



Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano

DOCUMENTO DE TRABAJO NÚMERO 1

Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano "Charles Sanders Peirce"

Estructuras Educativas y Pedagogía Hospitalaria

Desafíos para (re)pensar la Educación Inclusiva



Datos de catalogación bibliográfica

Clargina Monsalve Labrador

Documento de Trabajo Número 1

Estructuras Educativas y Pedagogía Hospitalaria: desafíos para (re)pensar la Educación Inclusiva

© Ediciones CELEI

© Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, dependiente del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva | CELEI | Chile

© Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva | CELEI | Chile

ISBN: 978-956-386-001-6

Materia: Pedagogía Hospitalaria, Política Pública, Educación Inclusiva, Estructuras Educativas, Estudiantes en situación de enfermedad.

34 páginas.

ENERO, 2017

Clargina Monsalve Labrador

Documento de Trabajo Número 1

Estructuras Educativas y Pedagogía Hospitalaria: desafíos para (re)pensar la Educación Inclusiva

ISBN: 978-956-386-001-6

©**Editores:** Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva | CELEI | <http://www.celei.cl>

©**Edita y publica:** Ediciones CELEI | Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva | CELEI | Chile.

Ciudad: Santiago de Chile.

Diseño: Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva | CELEI

Composición: Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva | CELEI | Chile

Contacto: ediciones@celei.cl – contacto@celei.cl

***Este material no puede ser impreso, ni reproducido total o parcialmente por ningún otro medio sin la autorización por escrito de los editores y de sus autores.





Aldo Ocampo González

Director del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile.

Director del Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, dependiente del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile.

Félix Dueñas Gaitán

Coordinador del Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, dependiente del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile.

Clargina Monsalve Labrador

Investigadora del Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, dependiente del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile.



**CONSEJO ASESOR Y COMITÉ CIENTÍFICO
OBSERVATORIO SOBRE CREATIVIDAD, DESARROLLO Y POTENCIAL
HUMANO – “CHARLES SANDERS PEIRCE”**

Dra. Catalina Hynes

Profesora Universidad Nacional de Tucumán, Argentina.

Asesora del Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, dependiente del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile.





Documento de Trabajo Número 1

Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”
Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile.



Concebido como un dispositivo de difusión de la investigación sobre el Potencial Humano, la Creatividad y la Educación Inclusiva



© 2017. Clargina Monsalve Labrador

© 2017. Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile.

Edición: enero, 2017.

Coordinación Editorial: Aldo Ocampo González

Diagramación: Ediciones CELEI

Diseño y concepto gráfico: Ediciones CELEI

ISBN: 978-956-386-001-6

Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, Chile.

Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile.

www.celel.cl

<http://www.celel.cl/observatorios/enfoque-alcance-y-propositos-del-observatorio-2/observatorio.potencialhumano@celel.cl>
Santiago de Chile, Chile.

CON EL APOYO DE:



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

***Sede Bogotá Sur*

Este material no puede ser impreso, ni reproducido total o parcialmente por ningún otro medio sin la autorización por escrito de los editores y del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI).

Estructuras Educativas y Pedagogía Hospitalaria: desafíos para (re)pensar la Educación Inclusiva

CLARGINA MONSALVE LABRADOR







Nota Preliminar

Los *documentos de trabajo* editados por el Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, dependiente del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), se articulan como un eje de producción crítica sobre los mecanismos intelectuales que, bajo un discurso crítico, imponen diversos dispositivos de colonización cognitiva y epistémica, que dan continuidad a las múltiples formas de expresión de la opresión educativa, la injusticia social y la exclusión, avalando de esta forma, un campo normativo y reproductor del modelo neoliberal. Cada uno de los documentos, coinciden en la producción de armas intelectuales para interrogar éstos efectos, en la conformación de prácticas educativas y culturales, invisibilizados por gran parte de la contribución crítica de la educación que piensa el campo teórico-metodológico de la inclusión y, con ello, impone nuevas formas de subalternización y violencias epistémicas, plurales e invisibles.



ÍNDICE

Estructuras Educativas y Pedagogía Hospitalaria: desafíos para (re)pensar la Educación Inclusiva	15
Referencias	30





Estructuras Educativas y Pedagogía Hospitalaria: desafíos para (re)pensar la Educación Inclusiva

Al hablar de las estructuras educativas y pedagogía hospitalaria, se deben incorporar también a los centros de salud, pues es desde sus estructuras desde donde se desarrolla y proyecta esta modalidad educacional, prefigurando ya en sus inicios un modelo pedagógico de avanzada, muy por delante de la visión educativa de la época e incluso de la actualidad.

La Pedagogía Hospitalaria viene haciendo realidad el paradigma educativo que muchos sueñan para este siglo XXI, pues con un desarrollo tímido desde hace más de un siglo, define no sólo una nueva forma de enfrentar el hecho educativo en circunstancias adversas como la enfermedad, sino que nos da atisbos acerca de nuevas formas en la atención médica, dando pistas acerca de un modelo de acción en el campo de la salud que supere los esquemas sanitaristas y asistencialistas, tan propios y característicos de la era de la especialización.

Lo que se abordará en estas breves páginas no es en realidad un tema nuevo, ya Liutenant (2006) en su ponencia magistral “La evolución de las Escuelas Hospitalarias, un camino por recorrer”, nos introduce en las evidentes diferencias entre una escuela regular y una escuela hospitalaria, indicando que *“ciertamente, habrá siempre enfermos, en particular en el hospital (se considera que actualmente el 10% de los enfermos seguirá sufriendo una enfermedad crónica) y la escuela hospitalaria debe en todo caso adaptarse; y debe también evolucionar. ¿Cómo? ¿Para qué necesidades? ¿Podemos anticipar el papel del Pedagogo Hospitalario del futuro?”* (Luitenant, 2006:43) Además de estas interesantes preguntas nos plantea otras más, las cuales ayudarán a dar el hilo conductor a este documento técnico y son las siguientes:

[...] ¿Cuáles son los objetivos de una escuela hospitalaria? ¿Existen una cultura y una pedagogía comunes a todas las aulas hospitalarias?

¿Cómo debe situarse un colegio en un medio tan particular como el hospital? ¿Cuáles son los puntos en común y las divergencias entre la escuela hospitalaria y la escuela regular? ¿Dónde se sitúa el pedagogo hospitalario dentro del sistema educativo general? ¿Cuáles son las evoluciones que deben preverse? ¿Las aulas hospitalarias “actuales” siguen teniendo sentido, siguen siendo necesarias? ¿Siguen siendo aceptadas? (Liutenant, 2006:43)

Las respuestas a las interrogantes anteriores se realizarán evidentemente a la luz de muchos postulados de este escrito, incorporando además otras reflexiones que permitan comprender los espacios comunes y divergentes de la Pedagogía Hospitalaria desde su ámbito accional con respecto a las estructuras educativas tradicionales, tratando también de girar la mirada a Latinoamérica, pues este autor nos presenta respuestas desde el contexto y realidad europea.

Es preciso ir desarrollando estas respuestas precisando el significado y alcance de la Pedagogía Hospitalaria y hacia dónde apunta actualmente su conceptualización. Una de las primeras definiciones nos viene de Lizasoáin (2000), quien nos indica que se trata de una “rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que se procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece.” Esta definición sigue siendo citada hoy y dentro de lo desarrollado en la praxis en muchos países su significado sigue siendo vigente; si bien hoy existen evoluciones a esta definición, ha sido una de las explicaciones más completas que se haya realizado del significado de la Pedagogía Hospitalaria, aunque la misma autora, plantea posteriormente a la P.H como ciencia por poseer una *techné* y un *corpus* científico.

Históricamente se debe resaltar que el término “hospitalaria” no viene a ser adjetivo del término pedagogía, sino un sustantivo; esta concepción europea compila la acción educativa para el educando en situación de enfermedad con el término Pedagogía Hospitalaria, el cual viene a significar esta práctica pedagógica desde su espacio de acción (el hospital) dándole así un lugar dentro de las ciencias de la educación, de tal modo que en un inicio se comprende a lo hospitalario como aquello que signa y transverzalisa la labor docente en ambientes educativos en donde se experimenta gran vulnerabilidad, tal como ocurre en los centros de salud, espacios donde convive la enfermedad, el sufrimiento, la ruptura de los procesos habituales de la vida y en donde se reconoce históricamente la importancia de un abordaje integral, interdisciplinario y humano, que tome en cuenta a la persona de

forma holística, por lo cual, aun manteniéndose esta concepción adoptada desde el lugar de donde surge –los hospitales- la Pedagogía Hospitalaria no dejaría de ser pertinente en ninguna época, ello porque lo pedagógico en este contexto, y entendiéndolo desde los elementos didácticos y curriculares, viene a darle al sistema sanitario y su forma de trabajar con los pacientes, dimensiones y alcances asociados a lo biopsicosocial, al mismo tiempo que lo hace en el propio campo educativo.

Este reconocimiento de la importancia de la educación durante la enfermedad comienza desde las diversas prácticas pedagógicas en hospitales, que aunque desconectadas desde el punto de vista orgánico, se encuentran en mucha coherencia y similitud en sus formas de abordaje, aun cuando se den de forma relativamente simultánea en diferentes países y continentes. Tomando algunos datos ofrecidos por Grau y Ortiz (2001) la acción educativa en los hospitales toma auge en Europa como consecuencia de la Industrialización y las Guerras Mundiales, y como consecuencia de antecedentes de trabajo médico-pedagógico en hospitales psiquiátricos en Francia, los cuales dieron paso al surgimiento de la *Pedagogía Terapéutica* de donde surge posteriormente el desarrollo y planteamiento de la Educación Especial.

Aunque la Pedagogía Terapéutica puede verse como un antecedente de la Pedagogía Hospitalaria debe resaltarse que fuera de este enfoque que prefigura lo que será el posterior desarrollo de la educación especial, existen otros antecedentes importantes de reseñar, pues según Polaino y Lizasoán (1992) la primera Escuela Hospitalaria en Europa se inauguró en 1917 en Austria; la visión de esta primera aula define lo que aún hoy se conoce específicamente como Pedagogía Hospitalaria, pues, según lo expresado por los autores, se puede partir del supuesto de que este espacio pedagógico no se desarrolla para pacientes psiquiátricos exclusivamente con esta visión terapéutica particular de las escuelas ortofrénicas, sino que emerge con la visión amplia de trabajo pedagógico con niños y niñas con diferentes tipos de patologías y tiempos de hospitalización, usando y adaptando el currículo básico y promoviendo la escolarización. De modo similar se fue desarrollando la Pedagogía Hospitalaria en el resto de Europa, incluyendo a España, cada una con mayor o menor tiempo y experiencia pero con enfoques similares. Cabe resaltar que hoy en cada nuevo encuentro científico-académico en Latinoamérica o en Europa se muestran las evidencias de los avances en la atención educativa en los hospitales, se observan además diversos programas de apoyo en este campo, con los cuales se siguen superando las trabas que en su momento nos presentaban Polaino y Lizasoán en esta síntesis histórica.

Es importante resaltar también que así como el inicio más formal de este tipo de atención en Europa se da en 1948 aproximadamente (con sus excepciones) también en Latinoamérica se comenzó a dar el desarrollo de este tipo de atención pedagógica, independiente de lo que estaba ocurriendo en Europa. De este modo se tiene conocimiento que ya en 1922 en Argentina, por iniciativa del Dr. Ricardo Gutiérrez es asignada la primera maestra a un hospital en Buenos Aires, formalizándose el trabajo educativo en los hospitales hacia 1946. (Barbuscia, 2014). Hoy en Latinoamérica se contabilizan 1001 aulas y escuelas hospitalarias, según los datos ofrecidos por Cardone y Monsalve en la última publicación de REDLACEH (2016). Los últimos diez años han sido para Latinoamérica un periodo fértil para el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria, países que no habían tenido siquiera un aula hospitalaria han incursionado en este tipo de atención, o bien, lugares en donde un tímido voluntariado había impulsado esta modalidad de acción ahora están siendo apoyados por las autoridades educativas, viéndose una gestión mancomunada entre entes públicos y privados. Hay una concienciación por parte de los gestores educativos en cuanto a la importancia de la Pedagogía Hospitalaria y lo que representa de cara a la perspectiva de desarrollo social, pues cada día se reconoce que la inversión educativa en grupos llamados ‘minoritarios’, genera nuevos indicadores en cuanto a la inclusión se refiere, así como en lo que hoy en día dibuja la llamada justicia social; el apoyo para el desarrollo de la pedagogía hospitalaria es ahora un punto en la agenda educativa de muchos países en Latinoamérica, pues responde metodológicamente a los vicios de la masificación, estandarización y conocimiento enciclopédico tan propio de los sistemas educativos tradicionales y que llevan a la crisis educativa actual, aunque bien lo había previsto la UNESCO cuando propone los famosos pilares de la educación, los cuales aún hoy no han sido integrados adecuadamente, pues el ser, hacer, conocer y convivir no son una realidad en muchas escuelas de nuestra región.

Continuando con la conceptualización de esta modalidad educativa, es importante reseñar que en Latinoamérica el término ‘Pedagogía Hospitalaria’ no era utilizado, hasta tanto en el período de los años 90 llegaron separatas en revistas arbitradas que nos hablaban desde Europa del mismo, sin embargo puede afirmarse que es a partir de las Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria realizadas en Chile por la Fundación Carolina Labra Riquelme, que ambos continentes se encuentran y pueden contrastar y comparar sus prácticas pedagógicas en este campo, (Monsalve y Cardone, 2012), en especial por la capacidad de difusión de esta Fundación, pues en Brasil hubo encuentros relacionados con la Pedagogía Hospitalaria con invitados internacionales venidos desde España, sin embargo, fueron experiencias que quedaron muy en lo local y no

se dieron a conocer con el mismo impacto como ocurrió en Chile y posteriormente en Venezuela ya en el siglo XXI.

Estos datos históricos son pinceladas desde las cuales es posible ir estructurando el alcance y retos que hoy se le plantean a la Pedagogía Hospitalaria y por ende a las estructuras educativas que, basadas en los nuevos enfoques en inclusión, deben jugar un papel fundamental en la garantía de una educación de calidad para cada uno de sus educandos, en función de sus intereses, necesidades, potencialidades, sueños y aspiraciones.

Uno de los avances más importantes que se puede denotar en cuanto a la conceptualización de la Pedagogía Hospitalaria es que ya esta denominación no puede atender como sustantivo a un espacio físico transversalizado por el dolor y el sufrimiento que ocasiona la enfermedad, sino que el término 'hospitalaria' quiere denotar hoy el desarrollo de una pedagogía de la hospitalidad, una pedagogía para el encuentro, para la humanización de los centros de salud, aun cuando, ciertamente la nota constante sigue siendo esta realidad dolorosa signada por la enfermedad y sus consecuencias. Estos atisbos los expresa muy bien Márquez (2010) en el Primer Congreso de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH cuando nos indica que los pedagogos hospitalarios ponen en práctica con su trabajo las dimensiones de la hospitalidad, entiendo ésta como: *"el juego relacional que se establece entre estos actores: por un lado el anfitrión que brinda acogida y accede a recibirlo, por el otro, el huésped que siendo extraño, desconocido y lejano necesita ser acogido, recibido y cuidado en la casa del anfitrión"* (Márquez, 2010:2).

En este sentido hablamos de una pedagogía de la vida y para la vida, de encuentro, del amor, de la empatía y que se opone a la *"práctica médica que se ha hecho experta en enfermedades, mucho más que en enfermos, más en curar órganos que personas, en aliviar el dolor y no el sufrimiento, en curar enfermedades, más que en promover la salud, en atender al individuo prescindiendo de su mundo"* (Miyashiro, 2009; citado en Cardone y Monsalve, 2010:57).

En este contexto, en los últimos años el aporte de cada uno de los expertos en el campo de la Pedagogía Hospitalaria, va imprimiendo otros alcances; ya desde los primeros autores y experiencias se entiende que no se trata sólo de la escolarización sino de atender a las necesidades propias que un estudiante que enfrenta la enfermedad pueda poseer, por lo cual la atención debe girar en torno a otras dimensiones como la espiritual-trascendente, psicológica, familiar y afectiva y no solo la físico-biológica. Puede afirmarse que en el caso de Venezuela, por ejemplo, en sus inicios la atención educativa en los hospitales tuvo *"...un enfoque*

más lúdico y recreativo que educativo. Esta situación daba paso a acciones de carácter más asistencial que biopsicosocial pues al parecer, la atención se impartía con un enfoque centrado más en el déficit que en la potencialidad del destinatario” (Monsalve, 2015:33). Con esto se quiere llamar la atención de la visión reduccionista que puede darse también desde la acción pedagógica, en donde se ha visto limitado el alcance de las aulas hospitalarias reduciéndose a espacios para distraer a los niños y niñas y no un lugar de encuentro y crecimiento desde todo punto de vista.

Bien lo expresa Liutenant (2006) cuando en las funciones de la Escuela Hospitalaria indica que giran en torno a dos dimensiones: la pedagógica y la terapéutica. La primera se refiere a la continuidad escolar, hábitos escolares y la reconciliación con la escuela para prevenir la deserción escolar. La función terapéutica se refiere más que a propiamente la escuela a los efectos de la escolarización y de las herramientas y estrategias para atender con calidad al estudiante, en donde se denotan los alcances del juego y la recreación junto a lo educativo, los cuales son terapéuticos, pues según lo expresado por el autor citado *up supra*:

[...] El profesor representa el medio exterior normal por su aspecto tranquilizador y conocido. Simboliza la vida normal. Hace el que niño se vuelva activo, autónomo.../...el niño vuelve a tener señales de identidad. Le da la oportunidad de llevar a cabo actividades diversificadas para que conserve o vuelva a encontrar el placer del conocimiento y el deseo de aprender y comunicarse. Al ayudarlo a proyectarse hacia el futuro, la escolarización es un factor de pronóstico positivo (Liutenant, 2006:45).

Ahora bien, aún desde la visión de Liutenant (2006) seguimos en una Pedagogía Hospitalaria para el escolar, y en los retos que presenta su conceptualización hoy en día aparece la importancia de trabajar con la persona en la línea de vida, lo que supera la visión sustantiva del hospital como espacio de acción, de este modo Cardone y Monsalve en el 2010 definen a la Pedagogía Hospitalaria como:

[...] una nueva ciencia, cuya acción pedagógica se realiza en los hospitales, el domicilio y en colaboración con la escuela de proveniencia cuando el caso lo requiera.../...definición que se sustenta en el derecho inalienable a la educación y aborda a la persona durante toda su línea de vida a partir de dos dimensiones que son compartidas también por la acción médica: la terapéutica y la

preventiva. En la atención pedagógica hospitalaria la salud y la educación son mutuamente incluyentes, por lo cual no puede hablarse de salud sin educación (Cardone y Monsalve, 2010:59).

De este modo, estas autoras introducen avances en cuanto al grupo de edades a atender y en cuanto al espacio de acción, así en el 2013 en la publicación de REDLACEH, Violan, Lizasoain y Molina expresan que los principios edad y espacio (lugar) han cambiado enriqueciendo así las conceptualizaciones iniciales, de este modo “la edad se amplía a la acción a lo largo de la vida, es decir a todas las edades, y el espacio se ha ampliado, tanto dentro del hospital como fuera de él.”

En esta misma obra hablan de un nuevo enfoque conceptual, presentando una denominación que pareciera ir o ampliar el concepto asociado hasta ahora para la Pedagogía Hospitalaria, transitando a una “PsicoPedagogía Hospitalaria y de la Salud”(Violant, 2013), sin embargo es una propuesta que en el ámbito académico debe debatirse, pues si se toman en cuenta los iniciales aportes de Márquez (2010), los cuales se afianzan con la propuesta de Espitia (2016) en el 3er Congreso REDLACEH-Chile; lo hospitalario ya no ha de referirse únicamente al espacio físico (sea éste fuera o dentro del hospital), sino a la mística, ética y competencia empática para el acompañamiento adecuado que desde el trabajo pedagógico debe brindarse a la persona que sufre una disminución de su salud. Así, en este mismo orden de ideas, lo pedagógico también debe entenderse con un alcance distinto y más abarcador, pues tal como se puede intuir de los trabajos de Torralba, cuando éste plantea la pedagogía de la vulnerabilidad, ésta parece implicar el acompañamiento para que la persona vulnerable y doliente pueda re-encontrar el sentido de su existencia, por lo tanto, es posible afirmar que en la dimensión pedagógica se haya insito la conciencia de bien y de cómo se construye la existencia y su sentido desde las experiencias vitales que nos encuentran con nuestra naturaleza vulnerable, en este sentido la conciencia de bien va más allá de una concepción de bienestar que se asocia a lo psicológico en una primera instancia. Desde esta postura se debe resaltar además que lo pedagógico no se refiere solo a la didáctica, la escolarización y el currículo, sino que se refiere a la bondad intrínseca del conocimiento y del desarrollo humano a través de él, por lo cual éste debe entenderse, no solo desde su concepción práctica, sino también desde una concepción ontológica asociada a la dimensión del ser y no solo del estar, por ello, hablar de Pedagogía Hospitalaria, desde una conceptualización renovada en supuestos antropológicos y filosóficos que pueden ser antiguos, pero que no pierden vigencia y se actualizan en obras como las de Francesc Torralba, significa ver en ella un nuevo paradigma educativo y de atención en salud, que responde a las demandas de la sociedad actual y al alcance que en la agenda para

el 2030 nos plantea la UNESCO. Partiendo de estas ideas la Pedagogía entendida más allá de su pragmatismo científico, puede comprenderse también como la bondad encerrada en el conocimiento y en el hecho educativo que lleva a la libertad de pensamiento, a la autonomía, al orden, al arraigo y a la vez a la búsqueda constante de nuevas experiencias que te llevan a reflexionar siempre sobre quien eres y para qué estás en el mundo.

Continuando con las ideas anteriores es lícito pensar que el sistema educativo actual falla porque se quedó en la visión pragmática y psicologista asociada a la pedagogía, encerrando a sus estudiantes en estándares que definen la calidad de su actuación o no, dentro de un sistema cerrado y en ocasiones poco creativo, de este modo, así como se explica constantemente a las autoridades en el campo de la salud; la persona que sufre enfermedad es eso, una persona, no una enfermedad, por lo cual su atención no debe atenerse solamente a lo físico biológico sino todas sus dimensiones, a la escuela y a sus autoridades hay que explicarles que los estudiantes son más que su dimensión cognitiva, por lo cual el conocimiento desvinculado del sentido de la vida es un conocimiento vacío.

Así, se quiere hacer la crítica en cuanto al alcance de la Pedagogía Hospitalaria desde la conceptualización que en estos últimos años se viene introduciendo, observando que va más allá de una dimensión y una cultura asociada al bienestar y de un espacio físico. Si vamos por esa vía seguiremos afianzando la herencia del positivismo de los siglos pasados; la práctica pedagógica hospitalaria en sí misma devela que el conocimiento y la escolarización deben estar sujetos a la realidad del individuo, a su experiencia radical, a su situación real, de este modo, es una pedagogía encarnada, reveladora del sentido de la existencia, ajustada a los tiempos propios del educando, sus ritmos, potencialidades e intereses; se acompaña a la persona en y desde su experiencia vital (tenga la edad que tenga).

Desde la Pedagogía Hospitalaria se desarrolla una educación para y de la vida, donde no se seccionan por edades a los estudiantes, sino que todos están en un mismo espacio compartiendo su experiencia vital, por lo cual en un espacio físico comparten niños, niñas, escolares, adolescentes, adultos, maestros médicos, madres, padres, hermanos...la vida está llena de gentes distintas, el mundo laboral de personas de diferentes edades, condiciones sociales, creencias, posturas políticas, y la educación en el hospital es así, como la vida, es la educación del día a día en donde debe haber un significado real para las matemáticas, las ciencias físicas y sociales, donde la expresión verbal y la narrativa cobran un nuevo sentido, donde el espacio simbólico y de creación son los momentos propicios para ser

quienes realmente somos, expresar nuestras emociones y sentimientos; de este modo las competencias curriculares tienen un espacio propicio para emerger de forma natural y ser afianzadas desde una motivación distinta y más profunda, pues se trabajan desde el rescate de lo cotidiano que se transforma en una experiencia extraordinaria. No puede existir actualmente un modelo educativo más innovador que el que se desarrolla en los hospitales y para los educandos en situación de enfermedad, por lo tanto, tan cercano a esta educación para transformar vidas que se está proponiendo en la agenda mundial.

Todos parecen coincidir en que la estructura educativa actual no ha respondido a las metas de inclusión, equidad, calidad y aprendizaje, tanto que los objetivos de Dakar no fueron logrados y bien se afirma que *“seguir como siempre no llevará a la educación para todos.../...Esto significa que es de suma importancia modificar las prácticas actuales y movilizar los esfuerzos y recursos a un ritmo sin precedentes”* (UNESCO-OREALC, 2016:s/n). Esta afirmación implica un cambio de paradigma y el riesgo a una nueva forma de educar. Es posible que la pedagogía hospitalaria ofrezca estas formas de educar, necesarias en la sociedad de hoy.

Al respecto de esta última afirmación observemos algunas diferencias entre el aula hospitalaria y el aula convencional:

AULA ORDINARIA (AULA REGULAR)	AULA HOSPITALARIA
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (diferentes edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de alumnos
Programación fija y determinada	Gran flexibilidad en la aplicación de la programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos
Horario completo y extenso	Horario más reducido
Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Muchas aulas configuradas de manera similar	Aula hospitalaria, salas comunes o habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño
Supone normalización	Supone un intento de normalización en una situación anómala
La tónica dominante es la salud	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	Los niños pueden estar aislados, rodeados siempre por adultos y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
Los padres no están en el colegio	Los padres pueden permanecer en el hospital

Fuente: Lizasoáin O., y Liutenant C., (2003); en Liutenant (2006).

Al leer estas diferencias, se entiende que en su momento pudieron haberse tomado en cuenta solo algunos de los elementos positivos de una educación a la medida de la persona y su circunstancia. Existía una preocupación creciente por la desvinculación con el sistema formal de educación. Bien se expresa en la ponencia de este autor que: *“Una escuela hospitalaria representa no solo una estructura atípica en el mundo de la educación sino también en el del hospital”* (Liutenant, 2006:49). Esto es real, pero evidencia que el sistema educativo puede adaptarse al educando y su realidad, sin embargo queda un camino largo por recorrer en las escuelas regulares, pues en sus estructuras se dificulta la inclusión y el trabajo armónico con un estudiante que experimente diversas vulnerabilidades, sean éstas sociales o debido a una condición de salud. Tal como sostiene Márquez (2010:7), *“los educadores hemos sido formados para atender y acompañar a alumnos ideales, con todas las capacidades y potencialidades, y es por eso que se hace necesario admitir que no estamos preparados profesionalmente para adentrarnos en el trabajo pedagógico no convencional en el hospital”*, agregaría además que tampoco estamos preparados para admitir que la metodología de enseñanza en el hospital es eficiente y su calidad radica en la personalización y la adaptación de los momentos de aprendizaje y enseñanza a estos grupos heterogéneos y por lo tanto, la escuela regular no está preparada para generar un puente de vinculación entre estos espacios de enseñanza y el sistema formal, que pueda acoger al estudiante que se recupera o se mantiene estable en la vivencia de su enfermedad crónica.

Si bien es cierto que la realidad de hospitalización es un fenómeno complejo que comporta la ruptura con el mundo cotidiano, generando un impacto en todas las dimensiones de quien la padece, el tener un espacio de contención como el escolar, y que este espacio de aprendizaje y escolarización se desarrolle en medio de esta realidad, permite que la vivencia de la enfermedad sea significada de una forma positiva, por lo cual, aun cuando existe el evidente aislamiento y ruptura de todas las rutinas que se tenían antes de enfermar, tal como identifican Lizasoán y Liutenant en el cuadro anterior, también ocurre, y por lo menos es así en muchos países de Latinoamérica, que la hospitalización te permite compartir con otros pacientes de diferentes edades, ocurriendo que te aíslas de tu mundo anterior pero entras en un espacio nuevo, que siendo bien rediseñado para que el hecho educativo no le sea extraño, permite que se siga el desarrollo de las habilidades y competencias, aunque se esté con niños y niñas de la misma edad o de otras edades, tal como ocurriría por ejemplo en las familias numerosas, en este sentido cabe preguntarse ¿qué es lo natural? ¿Acaso la escuela de hoy con su estructura permite la socialización de forma natural? El hospital es un ambiente hostil pero en él convergen realidades, personas, alegrías, tristezas...el estar hospitalizado te permite convivir con una realidad, el hospital es un espacio real, no ficticio y en él

se es capaz de aprender, se puede afirmar además que la realidad de la vulnerabilidad por la enfermedad, permite seguir creando y creciendo, replantear el proyecto de vida, solucionar problemas, sin embargo fuera de este espacio existe el sistema educativo, el cual debe garantizar la inclusión armónica y la reinserción socio-educativa de los estudiantes que han desarrollado estos nuevos aprendizajes, y este sistema no está preparado para este proceso.

¿Por qué es tan difícil acompañar en el campo de la Pedagogía Hospitalaria? ¿Por qué no se comprende lo que el maestro hace en las salas de hospital? Frente a los interrogantes pudieran existir múltiples respuestas, pero encerraré las miles de posibilidades en una sola frase: *porque la pedagogía hospitalaria llama a una ¡labor educativa que rompe paradigmas!*

Son muchas las preguntas que a lo largo de estos años de acompañamiento e investigación he escuchado de maestros, supervisores educativos, directores de escuela, médicos, entre otros, que más o menos podrían resumirse así: ¿para qué educarlos si finalmente van a morir? ¿Cómo un niño puede aprender cuando se siente mal por una enfermedad? ¿Vale la pena invertir tantos recursos económicos y de talento humano cuando son tan ‘pocos los niños que se atienden’? ¿No se trata esa una práctica educativa ilegal?...

Dolores de cabeza, impaciencia e impotencia es lo menos que se siente cada vez que se escuchan tal clase de preguntas, (y unas peores y hasta asumidas como argumentos), pero es preciso no desmayar y seguir sensibilizando a la población acerca de esta labor.

Pareciera que todas las innovadoras teorías del aprendizaje de renombrados psicólogos y pedagogos fuesen un conocimiento de la cultura general, pues la práctica de las mismas se ven lejanas y desvinculadas de nuestro día a día, más con una escuela rígida, con maestros en ocasiones impositivos, con pupitres y salones estructurados perfectamente, con horarios que deben seguirse sin flexibilidad alguna, con estándares de edades, contenidos, currículos, etc. Frente a ese paradigma educativo imaginarse un aula hospitalaria, con horarios flexibles, con adaptaciones curriculares, sin pupitres y estructuras rígidas, con estudiantes que asisten bajo su libre voluntad, con aprendizajes cooperativos adaptados a las múltiples edades e intereses que pueden encontrarse en un servicio pediátrico, es simplemente una locura, sin embargo, la práctica pedagógica hospitalaria responde a la nueva educación inclusiva que se necesita para el siglo XXI.

En el momento en el cual se sufre una enfermedad y existe una desvinculación de la cotidianidad y de las obligaciones, éstas cobran un significado distinto, las mismas se revisten de una nueva importancia, la cual no era considerada antes de haber enfermado. Esta situación nueva exige que al paciente no se le trate sólo como tal, sino como una persona integral, llamándolo al reto, a la normalización, al orden, la autonomía, la vida privada, a la verdad, a la vida (Torralba, 1998).

Cuán significativos son los aprendizajes adquiridos cuando se está en un estado de gran vulnerabilidad. Se aprende a cada instante, se manejan nuevos códigos de comportamiento, de lenguaje, de significación de la experiencia. Así, solo el contexto de acción de la pedagogía hospitalaria se convierte en un territorio fértil para lograr lo inimaginable. Se trata de un espacio abierto donde lo común es la voluntad para aprender, a pesar del dolor, los pinchazos y el tratamiento médico.

Lo que un maestro de aula convencional puede lograr en diez horas de clase, un maestro hospitalario lo puede lograr en dos o tres horas, ¿cuál es la diferencia? Enumero unas ventajas de este tipo de acción pedagógica:

- a) atención individualizada,
- b) motivación de aprender dada la necesidad de normalización y el nuevo significado que adquiere la vida;
- c) participación voluntaria del estudiante, pero no solo voluntaria, participación motivada, sentipensada...
- d) si se cuenta con aula hospitalaria, hay por lo general un espacio físico en el cual todos los estudiantes pueden verse a la cara, sin pupitres alineados en donde lo que miras es la espalda del otro, así, las risas, la complicidad, los consejos son espontáneos;
- e) en vez de un maestro preocupado por el silencio y el orden hay un maestro buscando el parloteo, las risas, la charla, el juego, porque allí hay salud, psicología positiva, mensaje de esperanza frente al futuro...
- f) confianza, hay un maestro que tiene que saber cómo se siente su estudiante, qué quiere, por qué no ha sonreído en días...y ese maestro

genera en este chico ganas de conversar, de desahogarse, de reírse, de aprender...

g) los procesos de enseñanza y aprendizaje se dan en presencia de los padres y ellos son otro foco importante de atención del maestro, así se es más que un maestro, se es un amigo, un contenedor que presta su hombro en los momentos difíciles.

¿Cómo puede dudarse de que se aprende en el aula hospitalaria? En la práctica pedagógica hospitalaria cobran vida las teorías más innovadoras del aprendizaje, como el Constructivismo de Piaget, el aprendizaje Social de Vigotsky, el modelo bioecológico de Bronfenbrenner y Ceci...El modelo de las inteligencias múltiples de Gardner, las herramientas de Losanov en Sugestología, entre otras. Las estrategias de neurociencias y aprendizaje acelerado cobran vital importancia, así actividades lúdico-pedagógicas que para ciertas edades se creen caducas tales como títeres, marionetas, dramatizaciones, pasan a ser estrategias para fomentar el mundo simbólico y creativo de los estudiantes de distintas edades, que comparten un espacio de aprendizaje verdaderamente colaborativo, sin que se pierda en la atención individualizada la construcción colectiva de saberes.

La Pedagogía Hospitalaria incluye en su praxis los lineamientos para el desarrollo de una educación inclusiva, de una educación para el siglo XXI, de la educación que necesitan todos y cada uno de nuestros niños, como bien citaba Olga Lizasoain en una de sus conferencias, y ahora parafraseo en estas líneas: en la evolución de la educación, antes se brindaba un poco de educación para unos pocos, luego, mucha educación para todos y ahora se debe seguir el camino de brindar un óptimo de educación para cada uno. Esto es lo que hace cada día el maestro en los hospitales y hacia ese camino de servicio debemos transitar quienes nos llamamos educadores.

Siguen presentándose a esta práctica pedagógica innovadora múltiples retos, entre ellos, el trabajo en la línea de vida, de una educación inclusiva para personas con salud disminuida de cualquier edad. Esta modalidad además debe desarrollar sus indicadores de calidad y eficiencia, a fin de que los escépticos puedan ver en ella una opción y alternativa mejorable, para aplicar en los llamados espacios formales de enseñanza.

Si es posible, a modo de cierre de este documento, pretendo precisar algunas respuestas de las interrogantes que Liutenant planteó hace tantos años en

aquel congreso en Chile, aunque el desarrollo deja ver entre líneas las respuestas a las mismas, es importante decir que:

- ¿Cuáles son los objetivos de una escuela hospitalaria? ¿Existen una cultura y una pedagogía comunes a todas las aulas hospitalarias?

Objetivos: escolarizar, normalizar, prevenir el síndrome de hospitalismo, desarrollar las potencialidades de los beneficiarios, acompañar, acoger, ser un espacio de encuentro, de socialización, un espacio para compartir la vida y la experiencia de vulnerabilidad, para replantear el proyecto de vida y conseguir vías para la autonomía personal. Pareciera que si hay una cultura y una pedagogía comunes a las aulas hospitalarias, cada día existe mayor claridad del norte hacia el cual se debe apuntar, a pesar de las debidas contextualizaciones.

“De tal modo, los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria no se encuentran centrados exclusivamente en la escolarización pues tal como se afirma, “la práctica pedagógica /.../ en el mismo momento en que sucede contribuye a la recuperación de la salud y en la calidad de vida. Pretende desarrollar desde un enfoque integral, las competencias humanas cognitiva, afectiva, psicomotora, de comunicación y de inserción social para la proyección del ser” (Cardone y Monsalve 2010, citado en Monsalve 2015:32).

- ¿Cómo debe situarse un colegio en un medio tan particular como el hospital?

Tal como lo viene haciendo, desde la presencia y desde la acción. Adaptándose a un espacio que le es extraño como el hospital, pero haciendo lo propio para que la labor educativa sea reconocida, así como su pertinencia. El colegio en el hospital es un indicador de justicia social, representando además un antes y un después en la atención hospitalaria, pues obliga al sector salud a caminar de un sistema sanitarista a uno de carácter biospiciosocial, el cual atiende a la persona y solo a la enfermedad que ésta padece. Tal como se expresó, no puede hablarse de salud sin educación. En la evolución de la Pedagogía Hospitalaria se asume que esta acción se dará en el hospital y en el lugar en donde una persona con salud disminuida se encuentre.

- ¿Cuáles son los puntos en común y las divergencias entre la escuela hospitalaria y la escuela regular? ¿Dónde se sitúa el pedagogo hospitalario dentro del sistema educativo general?

La escuela regular y la escuela hospitalaria son representantes de dos paradigmas educativos diversos, conviviendo en un mismo sistema social. Es posible que la escuela regular deba repensarse a partir de los interesantes aportes de la pedagogía hospitalaria, mucho más si pretende ser inclusiva, de este modo la escuela hospitalaria debe articularse sinérgicamente al sistema educativo formal, para dar respuesta a las necesidades reales de los educandos, pues el punto común de ambas escuelas es la persona con enfermedad, el educando, su realidad, su familia y sus necesidades de aprendizaje, por ello, el pedagogo hospitalario es el puente entre ambos paradigmas y uno de los garantes, de la inclusión social y escolar de los educandos a su cargo.

- ¿Cuáles son las evoluciones que deben preverse? ¿Las aulas hospitalarias actuales siguen teniendo sentido, siguen siendo necesarias? ¿Siguen siendo aceptadas?

Entre las evoluciones está el hecho de poder responder a beneficiarios de distintas edades, de personas con necesidades educativas en la línea de vida. También debe verse más allá de un espacio físico y asumiendo lo pedagógico como la capacidad de lograr lo mejor que puedo con la realidad que tengo, por lo cual, ha de salir de las visiones psicologistas asociadas al mero bienestar, pues desde la realidad del dolor es posible encontrar un sentido positivo a la vida, el reconocerse como bien, más allá de la condición física y de la propia vivencia del sufrimiento. En este sentido siguen siendo necesarias, quizá no en el formato actual, pues cada día se reducen las hospitalizaciones, pero si en servicios educativos hospitalarios y domiciliarios que respondan a las necesidades trascendentes que emergen por la realidad de extrema vulnerabilidad que representa la enfermedad. El aumento de estos espacios, al menos en Latinoamérica, habla de su aceptación y del reconocimiento intrínseco de su pertinencia, pues proyecta una nueva perspectiva en el desarrollo del sistema educativo actual.

REFERENCIAS

- Barbuscia P., (Coord.) (2014), *Aportes para la construcción de la modalidad educación domiciliar y hospitalaria*. Ministerio de Educación de la Nación, 1ª –ed- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Cardone P., y Monsalve, C., (2010), *Pedagogía Hospitalaria una propuesta Educativa*, FEDUPEL, Venezuela.
- Cardone P., y Monsalve, C., (2016), *Relación de aulas y escuelas hospitalarias y domiciliarias/ Clases Hospitalares- Atendimiento Pedagógico Domiciliar en América Latina y el Caribe*, en REDLACEH: Diez años de trayectoria, *Pedagogía Hospitalaria Modalidad Educativa Inclusiva por el Derecho a la Educación en Situación de Enfermedad*, Diálogos Santillana, Chile.
- Espitia U., (2016), *La Pedagogía Hospitalaria de la Unimonserrate: Una modalidad educativa flexible*. Ponencia presentada en el 3er Congreso REDLACEH Diez Años de Trayectoria, Chile.
- Grau, C., y Ortiz, C., (2001), *La pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*, Málaga, Ediciones Aljibe.
- Liutenant C., (2006), *La evolución de las Escuelas Hospitalarias, un camino por recorrer, ponencia presentada en la obra: Aulas Hospitalarias Reflexiones sobre las VIII Jornadas sobre Pedagogía Hospitalaria*, Fundación Carolina Labra Riquelme, Chile, Publicado por la UNESCO-OREALC, versión electrónica desde: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>
- Lizasoain, O, (2000) *Educando al Niño Enfermo*, Navarra, Eunate.
- Márquez, L., (2010), *Educación en clave de hospitalidad. El valor de la hospitalidad en la formación de los profesionales que actúan en la atención de personas con salud disminuida*. Ponencia presentada en el Primer Congreso Latinoamericano y del Caribe de REDLACEH, México, Ponencia en Línea desde: <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-16--4b48b6cb67f2da56742a799c30876f3e.pdf>
- Monsalve, C., y Cardone, P., (2012), *Pedagogía Hospitalaria, nueva modalidad educativa en la educación*, Investigación presentada en el Primer Congreso Venezolano de Ciencia, Tecnología e Innovación, Locti-PEII- Ministerio de Ciencia y Tecnología, Caracas del 23 al 26 de Septiembre de 2012.

Monsalve, C., (2015), *Las Aulas Hospitalarias en Venezuela*, Boletín de Nutrición Infantil Cania, Año 17. N°29, 32-39, Boletín en Línea, disponible en: <http://www.cania.org.ve/html/boletin29.html>

Polaino-Lorente, A., Lizasoain, O., (1992), *La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La Historia Reciente de un movimiento pedagógico Innovador*. Psicothema, Vol. 4 , nº 1 , pp. 49-67, Revista en línea, versión electrónica desde: <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>

Torrallba, F., (1998), *Antropología del Cuidar*, Institut Borja de Bioética, Fundación Mapfre-Medicina, Madrid.

UNESCO-OREALC. (2016), *Educación para transformar vidas, metas, opciones de estrategias e indicadores, Agenda 2030, Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida para todos y todas*, Santiago.

Violant, V., Lizasoain, O., y Molina, M., (2013), *Hacia una nueva perspectiva de la Pedagogía Hospitalaria*, en REDLACEH, *La Pedagogía Hospitalaria Hoy: análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de los profesionales*, Diálogos Santillana, Chile.



El Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), cuenta además, con el **Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”**, que nace como un homenaje a la grandiosa y valiosa contribución científica efectuada por este investigador norteamericano al campo del pensamiento crítico, creativo y a la semiótica.

El **Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano “Charles Sanders Peirce”**, nace como un homenaje simbólico a la vida y obra de este pensador norteamericano. Asimismo, nuestro observatorio se constituye como un espacio pionero en el continente, pues, es el primero en su línea. Surge de la necesidad de maximizar el potencial humano de todas las personas, en sus diversas modalidades y ciclos educativos. Del mismo modo, tiene como misión, actuar como un centro de confluencia que permita ser una herramienta de lucha y reflexión crítica sobre las prácticas, las políticas, la investigación y la difusión del conocimiento especializado en este campo.



Este documento forma parte de la colección de materiales editados por el **Observatorio** sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, dependiente del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile, como medio de difusión del conocimiento y la reflexión práctica sobre los desafíos que enfrenta la educación lectora ante la diversidad/heterogeneidad del estudiantado.

El *documento de trabajo número 1*, se editó por primera vez en enero de 2017, en los talleres de Ediciones CELEI. En su composición se utilizó Patalino Linotype y Garamond, a través del programa Adobe Systems.

El Documento de Trabajo 1 editado por el Observatorio sobre Creatividad, Desarrollo y Potencial Humano – “Charles Sanders Peirce”, dependiente del Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva, pretende dilucidar acerca de la Pedagogía Hospitalaria como paradigma educativo, el cual convive con el actual sistema de educación formal. Se parte del supuesto de que la Pedagogía Hospitalaria como práctica pedagógica se plantea como un modelo de avanzada, el cual supera los postulados positivistas del siglo XX tanto en el campo de la salud como en el de la educación. Para este análisis se utilizan como preguntas guías, las planteadas por Christian Liutenant en el año 2006, pues aún hoy siguen siendo pertinentes y vigentes, a saber: ¿Cuáles son los objetivos de una escuela hospitalaria? ¿Existen una cultura y una pedagogía comunes a todas las aulas hospitalarias? ¿Cómo debe situarse un colegio en un medio tan particular como el hospital? ¿Cuáles son los puntos en común y las divergencias entre la escuela hospitalaria y la escuela regular? ¿Dónde se sitúa el pedagogo hospitalario dentro del sistema educativo general? ¿Cuáles son las evoluciones que deben preverse? ¿Las aulas hospitalarias “actuales” siguen teniendo sentido, siguen siendo necesarias? ¿Siguen siendo aceptadas? La resolución a las preguntas se realiza a partir de un esbozo histórico de la evolución del concepto ‘pedagogía hospitalaria’, con un enfoque documental alimentado por la experiencia de la autora en este campo, y los aportes teóricos de los autores reconocidos en esta materia, tanto en Europa como en Latinoamérica.

La edición de los documentos de trabajo del Observatorio sobre Creatividad, Potencial Humano y Desarrollo – “Charles Sanders Peirce”, cuenta con el apoyo de:



Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI)