



CORRIENTES

Ministerio de
Educación

Dirección de
Planeamiento
e Investigación
Educativa

Coordinación
Domiciliaria y
Hospitalaria

40 Años de
Democracia
1.983 – 2.023



Protocolo de Intervención Educativa en Centros de Salud

-Aulas Satelitales Nivel Secundario-

Coordinación de Educación Domiciliaria y Hospitalaria



CORRIENTES

Ministerio de
Educación

Dirección de
Planeamiento
e Investigación
Educativa

Coordinación
Domiciliaria y
Hospitalaria

40 Años de
Democracia
1.983 – 2.023

La atención educativa en contexto hospitalario garantiza las trayectorias escolares de aquellos estudiantes que se encuentran internados en los centros de salud tanto públicos como privados de toda la provincia, asegurando de esta manera, el ingreso y/o la continuidad de su escolaridad obligatoria.

Los diferentes contextos “no deben reconocerse por sobre los sujetos la atención”; de esta manera tanto la atención educativa en el ámbito hospitalario como en domicilios deben ser una continuidad en pos de garantizar la trayectoria educativa del estudiante. En este sentido, la articulación entre el Equipo Técnico, y ambos contextos educativos, es de suma importancia.

En lo que respecta al nivel secundario, la modalidad, se organiza en aulas satelitales, las cuales son “plurigrados”, y con una rotación permanente de estudiantes.

1- Inicio de actividades e ingreso al centro de salud:

La atención educativa en hospitales de toda la provincia inicia con la presentación de los docentes en los diferentes nosocomios, en la fecha establecida según Calendario Escolar (presentación de personal docente). La misma se realiza de lunes a viernes en el horario comprendido entre 13.30 a 17.00 horas.

La presentación en el nosocomio debe ser con el correspondiente uniforme (ambo con identificación del Ministerio de Educación), y respetando las indicaciones de bioseguridad dispuestas por el centro de salud correspondiente.

La asistencia es registrada por personal perteneciente al centro de salud (previamente autorizado por la coordinación de la modalidad); en la planilla de asistencia, cada fecha debe corresponderse con una firma.

2- Del trabajo docente

La función más importante que realizan los docentes hospitalarios, es lograr resignificar los diferentes sectores del centro de salud, en un aula o un espacio propicio para el aprendizaje, donde se logre dar una continuidad a las normas propias de la institución educativa: horarios, cantidad de personas presentes, normas de bioseguridad, etc. Para llevar a cabo esta labor, el docente hospitalario debe conocer las características de la institución de salud en la que cumple funciones, reconociendo sus usos, costumbres, y adecuando su propuesta a lo que la sala o sector ofrece y permite, ya que cada nosocomio posee una dinámica, interacciones, y rasgos específicos que se generan de



acuerdo a las personas, las relaciones de poder y las normas que rigen su funcionamiento.

Resulta primordial para el trabajo del docente, que este logre definir con claridad su rol, que debe ser puramente pedagógico, evitando atender otras cuestiones como alimentación, curaciones y demás funciones que no le competen. La delimitación de su labor permite dar marco a la tarea y reconocer la necesidad de trabajar complementariamente con otros profesionales.

3- Relevamiento

Se debe realizar diariamente en todos los sectores del nosocomio, recabando la información en las siguientes planillas:

Relevamiento diario: se anotan todas aquellas personas que no hayan terminado los niveles obligatorios.

Relevamiento estudiantil: la misma resulta del filtrado de la planilla de relevamiento diario, está compuesta con aquellos casos de atención educativa efectiva de estudiantes de nivel secundario, que mantengan una trayectoria educativa regular.

Relevamiento de personas adultas: se anotan los casos de personas adultas que por algún motivo no han culminado los niveles obligatorios, y la resolución de cada caso; se debe garantizar, siempre en articulación con los planes de terminalidad o la última escuela donde estuvo matriculado.

Pedagógica: se especifica la actividad diaria de los docentes, y la asistencia del estudiante (con la firma del tutor/a, o del propio estudiante, en los casos que sean adultos).

Cabe aclarar que tanto las planillas de relevamiento estudiantil, deben enviar vía correo electrónico a la coordinación el último día hábil de cada mes.

Es importante crear circuitos de comunicación internos en el hospital, con el fin de **optimizar el mecanismo de detección de estudiantes.**

El paso inmediatamente posterior a la detección del caso, es la intervención de la modalidad, que debe iniciarse inmediatamente, ya que generalmente se desconoce el tiempo de permanencia de la persona, en un primer momento.



4- Metodología de intervención educativa:

La atención educativa se desarrollará de manera presencial a pie de cama, y el tiempo destinado a la misma se corresponderá con la cantidad de estudiantes durante ese día. La misma es personalizada, se debe abordar mediante módulos flexibles, cuyo tiempo puede variar de acuerdo a las posibilidades del estudiante y las exigencias de las prácticas médicas.

Teniendo en cuenta la variedad de casos particulares que se encuentran dentro del universo de personas relevadas en los diferentes centros de salud de la provincia, se procederá de diferentes maneras:

- Estudiante regular, que asiste normalmente a clases. Una vez realizado el relevamiento se informa a los tutores la metodología de trabajo y luego de recabar información se da aviso a la escuela de referencia, solicitando los contenidos a abordar, para mantener la trayectoria educativa del estudiante.
- Estudiante regular, que ha discontinuado su trayectoria educativa y que se encuentra en peligro de deserción. Se debe articular con la escuela de origen la matriculación anual (cabe aclarar que el estudiante es alumno regular hasta un año después de culminar el cursado)
- Estudiante en aislamiento (respiratorio o de contacto), determinado por el equipo de salud, el ingreso a la sala o habitación debe realizarse cumpliendo las normas de bioseguridad específicas del caso; se optará por un acompañamiento pedagógico, manera virtual, y haciendo llegar material a través del personal autorizado para entrar, hasta tanto se regularice su situación clínica.
- Persona adulta: que no ha completado los niveles obligatorios de educación y que manifiesta intenciones de hacerlo, se deben arbitrar los medios para garantizar su reinserción al sistema educativo, ya sea a través de la última escuela en la que fue matriculado, o los diferentes planes de terminalidad jurisdiccionales o nacionales; en aquellos casos que se deba dar inicio a su escolarización, se gestionará la futura continuidad educativa en una institución del nivel que le corresponda. En todos los casos se debe buscar una escuela de referencia de modo tal de facilitar la reinserción del sujeto, una vez finalizada su situación de enfermedad.

Plan fines

- Aquellas personas que **no se encuentren matriculadas** en ninguna institución educativa, o que hayan abandonado sus estudios obligatorios, deberán comunicarse con el referente,



designado para nivel específico, del plan a fin garantizar la inscripción del mismo en la sede más cercana al domicilio de la persona.

- En los casos de las personas internadas que se encuentren **cursando algunos de los módulos del plan**, deben comunicarse con el referente del nivel para lograr, a través de este, la articulación con el docente de la sede correspondiente; de esta manera se dará continuidad a la trayectoria educativa del mismo.
- Los estudiantes judicializados no son atendidos por la modalidad.
- Estudiante con discapacidad, se debe articular, a través de la institución de origen, con la Docente de Apoyo a la Inclusión (DAI) para sostener la trayectoria educativa. En aquellas instituciones que no tengan DAI designados, se trabajará con los docentes de aula.

En todos los **casos** se deberá registrar en el cuaderno de actas la entrevista inicial, en la cual obtendremos aquellos datos relevantes para proceder en el caso por caso; en la misma debe constar los datos y situación académica del estudiante, como así también los datos y firma, en conformidad, del adulto responsable (en los casos que sea menor de edad).

Acto seguido se debe establecer una comunicación con la escuela de referencia del estudiante, que es transitoriamente atendido por la modalidad, la misma deberá ser permanente y fluida, especialmente en las situaciones que demandan largos tratamientos, asegurar la regularidad de las trayectorias escolares y el vínculo con sus docentes y compañeros, facilitando de esta manera el retorno a la escuela de origen, en el momento que su situación de salud se lo permita.

Metodología de intervención educativa:

El tiempo de permanencia del estudiante dentro del nosocomio, es el puntapié inicial para la elaboración de una **planificación** de la intervención educativa de acuerdo con los contenidos que el estudiante estaba trabajando en su escuela de origen al momento de su ingreso al centro de salud (esta deberá ser elaborada en articulación con la escuela de referencia). Dicho diseño se desarrolla en términos y formato de un **plan de trabajo personalizado**, que es elaborado por el docente hospitalario, tomando como base lo acordado con el Referente institucional.. A su vez deberá tener como marco regulatorio el Diseño Curricular Jurisdiccional y su inclusión en los NAP, los programas de estudio, planificaciones y/o proyectos que se obtengan de la Institución de referencia. Este diseño se elabora teniendo en cuenta un abordaje interdisciplinario y transversal,



es decir, tomando un tema como eje que atraviesa varias disciplinas y que a la vez se nutre del aporte de ellas al momento de explicar y desarrollar en forma colaborativa, el tema central, persiguiendo un mismo objetivo.

Teniendo en cuenta el tiempo probable de internación en el nosocomio, y de acuerdo a la gravedad y evolución del cuadro del estudiante, se debe asesorar al tutor y, a través del medio que se considere conveniente, a la escuela de origen, sobre el circuito administrativo para **solicitar atención educativa en domicilios**, para lo cual se debe entregar la circular 07-22 de la Dirección General de Nivel Secundario.

5- Instrumentos

Cada aula hospitalaria consta de un **Proyecto educativo institucional**, el cual debe ser actualizado anualmente.

- Documentación que el docente debe presentar mensualmente vía correo electrónico a la Coordinación de la modalidad:

Planilla de relevamiento estudiantil

Planilla de relevamiento de personas adultas

- Documentación que el docente debe **presentar a la coordinación de la modalidad y a la escuela de origen**

Informe pedagógico

Plan de trabajo personalizado

- Documentación que el docente debe **presentar a la coordinación de la modalidad para ser remitidos a la escuela a través de la Dirección General de Nivel Secundario**

6- Clases Presenciales.

Se realizan a pie de cama, o en algún otro lugar del nosocomio adecuado, previa autorización del médico de cabecera correspondiente. Las mismas tienen una duración de entre 40 a 60 minutos, teniendo en cuenta la cantidad de estudiantes relevados en el día y el tiempo de atención de los estudiantes.

protocolo en contexto de pandemia: se debe respetar el distanciamiento, entre docente y estudiante (2 metros), ambos con barbijo, además de su correspondiente alcohol en gel. Solo el estudiante podrá manipular sus



pertenencias como ser cuaderno, carpeta, birome, fotocopias y celular. En el caso que se le brinden fotocopias o material para trabajar, los mismos deberán estar previamente desinfectados.

En casos particulares en los cuales el docente no pueda permanecer el tiempo correspondiente con el estudiante, se le brindará el material y la guía pertinente para la realización del trabajo; continuando la atención educativa bajo la modalidad virtual (a través de WhatsApp), asesoramiento y acompañamiento para asegurar su continuidad escolar.

Cabe aclarar que el tiempo y las condiciones de atención educativa puede variar según las indicaciones del equipo de salud.

7- Normas de bioseguridad

Debido al contexto en el cual los docentes llevan a cabo la atención educativa, los mismos están sujetos al cumplimiento de un Programa Integral de Seguridad como parte de su organización y política de funcionamiento, dentro de este un componente fundamental, es la Bioseguridad.¹

Bioseguridad

Conjunto de normas, medidas y protocolos aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y en la atención de la salud, contribuye a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico.

El riesgo debe ser considerado de manera objetiva, comunicado al personal correspondiente y minimizado a través del diseño de biocontención y la continua calificación de los involucrados en la buena práctica laboral y el uso adecuado de equipamiento de protección.

Como parte importante de las obligaciones del docente hospitalario, y teniendo en cuenta la importancia en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, se plantean como medidas fundamentales el lavado de manos, la implementación de precauciones estándar y la vacunación del personal de la salud (calendario de vacunación completa).

¹ Referencia: <https://www.argentina.gob.ar/>



CORRIENTES

Ministerio de
Educación

Dirección de
Planeamiento
e Investigación
Educativa

Coordinación
Domiciliaria y
Hospitalaria

40 Años de
Democracia
1.983 – 2.023