caracterizadas por diversidad de condiciones, contextos y alternativas.

La primera conclusión que podemos formular de estas consideraciones iniciales es que **la subjetividad es una construcción**. No es una herencia, ni algo dado desde el nacimiento, sino el resultado de un complejo proceso de conformación y estructuración. Esa construcción es inseparable del universo simbólico histórico-social instituido e instituyente de cada época. La cultura que antecede a cada individuo (con las variaciones que se advierten en los diversos grupos o segmentos sociales) propone determinados valores y significados que se van transmitiendo y asimilando paulatinamente (y cuyos vehículos son la familia, las instituciones sociales como la escuela, los medios de comunicación y el Estado, para mencionar solamente los más importantes)”. (Páginas 3 y 4)

c. Infancias y adolescencias: diversidades y complejidades

“Los sujetos de estos tiempos nos encontramos ante una serie de transformaciones históricas profundas, que se despliegan desde la organización social hasta las modalidades más simples de la vida cotidiana. Estos cambios ya son objeto de múltiples diagnósticos y análisis de diversos campos disciplinares, que por momentos intentan cercar el desconcierto y la incertidumbre –podríamos decir la angustia– a que las mutaciones en curso nos exponen.

Las modificaciones en el imaginario compartido conllevan necesariamente cambios en las representaciones de la “infancia” y la “adolescencia”, otorgándoles nuevos contenidos, perfiles y caracteres. Eso conduce a una cierta perplejidad o inquietud cuando en el encuentro con los niños, niñas y adolescentes de hoy ya no reencontramos los “estereotipos” con los cuales nos formamos.

Tampoco son ellos los niños, niñas y adolescentes que una vez fuimos nosotros, sino que transitan por experiencias y expresan modos de ser y de emplazarse en el mundo que no tienen correspondencia con los que atravesamos los adultos en el pasado.

Nuestras prácticas educativas no pueden desanudarse de las condiciones históricas en que se desenvuelven ni de los complejos procesos de producción de subjetividad que generan nuevos desafíos e interrogaciones. En este sentido, si bien la tarea docente opera sobre fenómenos ya existentes, su misión se dirige a producir transformaciones, anticipar algunos posibles desenlaces, mitigar los efectos de lo ya acontecido e incluso inaugurar procesos de creación.

Niños, niñas y adolescentes parecen ser para ciertos discursos de la cultura un verdadero “problema actual” que perturba y amenaza un cierto estado de cosas. Las representaciones e ideales compartidos que durante un cierto período permitieron una comprensión de los tiempos de infancia y adolescencia zozobran, se desmantelan certezas y se incrementa la impotencia ante situaciones que parecen poner en riesgo al conjunto: violencia, trastornos precoces, perturbaciones en el aprendizaje, hiperkinesias, adicciones, transgresiones”. (página 9)

“La multiplicidad, heterogeneidad y fragmentación en las representaciones de la niñez y de la adolescencia conforman un mosaico donde perviven tanto “subjetividades hegemónicas” (más acordes con los discursos dominantes tradicionales) como “alternativas”, que nos hacen pensar en diversidad de niños, niñas y adolescentes, en variados recorridos, tránsitos o trayectorias.

Por un lado, nos encontramos con niños y niñas que adoptan emplazamientos subjetivos –“modos de ser”, podríamos decir más sencillamente– novedosos: sus modalidades de pensamiento, la expresión de sus afectos, las formas de vincularse entre sí y con los adultos, la aproximación a los códigos informáticos, el modo de experimentar su sexualidad y su género, nos interpelan y demandan un esfuerzo de comprensión. En muchas ocasiones parece abrirse un abismo entre el adulto y los niños o niñas, generando no pocos obstáculos en la práctica educativa”. (página 10)

“Aún cuando se haya producido en nuestro país una modificación del modelo social y del paradigma cultural en los últimos años, persisten los efectos de un traumatismo histórico que condujo a un proceso inédito de desubjetivación y descomposición social, ... Empobrecimiento y exclusión, ruptura del contrato social, degradación de la palabra, pérdida de confianza en la representatividad, hegemonía de la lógica de mercado, reducción de la ética a la pragmática, impunidad, comportan factores sociales que han tenido incidencia en la conformación subjetiva de las generaciones con las que hoy trabajamos. Desapropiados de la posibilidad de soñar, de armar un proyecto superador de sus condiciones de vida, numerosos niños, niñas y adolescentes habían quedado librados a una orfandad y una inmediatez de las que el consumo excesivo de alcohol o sustancias, el abandono del enlace al otro y la deriva sin rumbo no son sino solamente sus manifestaciones más ostensibles. La liquidación del futuro, la imposibilidad de sostener una espera, la caída de todo reconocimiento posible del semejante, habían horadado el proceso mismo de constitución psíquica”. (pag.11)

II. Niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad

“Aprender alivia el dolor infantil”

(H. Wallon)

a. Traumatismo y enfermedad: impactos sobre el sujeto psíquico

“Hemos señalado que la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria nos coloca frente a un sujeto de aprendizaje en una situación particular: la enfermedad. El proceso de enfermar tiñe y modula no solamente la demanda de intervención de la Modalidad, sino también la aproximación de los docentes a esta circunstancia y a la definición de la estrategia más adecuada. El lugar para el desarrollo de las acciones educativas (el hospital, el domicilio particular), la selección de los contenidos, la duración de las intervenciones, las particularidades de la relación que se establecerá con el niño, niña o adolescente, la vinculación y participación de las familias, estarán sometidas al influjo decisivo de estos avatares vitales.

Podemos considerar al enfermar como un proceso que es vivenciado por el sujeto como un traumatismo, en el sentido del “trauma psíquico”. ¿De qué depende que esta vivencia resulte traumática efectivamente? No podemos ofrecer una respuesta lineal, ya que ninguna vivencia alcanza por sí misma para desencadenar un trauma (si bien hay algunos acontecimientos que por su intensidad o magnitud de daño parecieran deparar consecuencias de esta índole). La idoneidad que esta vivencia traumática adquiera para la producción de sufrimiento subjetivo dependerá de múltiples factores: capacidad de simbolización, historia vital, contexto familiar, entorno social, entre otros.



2011 - Año del Trabajo Decente, la Salud y Seguridad de los Trabajadores

El trauma psíquico refiere a los efectos que ciertos acontecimientos producen sobre la capacidad de tramitar y elaborar las vivencias por parte del sujeto, dificultando o impidiendo el empleo de las modalidades habituales de defensa y procesamiento de lo vivido”. (página 13)

“Lo traumático remite a una suerte de ecuación entre la excitación psíquica provocada por un acontecimiento y las posibilidades de elaboración subjetiva de dicha vivencia. Todo traumatismo implica la ruptura de los sistemas de protección que propician elaborar lo vivido.

Cuando un niño, niña o adolescente se halla inmerso en una enfermedad (o en las consecuencias de un accidente o de un cuadro incapacitante transitorio) que se extiende a lo largo del tiempo, se generan importantes cuotas de sufrimiento y malestar. Su impacto traumático estará ligado a variables como la edad, el tiempo de constitución psíquica del sujeto afectado, el tipo de enfermedad (si es crónica o aguda, si comporta riesgo de vida, si ocasiona déficit consecuente, vivencia de dolor), los tratamientos (si requiere convalecencia, rehabilitación o intervenciones médicas o estrategias farmacológicas prolongadas, agresivas, recurrentes, dolorosas, entre otras condiciones posibles), el contexto social (condiciones de vida, recursos culturales, inserción social, accesibilidad a dispositivos de atención) y la organización familiar, para mencionar solamente a algunos factores que interjuegan.

La enfermedad, cuando deviene trauma, moviliza toda una serie de procesos psíquicos que tienden a elaborar esa vivencia. Esa tramitación no siempre se puede conseguir espontáneamente, a partir de los recursos simbólicos con los que cuenta el sujeto o la contención que brinda el contexto. En muchas ocasiones, se hace necesario recurrir a intervenciones profesionales específicas (psicólogos, psicoanalistas, psicopedagogos, psicomotricistas, fonoaudiólogos) que no pueden ser llevadas adelante por los docentes que conducen el dispositivo de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria, si bien pueden articularse con las acciones educativas que realizan. Es más, podríamos señalar que, como indica la experiencia recogida durante años de implementación, la función del docente domiciliario u hospitalario reviste una significatividad singular en la recuperación, rehabilitación o curación de la enfermedad por la que atraviesan niños, niñas y adolescentes, relevándose como factor de promoción de salud desde la perspectiva disciplinaria pedagógica”. (página 14)

“Muchos sujetos en condición de enfermedad descubren y despliegan recursos simbólicos extraordinarios para su evolución satisfactoria en el encuentro pedagógico con el docente”.

“Las transformaciones que van cumpliéndose en el procesamiento de la enfermedad y de sus implicaciones, permiten que ciertas funciones que pudieron quedar primordialmente anuladas o empobrecidas, puedan volver a ocupar un lugar de relevancia: imaginación, creación, reflexión, pensamiento asociativo, comunicación expresiva, sublimación”. (página 15)

“En este escenario es conveniente acentuar la importancia de la intervención educativa en situaciones de enfermedad, ya que ofrecen vías de tramitación de la vivencia a la par que consolidan el desarrollo de operaciones y funciones psíquicas que tienen efectos saludables”. (página 16)

¡La institución hospitalaria, la convalecencia y los tratamientos prolongados, en muchas ocasiones, promueven una cierta segregación y separación que fractura la temporalidad, la intimidad, los vínculos y la capacidad de apropiarse de sí mismo (del pensamiento, el cuerpo, las decisiones). Los contenidos, gestos y palabras que circulan y se intercambian en el encuentro pedagógico adquieren entonces un poder simbolizante frente al sufrimiento que no se despliega del mismo modo en otros escenarios educativos tradicionales”. (página 27)

Retomando, entonces, a Michèle Petit:

“A cualquier edad, la enfermedad o la internación son momentos en los que uno está confrontado, más que nunca, con todos sus límites, con la fragilidad de su condición mortal y con su soledad para enfrentar ese miedo. Confrontado también con una soledad tanto más temible cuanto que uno está separado transitoriamente de sus allegados...” (página 29)

(Michèle Petit, “Lecturas: del espacio íntimo al espacio público”, México, Fondo de Cultura Económica, 2008, p. 74)

BIBLIOGRAFIA:

- Módulo del Curso N° 2 - De la Capacitación Virtual “La Educación Domiciliaria y Hospitalaria” – Coordinación Nacional de la Modalidad - Ministerio de Educación de la Nación – Año 2011