

Concepciones y abordajes de los problemas de aprendizaje en el programa salud al colegio: Una problematización desde la relación salud-medicina-educación*

Conceptions and approaches to learning problems in the program health to school: A predicament in the health-medicine-education relation

Recibido: 18 de febrero de 2013 - Aceptado: 24 de mayo de 2013

Jein Maribel Ladino Gómez**, Heidy Natalia García Cadena***
Universidad Pedagógica Nacional

Para citar este artículo / To reference this article:

Ladino, J. & García, H. (2013). Concepciones y abordajes de los problemas de aprendizaje en el programa salud al colegio: Una problematización desde la relación salud-medicina-educación. *Cultura, Educación y Sociedad* 4(2), 45-59.

Resumen

El artículo presenta un análisis crítico acerca de las concepciones y abordajes de los problemas de aprendizaje en el “Programa Salud al Colegio”, particularmente en la –Ruta de atención para Población con Necesidades Educativas Especiales-, para lo cual vale aclarar que el programa se deriva de la alianza entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Educación para la intervención a “población vulnerable” en concordancia con el conjunto de políticas públicas en educación trazadas por el Gobierno Distrital para la Ciudad de Bogotá. El proyecto de investigación se desarrolló durante los años 2007 – 2008 y fue presidido por estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Pedagógica Nacional, Licenciatura en Psicología y Pedagogía. Los referentes para el desarrollo de la propuesta son los momentos, actores y escenarios involucrados en la formulación e implementación del Programa Salud al Colegio; en consecuencia, la propuesta permitió constituir un aporte psicopedagógico para la labor de los docentes en instituciones educativas públicas, por cuanto se propone una reconceptualización de la visión de la pedagogía frente a la relación salud-educación.

Palabras clave:

Pedagogía, medicina, problemas de aprendizaje, discapacidad.

Abstract

This paper presents a critical analysis about conceptions and approaches of learning disabilities in the “Program Health to School”, particularly in route of attending population with Special Educational Needs (SEN), in order to do so, it is worth to mention that the Program derives from the alliance between Secretaría Distrital de Salud (District Health Secretary) and Secretaría de Educación (Office of the Secretary for the District Education) to involve vulnerable populations, according to public policy acts regarding education. The research project was developed during the years of 2007 and 2008, and it was conducted by students of the Psychology and Pedagogy program from the Education Department of Universidad Pedagógica Nacional. Referents for the proposal's development are the situations, actors and scenarios involved in the formulation and implementation of the Program Health to School. In consequence, the proposal allowed provided a psychopedagogical contribution for the teachers' work in public education institutions, inasmuch as a new conceptualization for pedagogy perspective is suggested facing the relation between health and education.

Keywords:

Pedagogy, medicine, learning disabilities and problems.

* Este trabajo corresponde a parte de la tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología y Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional de Jein Maribel Ladino y Heidy Natalia García.

** Licenciada en Psicología y Pedagogía, Universidad Pedagógica; Docente IED Julio Cesar Turbay Ayala. Correspondencia: pedagogiaclass@gmail.com

*** Licenciada en Psicología y Pedagogía, Universidad Pedagógica; Estudiante de Maestría en Investigación Social Interdisciplinaria, Universidad Distrital Francisco Jose de Caldas. Correspondencia: pedagogiaclass@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La propuesta de investigación hizo una mirada a las incidencias de las relaciones salud-educación en el contexto de aula a partir de las características de abordaje de los problemas de aprendizaje que se plantean desde el programa Salud al Colegio en la ruta de Necesidades Educativas Especiales. Con tal propósito, la investigación toma como punto de partida la siguiente pregunta: ¿cuáles son las implicaciones del abordaje de los Problemas de aprendizaje desde la concepción médica de “Necesidades Educativas Especiales-Discapacidad” en el programa Salud al Colegio, en lo que se refiere a los procesos de enseñanza y aprendizaje en el aula escolar?

Ahora bien, existen unos determinantes involucrados en la implementación de la ruta para atención a la población con NEE del programa Salud al Colegio, todos ellos representados en un juego de palabras -salud, política, sociedad- que tienen incidencias en la estructura educativa por cuanto toda concepción que subyace a la implementación de la ruta tiene unos propósitos que le otorga a la escuela funciones sociales específicas en relación con la disposición de la política en Colombia, que como telón de fondo se encuentra la concepción de Estado en el marco de la implementación de programas de salud.

Lo anterior lleva a tomar en consideración la necesaria reivindicación del discurso Pedagógico dentro del Programa Salud al Colegio a partir de la apropiación de acciones educativas que establezcan el campo específico de la pedagogía y a su vez delimiten las acciones de salud llevadas a la escuela. Es preciso establecer límites entre el componente pedagógico

y médico a partir del análisis de las pruebas y las estrategias que se construyen para la escuela en aras de articular los procesos de enseñanza y aprendizaje con las realidades del docente en el aula.

El discurso médico en tanto regulador de sujetos, debe conocer sus delimitaciones en las intervenciones que se hacen en la escuela. Esto quiere decir que desde lo educativo no se está negando el abordaje que pueda realizar, sino que se busca etiquetar en un grado mínimo a los niños con -Problemas de Aprendizaje-, pues estos diagnósticos lo que generan es un reduccionismo en las formas de abordar al estudiante. Se considera entonces relevante fortalecer la labor pedagógica en tanto que ha sido reducida a la función administrativa, ya que desde dicha posición lo único que se está logrando es que todo lo que llega a la escuela sea asumido de forma pasiva y acrítica, tal como ha sucedido con la implementación del programa Salud al Colegio.

En la escuela confluyen intereses y concepciones que se derivan de la estructura social y gubernamental, por consiguiente, convertirse en administrador de los programas sería una labor absolutamente reduccionista de los profesionales en pedagogía; por consiguiente, los procesos de investigación deben propender a establecer el campo pedagógico como una ética, es necesario que los profesionales del campo de la educación se pregunten por aquello que Foucault denominó *anatomía del poder*, quien lo definió como una estrategia de intervención poblacional cuyo fundamento es una concepción de la vida como algo orgánico o manipulable, por consiguiente, Foucault señala que la racionalización de los problemas que plantea la prácti-

ca gubernamental en los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos constituidos como población, obedece a una economía máxima que busca regular la conducta de los hombres en un marco y con unos instrumentos específicos.

La implementación particular de programas como *Salud al colegio* se ha generalizado hasta el punto de alcanzar las dimensiones del propio Estado que en Colombia se ha denominado -Estado Social de Derecho-; de allí que sea preciso contemplar los aspectos que configuran la anatomía del poder, tales como la concepción de población y la inserción del discurso médico en la sociedad como estrategia de dominación, tomando como punto de partida aquellos discursos que se encuentran plasmados en documentos jurídicos y de planeación, tanto nacional como internacional y que son el soporte de la fase de formulación del programa Salud al Colegio.

Toda estrategia dirigida a la escuela debe ser analizada a partir de lo que se espera de los actores inmersos en ella, tal como lo hace ver Foucault cuando afirma que no puede existir una sociedad sin relaciones de poder, se trata de que los miembros de cada sociedad se doten de formas de subjetividad para participar en las relaciones sociales con un grado mínimo de dominación, a través de la articulación de la reflexión crítica, contra las técnicas abusivas de gobierno, al respecto, el sector educación debe preguntarse por el lugar que a ella se le asigna al interior de aquella estructura, tomando en cuenta lo que ya se había mencionado como rol posible.

La verdadera tarea política en una sociedad como la nuestra consiste en criticar el trabajo de instituciones en

apariencia neutrales e independientes; la violencia que siempre se ha ejercido de manera solapada por su medio quedara desenmascarada, de forma que podamos combatir el miedo (Foucault, 1987:171)

REFERENTES CONCEPTUALES

Discurso de la medicina en el abordaje de los problemas de aprendizaje

Los procesos de *normalización* constituyen un factor para el agrupamiento de distintos aspectos considerados “problema” ocupando el interés central de instituciones, discursos y saberes, en relación con las dinámicas que se suscitan en el contexto social a propósito de las relaciones entre el poder y el saber que se hacen presentes en el poder disciplinario ejercido por la disciplina médica y los procesos de normalización presentes en la institución escolar. Foucault (1974-1975) hace alusiones a la escuela como un componente de control discursivo; para los *anormales* presenta el esbozo de tres personajes: el monstruo, el individuo a corregir y el onanista, de los cuales se retoman los dos primeros para hacer un análisis de los factores que se hacen presentes en el abordaje del discapacitado o del niño con dificultades de aprendizaje.

El monstruo es una figura propia de la época renacentista de un ser mitad hombre mitad bestia que hace analogía a las personas que son biológicamente excepcionales en relación con su especie, por consiguiente, conmocionando las instituciones sociales, tales como la escuela, razón por la cual, representa una infracción que debe ser tratada por el discurso médico al interior de

instituciones escolares y hospitalarias, de esta manera, el monstruo incorregible es puesto en aparatos de corrección que implican, en primer lugar, tratar el cuerpo humano como una máquina fisiológica al que los procedimientos que se le aplican intentan conseguir docilidad política y utilidad económica. Para este fin se involucran proyectos de institucionalización donde se problematizan los espacios y los sujetos, racionalizando la acción que se ejerce sobre éstos, a la vez que crea un lenguaje para determinados objetivos, retóricas y metas que establecen conexiones entre el problema y su solución en tanto se busca definir un sujeto (infante, discapacitado, mujer, etnia, etc.) apto para movilizar intereses gubernamentales. El campo donde aparece el monstruo es un dominio jurídico y biológico en el cual, el discurso médico se hará cargo de la excepción fisiológica y los discursos gubernamentales intentarán asegurarse de su regulación para insertarlo en la vida social; todo ello ocurre a partir de lo que Foucault denominó *biopolítica* para referirse a la vida orgánica como un objeto con el que, en última instancia, busca racionalizar los problemas que plantean las prácticas gubernamentales y profesionales con sus respectivos discursos, estableciendo un vínculo muy fuerte entre la ley y el territorio como forma de regular las actividades de los hombres (Ball, S.J.,1994).

La demanda que se le hace a la escuela es acoger una estrategia o ruta para la intervención de las Necesidades Educativas Especiales, o Discapacidad (NEE), en la cual se involucran todo tipo de dificultades o problemáticas de aprendizaje que puedan presentarse en el aula; sin embargo, en el acercamiento específico a la ruta de NEE se evidencia una pre-

eminencia del discurso médico para su intervención. La analogía que presenta Foucault, acerca del *monstruo* como los *anormales*, permite contextualizar la legitimación del discurso médico en la escuela a partir de las acciones que ejerce el sector salud. La disciplina médica toma como objeto de estudio la mirada minuciosa de la patología fisiológica y se asigna funciones en alianza con instancias gubernamentales cuyo propósito es la regulación de aquellas poblaciones relegadas a las periferias de las ciudades por la carencia de recursos económicos dado que el abordaje de los procesos de la vida en la política buscan controlar y modificar los cuerpos, convirtiéndolos en máquinas vivas, bajo el legado de la tradición occidental que declara a los ciudadanos como sujetos de derecho;

(...) durante miles de años, el hombre ha permanecido siendo lo que era ya para Aristóteles: un animal vivo y, además, capaz de una existencia política; el hombre moderno es un animal en la política cuya vida, en tanto que ser vivo, está en cuestión” (Foucault, 1977:187)

En esta perspectiva, el discurso médico ha sido privilegiado con respecto la manera en que se abordan las NEE, por cuanto le subyace el concepto de normalidad que rige la mirada de médicos y educadores, su origen es una identidad de anormalidad que implica la definición de criterios de funcionalidad para la adaptación a la vida cotidiana. Lo normal se asemeja a aquello que representa utilidad en la sociedad.

De ésta manera, la inserción de la salud en el campo la educación le ha dado lugar a una visión normalizadora adoptada del discurso médico que se estable-

ce en los discursos y prácticas reguladoras desde las cuales se desenvuelve toda la dinámica educativa, por ejemplo, desde la aplicación de pruebas instrumentales para determinar problemáticas de aprendizaje y restricciones psíquicas o fisiológicas, estableciendo de esta manera las condiciones y oportunidades con que contará el niño en el ambiente educativo. Es así como la OMS define la discapacidad dentro de la experiencia de la salud como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”, lo que sugiere la objetivación de los efectos de la deficiencia; proceso por el cual una limitación funcional se manifiesta como una realidad en la vida diaria, haciendo objetivo el problema al interferir las actividades corporales, asumiendo que las posibles formas de intervención de los estudiantes debe ser mediante acciones concretas por parte de profesionales en salud.

De los aspectos en mención se deduce que la medicina como discurso dispone de unos enunciados dentro de una teoría científica determinada por las prácticas sociales y el poder que las enmarca a través de formaciones discursivas; de esta manera, el posicionamiento del discurso médico en la sociedad corresponde a la definición de un estatuto político de la medicina para ejercer un control sobre las estructuras sociales y las patologías.

De ahí se colige que las intervenciones que se ejercen desde el programa *Salud al colegio* implican una forma de control sobre la escuela, por cuanto allí sucede el encuentro de población en masa que se ve afectada por procesos que son propios de la vida: proporción de nacimientos, decesos, tasas de reproducción, fecundi-

dad; atendiendo también las cuestiones relacionadas con el ámbito de la ciudad, el urbanismo, el medio geográfico y las formas de disciplinar y regularizar la población, en una correspondencia de mecanismos reguladores del Estado hacia los discapacitados y la relación entre cuerpo-organismo-disciplina-instituciones, todo ello ejercido a través de lo que Foucault denominó *tecnologías de poder*, las cuales se reflejan en el programa *Salud al Colegio* en los modelos de intervención que se retoman, siendo éstos los establecidos por la Organización Mundial de la Salud. El primero de ellos enuncia:

“El modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales” (OMS, 2001), con lo cual se señala que el tratamiento de la discapacidad es la adaptación de la persona a su medio a través de la cura de su excepcionalidad biológica, es decir, se ejerce un poder disciplinario de manera específica sobre el cuerpo del niño a través de la disciplina médica.

Por otro lado, el modelo social de la discapacidad, considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social, y principalmente, como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. Como es de suponer, el manejo del problema es una cuestión de índole social, teniendo como propósito eso que Foucault destaca como propio de la tecnología de las ciencias de la vida: “una especie de registro clínico de la serie infinita y variable de los acontecimientos. Pero su soporte no es la percepción del enfermo en su sin-

gularidad, es una conciencia colectiva encabestrada con todas las informaciones que en ella se cruzan.” (Foucault, 1984:53)

Así, en el discurso de la ruta de atención para las Necesidades Educativas Especiales se observa una preeminencia del aspecto médico en la intervención que se realiza a los estudiantes con *problemas de aprendizaje*, por cuanto las conceptualizaciones que se establecen parten de determinar hechos biológicos, en lo que se denomina *alertas*, las cuales son definidas como “señales observables en la conducta y el desempeño del niño y joven dentro del ámbito escolar que permitan el oportuno reconocimiento y atención de dificultades que pueden desencadenar una condición de discapacidad definitiva”, las cuales deben ser detectadas por los docentes y condicionadas por la aplicación de la prueba tamiz, diseñada como herramienta para obtener información en tres áreas del desempeño: sensorial, cognitiva y emocional; a su vez, éstas presentan una serie de indicadores que tienden a establecer si el estudiante puede llegar a presentar una discapacidad transitoria o permanente, según el lenguaje utilizado por la línea de discapacidad, en consecuencia, los resultados que arroja esta prueba son leídos desde una perspectiva médica.

Así las cosas, se cuestiona el hecho de que la prueba tamiz sea un instrumento creado desde el ámbito de salud para ser aplicado por los docentes, quienes en las entrevistas realizadas mencionan que las capacitaciones para la aplicación de la prueba nunca se hicieron y que los docentes solamente la aplicaron para entregarla, convirtiendo su función pedagógica en instrumental al tener que

procesar fichas y pruebas, aunque se enuncia desde la cartilla que es el eje principal en el proceso, no obstante, se percibe que su función se convierte en una simple asistencia desconociendo su papel fundamental en los procesos de enseñanza y aprendizaje. La prueba tamiz, tendría quizá mayor utilidad si también fuese leída desde el ámbito educativo, en la perspectiva de vislumbrar más que aspectos patológicos, contenidos pedagógicos que le permitieran al equipo orientador, establecer una serie de actividades y procesos con un seguimiento desde el contexto de aula en asesoría con el orientador y, de esta manera, poder disminuir las remisiones que se hacen al Hospital, al creer que todos los signos de alerta deben ser atendidos fuera de la instancia escolar y en muchos casos, con total desconocimiento por parte de los docentes, de las actividades a seguir, mientras se procesa la información y se logra ubicar al estudiante con el profesional indicado. A esto se suma el hecho de clasificar la población entre los que cuentan con régimen contributivo y pueden llegar a ser atendidos, y los que deben dirigirse a una ARS, a expensas de que los resultados de las intervenciones nunca sean conocidos por el docente y por lo tanto se pierda todo el proceso. En este mismo sentido, la educación debe propender a la reconstrucción de un discurso pedagógico con bases críticas y analíticas que puedan abordar las dificultades de la escuela desde un contexto amplio, en donde, los docentes sean los primeros en pronunciarse al respecto de cómo abordar a los niños y de la forma en que se está instaurando el discurso médico en la escuela a través de múltiples actividades que no se concretan en hechos específicos.

ANTECEDENTES

El programa *Salud al Colegio* es la estrategia para materializar la política social del Plan de Desarrollo -Bogotá sin Indiferencia- (Alcaldía mayor, 2007) que en el marco del Estado Social de Derecho propende a garantizar los derechos de la comunidad educativa y garantizar la calidad de vida a partir de un acuerdo intersectorial de las Secretarías de salud y educación, con una atención centrada en la prevención y promoción de diferentes aspectos de la salud, tales como salud sexual, la prevención de las enfermedades prevalentes, la prevención del consumo de alcohol, la generación de condiciones nutricionales individuales y colectivas, etc. De esta manera, el programa pretende situarse como una respuesta a todas aquellas problemáticas sociales que concurren en la escuela, en perspectiva de garantizar los derechos humanos.

Estos preceptos sobre cómo abordar la sociedad se relacionan con la definición del Estado colombiano como Estado Social de Derecho, cuyo imperativo es el reconocimiento de todo tipo de derechos, tanto individuales como colectivos, bajo la premisa de igualdad y democracia. Pero la protección de los derechos sólo se hace desde una perspectiva intervencionista porque presupone acciones humanitarias ante toda situación que ponga en peligro la salud y la vida de las personas, así pues, los fines del Estado Social de Derecho dado que se dirigen a lo que se denomina la prevalencia del interés general, garantizan la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, además de promover la participación de la ciudadanía en todo tipo de decisiones políticas, económicas y administrativas.

Así, la ciudadanía implica un posicionamiento específico de los actores involucrados en relación con los objetivos establecidos. De esta manera, el modelo al cual se suscribe la agenda política para la organización del programa *Salud al Colegio* es el que se define como modelo de la movilización:

El proceso de inscripción en la agenda basado en la movilización corresponde a una visión clásica de la teoría democrática y consiste en el trabajo de actores sociales en pro de una causa o favor de la promoción o defensa de unos intereses que buscan movilizar a los ciudadanos”. (Roth, 2004:55)

Allí los docentes han sido situados como eje central ya que en la medida en que ellos se movilizan por los objetivos establecidos en el programa para cada una de las rutas, el programa será exitoso en la escuela; para ello se ha determinado la conformación de un equipo gestor conformado por directivos, docentes y estudiantes encargados de gestionar los proyectos y estrategias propuestas en cada colegio. En el caso específico de la ruta de atención para la discapacidad se propone: 1) trabajo concertado entre los sectores de salud y educación, lo cual sugiere que se realizaría un apoyo a los procesos pedagógicos que se producen en el aula; 2) asesoría técnica de salud a maestros a través de capacitaciones; 3) aplicación de prueba tamiz por parte de los formadores y formadoras, para lo cual el docente hace seguimiento de las alertas y reporta al equipo de ámbito escolar; 4) el equipo de ámbito escolar, en cabeza de los profesionales de rehabilitación recibe las remisiones y decide el tipo de seguimiento que se hace desde el sector salud a cada uno de los casos reportados.

En este marco, el programa *Salud al Colegio* constituye el estandarte de experiencias de salud llevadas al campo escolar, propuesta que surge de replanteamientos a los enfoques de salubridad pasando de la prevención y manejo de las enfermedades a una perspectiva de abordaje de la calidad de vida y el desarrollo integral, tanto de individuos como de comunidades; en consecuencia, el tema de la salud pasa de ser asunto de expertos (médicos) a convertirse en una responsabilidad social, lo que implica que todos los entes sociales (trabajo en redes, locales, regionales, nacionales e internacionales) deben movilizarse en pro de la adquisición de mejores condiciones de vida para la sociedad, adjudicándoles a la escuela y a los docentes la responsabilidad de ser agentes de promoción de la salud:

La salud es una consecuencia de las condiciones de vida que son producidas social e históricamente, si quisiéramos mejorar los niveles de salud tendríamos que afectar las causas de los problemas de salud que son de orden social, político e histórico, y por tanto aparece un concepto ahí muy importante que es el de determinación social o determinantes de la salud (Otalvaro, 2007)

Como ya fue mencionado, en Colombia, y de manera específica a nivel distrital, el programa *Salud al Colegio* constituye el estandarte de experiencias de Salud llevadas al campo escolar, tal como se enuncia en la cartilla del programa *Salud al Colegio* -Guía para directivos, docentes y administrativos de los colegios distritales-, aunque esa cartilla es consecuencia de la experiencia que le precede pues se basa en los resultados

arrojados en el programa *Escuela Saludable*; con respecto a esto, se entrevistó al referente distrital de la Secretaría de salud, Señor Gabriel Jaime Otálvaro, con el propósito de entender los diferentes elementos que constituían la estrategia de *Escuela Saludable*, así como los cambios generados entre la implementación de *Escuela Saludable* y *Salud al Colegio*.

De esta manera, Otálvaro (2007) sitúa la experiencia de *Escuela Saludable* como el resultado del análisis de las experiencias de intervención a la población escolar de Bogotá desde el programa de atención integral al escolar presidido por los hospitales adscritos a la Secretaría Distrital de Salud. *Escuela Saludable* fue definida como un espacio en donde se buscaba posibilitar al escolar para desarrollar sus potencialidades a través de condiciones adecuadas en su ambiente, así que implica un primer acercamiento a la apropiación de los elementos para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la escuela, siendo necesaria la unión entre los sectores de salud y educación en pro del desarrollo de la población escolar, por consiguiente, el propósito era generar y reforzar adecuados hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y prácticas o costumbres que redundaran en calidad de vida.

La formulación de esta estrategia se realizó con el voluntariado de maestros y directivos en instituciones en las que existiera un antecedente de trabajo exitoso con instituciones de otros sectores, de los cuales surgieron proyectos que se apoyaron en tres principios fundamentales: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y, por último, la protección específica contra los ries-

gos que produzcan enfermedad. Este proyecto se desarrolló en tres ámbitos diferentes: 1) la educación en salud, 2) el medio ambiente escolar y, 3) los servicios de salud; éstos buscaban puntos de encuentro con los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) para poder vincular los proyectos pedagógicos. Asimismo, el proyecto de *Escuela Saludable* se implementó a partir de tres ejes: a) el eje educativo con base en el Proyecto Educativo Institucional buscando trascender el enfoque cognitivo, de tal manera que, como mecanismo de intervención social en la escuela, se estableciera la educación en salud como componente central de construcción conjunta; b) el eje ambiente saludable, que hace referencia a las habilidades para la vida y la convivencia, las condiciones físicas de la escuela y la seguridad escolar; y c) el eje de acciones en salud con un enfoque de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Expuestos los fundamentos de lo que fue *Escuela Saludable*, se considera importante observar cómo los elementos que permitieron la implementación de la estrategia, tales como participación, calidad de vida, promoción de salud y prevención de enfermedades entre otros, fueron retomados para la formulación e implementación del nuevo programa *Salud al Colegio*; así lo enunció el señor Gabriel Otálvaro:

(...) queríamos reformar lo que era la estrategia de Escuela Saludable para materializar con fuerza ciertos principios que habían allí en términos de la promoción de salud como el asunto de la participación social, el asunto de superar e ir más allá de las acciones asistenciales o preventivas.

Entonces, el programa *Salud al Colegio* busca situarse como una respuesta a todas aquellas problemáticas sociales que concurren en la escuela, bajo una perspectiva de calidad de vida y de garantía de los derechos humanos; esta forma de abordar la sociedad se relaciona con la definición del Estado colombiano como Estado Social de Derecho, cuyo imperativo, como ya se mencionó, es el reconocimiento de todo tipo de derechos, tanto individuales como colectivos en el marco de la igualdad y la democracia.

MÉTODO

El proceso de investigación se realizó tomando como referente el paradigma cualitativo a través de la metodología de observación participante (Delgado y Gutiérrez, 1995) cuya técnica central es la etnografía para el seguimiento, el registro y el análisis de la complejidad de las dinámicas que se introducen a propósito de la problemática planteada en el proyecto; todo ello en la perspectiva de interdependencia entre investigador e investigado. De esta manera, se concede primacía a las entrevistas y grupos de discusión, registrando cada una de ellas en medio magnético, de tal forma que en las transcripciones se conserve el discurso tal y como fue expresado, a su vez que dicha información se complementa con el diario de campo y la revisión documental; posteriormente, el investigador hace un entrecruzamiento de los diferentes discursos encontrados con vistas a interpretarlos bajo los principios dialécticos de universalidad (acercamiento a la estructura social con sus respectivas ideologías y sistemas normativos) y particularidad (contradicciones encontradas).

A continuación se presentan los momentos de desarrollo de la metodología:

Caracterización de los discursos de formulación del Programa Salud al Colegio:

De manera inicial se hace una caracterización de los aspectos y discursos involucrados en la formulación del Programa, para ello adquieren relevancia los escenarios y actores situados en el plano local y distrital con sus respectivos discursos.

En ese sentido, la descripción etnográfica inicia con la asistencia a las reuniones locales de planeación y a los eventos distritales de rendición de cuentas a fin de rastrear los enunciados que se generan desde los diferentes lugares del discurso que sustenta la estructura del programa, toda vez que tales enunciados convergen en la escuela. En este orden de ideas, y en concordancia con la perspectiva metodológica, la investigación asume como objeto de estudio la relación entre medicina y educación desde una perspectiva psicopedagógica, para hacer un análisis de las diferentes estructuras que posibilitan la materialización del programa.

De este modo, y teniendo en cuenta que los dos componentes del programa *Salud al Colegio* son la salud y la educación, el proyecto de investigación hizo una aproximación a la relación entre estos dos componentes en aras de definir cuál ha sido el abordaje de los problemas de aprendizaje partiendo de la información recolectada por los diferentes actores que conforman los equipos de trabajo en cada uno de los frentes y los efectos que esto ha causado en el docente como mediador entre las exigencias del programa y las dinámicas de enseñanza en el aula en tanto que son los maestros los reguladores de ésta.

A nivel distrital, se encontró que en los eventos distritales de rendición de cuentas del programa *Salud al Colegio* tienen como prioridad mostrar resultados en términos cuantitativos respecto al número de niños remitidos y atendidos por el sector Salud, no obstante, existe una distancia entre los resultados cuantitativos y los casos efectivamente atendidos.

Diagnóstico social respecto a la implementación del programa:

Una vez se realizó la caracterización de los procesos de formulación a nivel distrital y de los discursos, se procedió a realizar el diagnóstico con docentes de dos colegios de la localidad de Tunjuelito (IED Rafael Uribe Uribe e IED Isla del Sol), con la intención de conocer las percepciones de los docentes frente al programa e identificar todos aquellos elementos que confluyen en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Para ello, se utilizaron las herramientas de indagación propuestas por Ander Egg (1995) para aquello que se denomina Diagnóstico Social, con el propósito de identificar sus aciertos, problemas y necesidades.

Desde este referente se hace la lectura de diferentes factores que convergen en los procesos de enseñanza y aprendizaje, teniendo en cuenta la mirada del docente como eje principal en el primer proceso, en consecuencia, se realizaron conversatorios y entrevistas a docentes, partiendo de la premisa de que las concepciones de los docentes respecto de los -problemas- o -dificultades- de aprendizaje, pueden estar relacionadas con los marcos pedagógicos desde los cuales se articula su praxis en el aula, a la vez que dichas concepciones pueden encontrarse mediadas por las problemáticas que plantea el contexto so-

cial, las políticas educativas y sus efectos en la escuela.

Con base en esta aproximación y su respectivo análisis, se mencionan las necesidades más relevantes que permiten establecer la situación problémica del proyecto de investigación, así: 1) existe un descontento por parte de los docentes acerca del apoyo que brinda el Programa, 2) se percibe un desconocimiento conceptual en lo que a las concepciones de -dificultad-, -discapacidad- o -problema de aprendizaje- se refiere, 3) se presenta inconformidad por parte de los docentes en relación con la -prueba tamiz- que envía el hospital y la cual es aplicada por los docentes a los estudiantes con el propósito de identificar múltiples necesidades, entre ellas, las concernientes a los aspectos cognitivos, para luego ser remitidos a los servicios de salud, sin recibir por parte de éstos las indicaciones que permitan la valoración del estudiante, por lo cual, el docente debe asumir todo tipo de problemáticas desde su saber y su experiencia, 4) no existe claridad respecto a las responsabilidades que deben asumir tanto el sector educativo como el de salud en el manejo de los -problemas de aprendizaje-, 5) existe desconocimiento por parte de los docentes frente al contexto sociopolítico del cual deviene el programa *Salud al Colegio*.

Al respecto, se realizaron conversatorios con los docentes a fin de identificar la forma cómo se llevan a cabo estos procesos, y se encontró que hay una discrepancia con los planteamientos del programa, ya que lo que se presenta en la práctica de manera efectiva no es un docente protagonista sino un simple administrador de instrumentos de los procesos que se instauran desde el sector salud con el equipo de ámbito escolar y, en ese sentido, se po-

nen en evidencia las siguientes tensiones entre la formulación e implementación del programa a propósito de la labor docente:

Se presenta una acción interdisciplinaria reducida a capacitaciones desde el ámbito salud y asignación de múltiples responsabilidades, por consiguiente, la implementación del programa *Salud al Colegio* ha generado un malestar generalizado en los docentes y directivas de los colegios ya que no se percibe como política social, por cuanto lo que se denomina trabajo interdisciplinario se reduce a una serie de visitas de los profesionales del sector salud para exigirle a los docentes tomar a su cargo una de las rutas del programa; es decir, se procede de manera completamente contraria a lo que se expone en la cartilla guía, donde se sugiere un acompañamiento en procesos pedagógicos. Sin embargo, no existe tal apoyo sino una demanda constante por resultados respecto de los cuales los docentes se sienten como llevando una carga más entre las tantas que ya se le han encargado tanto a ellos como a los colegios del distrito: “(...) acá se impulsa la ley de los derechos del niño pero por otro lado hay un recorte en el presupuesto a la educación, generando desempleo, entonces hay una contraposición a la escuela” (entrevista a docentes).

Por otro lado, puede observarse que la implementación de decisiones públicas se hace con un criterio netamente administrativo de ejecución, desde donde se impone un sinnúmero de cargas a los maestros a las cuales se les suman los problemas de orden presupuestal y los de calidad relacionados con la exigencia de ampliar la cobertura, por ejemplo, en otra entrevista un docente afirma: “...ahora, otro de los problemas que se vive es la masificación dentro del aula, nosotros necesitamos es

arrojar cantidades de estudiantes sin tener en cuenta la calidad de la educación, nuestro sistema desafortunadamente está pendiente de la cobertura y, ojalá, con el mínimo gasto.”

Adicionalmente, el programa *Salud al Colegio* sitúa al docente como eje central, pero esa parece ser la excusa perfecta para justificar que el Estado se libere de la responsabilidad, todo como consecuencia de la privatización de los sectores de la salud y la educación, al permitir, por ejemplo, 40 niños o más en un aula de clase en nombre de la cobertura, una sola orientadora por colegio para atender los casos de más de mil estudiantes en una misma institución sin considerar un tiempo suficiente para las reuniones con docentes o, no dotar a las instituciones con los elementos necesarios que garanticen un buen proceso educativo.

Así pues, el discurso médico en el programa *Salud al Colegio*, específicamente en la ruta que nos ocupa, se presenta como eje transversal de intervenciones, al respecto pueden situarse tres problemáticas centrales:

- a. Se le exige al docente diligenciar la prueba tamiz para remitir niños con dificultades de aprendizaje a los servicios de salud, sin embargo, nunca recibe retroalimentación de dichos casos e incluso en ocasiones los niños no son atendidos de manera oportuna; “aquí en este momento lo que estamos haciendo es que los niños que tienen alguna problemática los estamos remitiendo al programa de Salud al Colegio en Psicología (...) hasta el momento de las remisiones que hemos hecho no se sabe nada” (Entrevista a docentes).
- b. No existe ningún tipo de articulación de la prueba tamiz con los procesos pedagógicos del aula: “...se les da unos indicadores y basarse en eso para hacer la valoración, entonces se desconoce mucho el proceso de cada niño... a nivel personal uno conoce las debilidades y las fortalezas de cada niño pero, al momento de evaluarlo como tal para sacar un informe, hay que delimitarse a los indicadores.” (Entrevista a docentes)
- c. El discurso de la política de Discapacidad en Bogotá propende por abordajes integrales del sujeto discapacitado, lo cual supone que es la acción intersectorial la que permitirá dicho abordaje de la dificultad, ya que cuando se plantea tal condición, en términos de situación, implica la convergencia de todo tipo de interacciones del entorno. La situación de las NEE no sólo compromete a quien la presenta sino que implica la participación social y cultural de sectores como salud, educación, trabajo y comunicaciones y, por lo tanto, su atención es una responsabilidad social; es decir, se supone que deja de ser prioritaria la mirada médica, sin embargo, tanto en la formulación como en la implementación de la ruta de atención para la discapacidad del programa *Salud al Colegio*, el abordaje es netamente desde el ámbito de la Salud, por ende, de corte médico.

Con base en las indagaciones de las primeras fases de la investigación y las tensiones encontradas entre el discurso pedagógico y el médico para el abordaje de los Problemas de Aprendizaje, se inicia la tercera fase de ejecución y seguimiento del proyecto la cual busca delimitar las fronteras entre los discursos (pedagógico

y médico) que definen el programa *Salud al Colegio* con un acercamiento a la Secretaría de Educación Distrital y al CADEL de la localidad de Tunjuelito, asumiendo que era allí donde se debían dar los debates sobre lo pedagógico y su fortalecimiento, lo que precisaba entablar una relación dialéctica con los diferentes actores a fin de enseñarles los hallazgos realizados en las fases anteriores, donde se refleja la carencia de fundamentos teórico-conceptuales para una pedagogía que soporte los abordajes de los docentes, orientadores y demás involucrados en la detección e intervención de los problemas de aprendizaje. En consecuencia, los resultados parciales indujeron a presentar una propuesta a la referente Distrital de Educación del programa, la señora Diana Mena Bejarano, consistente en involucrar docentes en formación de la Licenciatura en Psicología y Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, para instaurar otras formas de abordaje de los problemas de aprendizaje que trasciendan la mirada médica.

Análisis del discurso

Finalmente, se sistematiza la información recolectada en el proceso de etnografía y se procede a realizar el análisis del discurso y la triangulación de la información, retomando aspectos teóricos de Michell Foucault (1984), en la mirada arqueológica del discurso médico, y por otra parte, los planteamientos en el compilado de Ball (1994), especialmente de la genealogía adoptada en el ámbito de la educación para analizar los procesos de normalización que se producen en la escuela bajo las relaciones de saber-poder implícitas en los discursos que convergen en la escuela.

Foucault (1977) empleó la concepción de *discurso* para señalar todos aquellos procesos sociales que producen significados, tal como sucede con el programa *Salud al Colegio* dado que es la materialización de una política social, de seguido las formas de posicionar los sujetos y de intervenirlos se corresponde con los objetivos implícitos en dicha política, de la misma manera en que hace uso de un acuerdo intersectorial donde convergen varias disciplinas para el abordaje de todos aquellos aspectos que representan una problemática para la sociedad, sujetando la escuela a discursos de adecuación social a la vez que las relaciones de saber-poder se dirigen a favor de la gobernación.

DISCUSIÓN

Alrededor de la educación se han generado infinidad de preguntas sobre la forma de resolver las problemáticas que se presentan en la relación de la educación con respecto a los contextos sociales, económicos, políticos, culturales, etc. con el objetivo de encontrarles solución. De esta manera, la educación se presenta como el vehículo de ideologías y de conocimiento, organizados de tal manera que permite a la Sociedad sospechar que la escuela en su conjunto podrá dar cuenta de los hechos que le acaecen, convirtiéndose en un escenario de relaciones que implica un nodo de comunicación interinstitucional o intersectorial en donde confluyen propuestas derivadas de las políticas sociales plasmadas en planes de desarrollo de los gobiernos de turno y sus respectivos programas; entre éstos, la promoción de la salud y la calidad de vida con estrategias de intervención en problemáticas poblacionales (Ander Egg, E., 1995).

En este sentido, uno de los elementos problemáticos para la investigación es en relación con la estructura estatal en la configuración de la política pública que asigna responsabilidades sociales a los ciudadanos para hacerlos partícipes de dicha estructura; en este caso, los docentes de colegios distritales y los niños en calidad de beneficiarios.

De esta manera, y haciendo referencia a los aportes conceptuales de Roth (2004) quien hace una mirada al proceso de gestión pública y la transformación que se ha tenido en el contexto del Estado Social de Derecho, esta perspectiva teórica recobra gran significación en la selección de discursos para analizar en la investigación; para lo cual en la formulación de política pública se hace una aproximación a las disposiciones jurídicas, planes de desarrollo nacionales, distritales y lineamientos establecidos en las convenciones internacionales de la salud y aquellos que articulan los derechos del niño. En la implementación de la política pública a través del programa *Salud al Colegio*, se realizan entrevistas a los participantes involucrados (Docentes, equipos gestores de hospitales y entes locales) contrastando narrativas de experiencias con los discursos formales de formulación de la política pública.

Otro de los elementos en discusión surge en la delimitación de la mirada en la implementación de la -Ruta de atención integral para la población con Necesidades Educativas Especiales- desde donde se busca atender las dificultades de los niños frente a la adquisición de aprendizajes, cuyo punto de partida es una prueba tamiz propuesta desde el sector salud, en la cual, los modos de abordaje de la dificultad son elaborados desde el ámbito clínico, constituyendo los parámetros de diagnóstico médico y estableciendo el punto de partida de un proceso que se consolida en la remisión e intervención de niños con dificultades de aprendizaje a los hospitales bajo los aplicativos de dicha prueba. Esta dinámica de gestión que se adelanta en el programa *Salud al Colegio*, para el abordaje de dificultades de aprendizaje, ha generado en la escuela una serie de tensiones, ya que en el diagnóstico (Estado situacional) realizado al iniciar la investigación fue evidente la inconformidad de los docentes frente a la aplicación de la - prueba tamiz-, por cuanto los procesos que se llevan a cabo con los estudiantes remitidos al hospital se encuentran totalmente desligados de los procesos pedagógicos que se realizan en el aula; así lo enuncian los docentes en las diferentes entrevistas y grupos de discusión que se llevaron a cabo (Otalvaro, G., 2007).

REFERENCIAS

- AnderEgg, E. (1995). *Diagnóstico social: conceptos y metodología*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Alcaldía mayor. (2007). *La política social en la Bogotá sin indiferencia*. Secretaría de Integración Social: Bogotá D.C. Recuperado de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Planes-Desarrollo/BogotaSinIndiferencia>
- Ball, S.J. (1994). *Foucault y la educación disciplinas y saber*. Madrid: Ediciones Moranta.
- Delgado, J.N. y Gutiérrez, J. (1995). *Teoría de la observación*. En: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Proyecto editorial síntesis psicología. (141-171)
- Foucault, M. (1984). *El nacimiento de la Clínica: Una arqueología de la mirada médica*. 8ª Ed. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales: curso en el College de France (1974-1975)*. Traducción de Horacio Pons. Edición de Francois Ewald [et al.]. Editorial: México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales: curso en el College de France (1974-1975)*. Traducción de Horacio Pons. Edición de Francois Ewald [et al.]. Editorial: México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1987). *El orden del discurso*. Trad. Alberto González Troyano. 2a.ed. Barcelona: Tusquets Editores.
- Foucault, M. (1977). *La voluntad del saber o la historia de la sexualidad*. Madrid: Ed. Siglo XXI.
- Otalvaro, G. (2007). Entrevista a Gabriel Jaime Otálvaro- Coordinador Distrital del Programa Salud al Colegio- Secretaria de Salud. Bogotá- Colombia.
- Roth, A.N. (2004). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá, D.C.: Editorial Aurora.