



MARCO DE GESTIÓN Y ATENCIÓN  
EDUCATIVA EN LA MODALIDAD  
DE LA EDUCACIÓN

# DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

MAYO 2022



**CORRIENTES**  
*soyeres todos!*

Ministerio de  
Educación



## AUTORIDADES PROVINCIALES

**DR. GUSTAVO ADOLFO VALDÉS**  
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

**LIC. PRÁXEDES YTATÍ LÓPEZ**  
MINISTRA DE EDUCACIÓN

**DRA. PABLA MUZZACHIODI**  
SECRETARIA GENERAL

**DR. JULIO CÉSAR DE LA CRUZ NAVÍAS**  
SUBSECRETARIO DE GESTIÓN EDUCATIVA

**LIC. JULIO FERNANDO SIMONIT**  
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

**PROF. SILVIA CABROL**  
COORDINADORA DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA



**MAYO 2022**



**CORRIENTES**  
*somos todos!*

Ministerio de  
Educación



# EQUIPO TÉCNICO

COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

DAIRA MARIA IMELDA RODRIGUEZ BUSTINDUY

DIEGO GERMAN OJEDA

JOSÉ ISIDRO BUSTINDUY BENITEZ

LARISA AGUSTINA AZULA

MARIA LAURA GUERRA SCHELLER

MARIA LUCILA AGUIRRE

MATIAS NICOLAS ORBES DAMUS

NATALIA BEATRIZ ALEGRE

PERLA TERESITA BENITEZ

SILVINA VIVIANA ALMIRÓN

VALERIA BELÉN AMARILLA

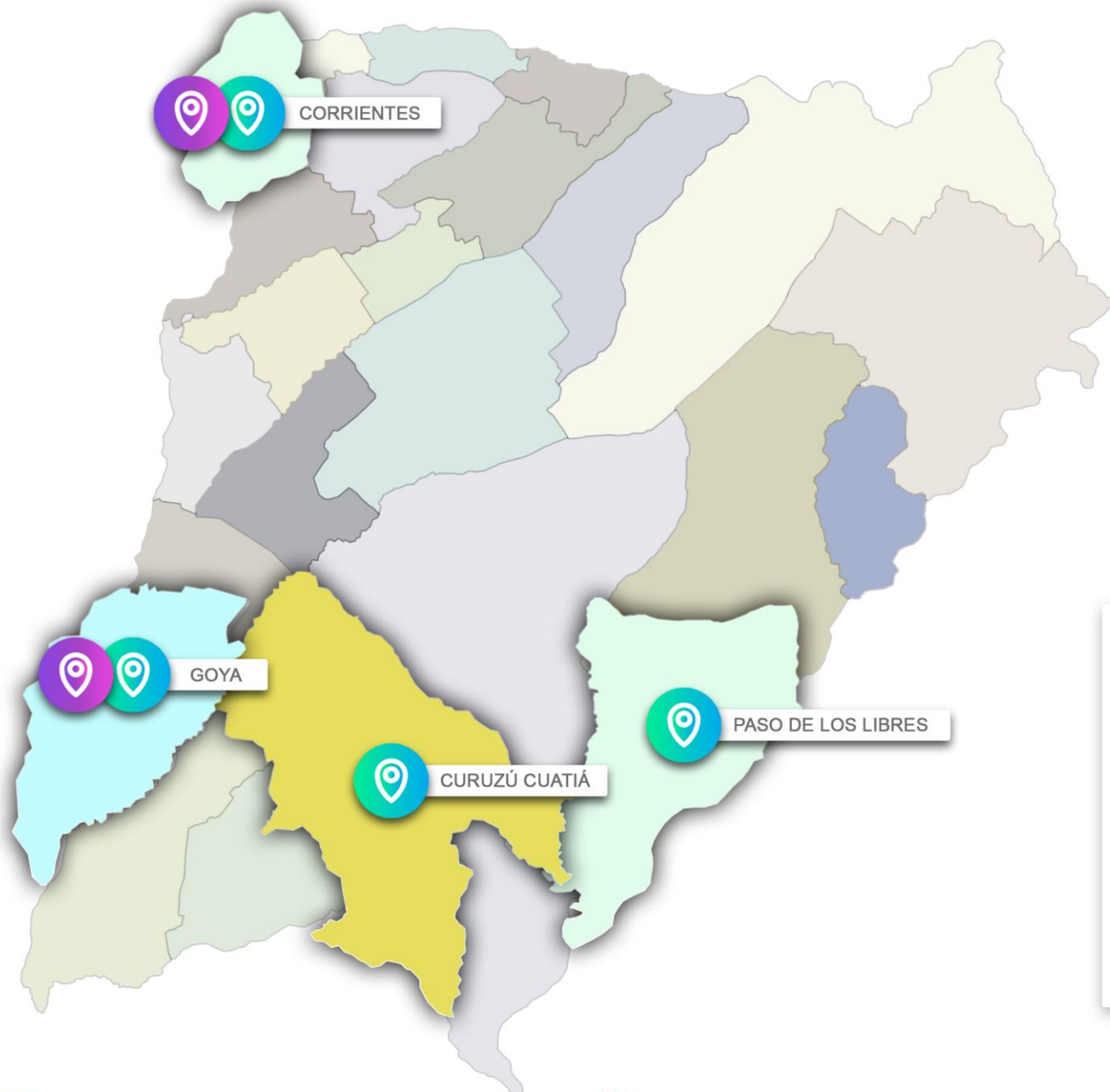
MAYO 2022



**CORRIENTES**  
*somos todos!*

Ministerio de  
Educación

# ESCUELAS DOMICILIARIAS Y HOSPITALARIAS, Y AULAS SATELITALES DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES



MAYO 2022

## NIVEL INICIAL Y PRIMARIO

ESCUELA DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA N° 29  
Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" – CORRIENTES.

ESCUELA DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA N° 30  
Hospital "Dr. Camilo Muniagurria" – GOYA.

## NIVEL SECUNDARIO

AULA SATELITAL  
Hospital "Dr. Jose R. Vidal" – CORRIENTES

AULA SATELITAL  
Hospital "Angela I. de LLano" – CORRIENTES

AULA SATELITAL  
Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" – CORRIENTES

AULA SATELITAL  
Hospital Escuela "Gral. Jose F. de San Martin" – CORRIENTES

AULA SATELITAL  
Hospital "Dr. Fernando Irastorza" – Curuzú Cuatiá

AULA SATELITAL  
Hospital "San Jose" – PASO DE LOS LIBRES

AULA SATELITAL  
Hospital "Dr. Camilo Muniagurria" – GOYA

# MARCO DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA DE LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. Introducción .....   | 1  |
| 2. Marco introductorio para enseñar en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria: presentación..... | 2  |
| 2.1 concepción del sujeto de la educación domiciliaria y hospitalaria .....                                     | 4  |
| 2.2 concepción del proceso de salud y enfermedad .....  | 5  |
| 2.3 estructura y organización de la modalidad en la provincia .....   | 7  |
| 3. Marco normativo de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria .....                               | 8  |
| 4. Trabajar la modalidad desde dos esferas: .....   | 11 |
| 4.1 desde el ámbito administrativo .....  | 11 |
| 4.2 desde el ámbito pedagógico .....  | 12 |
| 5. Contextos pedagógicos alternativos en la modalidad .....   | 14 |
| 6. “Educar en escenarios no convencionales” .....   | 15 |
| 6.1 nivel inicial.....  | 15 |
| 6.2 nivel primario .....  | 20 |
| 6.3 nivel secundario .....  | 22 |
| 6.4 nivel superior: formación docente .....   | 30 |
| 7. Las TIC como mediadoras de aprendizaje .....   | 31 |
| 8. Educación domiciliaria y hospitalaria: una experiencia de transmisión, aprendizaje y transformación .....    | 32 |
| 8.1 papel e intervención desde la especialidad de la psicología.....  | 32 |
| 8.2 papel e intervención desde la especialidad de la psicopedagogía.....  | 34 |
| 8.3 rol e intervención desde la especialidad del trabajo social.....  | 37 |
| 9. Bibliografía de referencia .....   | 38 |
| 10. Glosario/notas de referencias .....   | 40 |

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento forma parte de una propuesta sobre los lineamientos establecidos en la **Ley de Educación Nacional**, que constituyen y sostienen la **Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria**. Con él, se pretende formalizar las intervenciones desde las diferentes dimensiones que competen y definen a la modalidad: pedagógica, social y de salud mental. La integración de dichos aspectos, delimitan la atención y abordaje del estudiante en situación de enfermedad dentro del sistema educativo.

La implementación de la modalidad halla su fundamento en los principios, derechos y garantías expuestos en la Ley de Educación Nacional N° 26.206 para los niveles educativos obligatorios y tiene como uno de sus objetivos principales superar las altas tasas de ausentismo, repitencia y deserción escolar que suelen derivarse de las situaciones de enfermedad que atraviesan los estudiantes.

Las propuestas de la modalidad requieren el trazado de puntos concretos, que involucren a distintos sectores para orientar y fortalecer las prácticas educativas llevadas adelante en los centros de salud o domicilios. La complejidad de la situación y a su vez, la singularidad de las necesidades de cada estudiante demanda un abordaje particular que implica un desafío para el sistema educativo.

Por ello, este documento se concentra en cada contexto educativo: domiciliario y hospitalario y la injerencia de la modalidad en los niveles de educación obligatorios: inicial, primario y secundario, en términos generales. Además, se exponen sus intervenciones en el Nivel Superior.

En esta línea, busca contribuir a la elaboración de lineamientos de intervención, desde una mirada integral sobre el estudiante en situación de enfermedad.

Se pretende que oficie como un instrumento destinado a docentes y agentes institucionales, con el objetivo de enriquecer las prácticas pedagógicas y los criterios para la toma de decisión, desde una modalidad que debe trabajar articuladamente dentro del sistema educativo en consonancia con otras políticas públicas, especialmente las de salud.

En un primer momento, se presenta la modalidad, realizando un recorrido por los términos fundamentales y normativas correspondientes. Luego, se puntualiza en las intervenciones didáctico-pedagógicas en cada nivel, considerando las particularidades de los sujetos de aprendizaje y los contextos específicos donde se llevan a cabo las propuestas de enseñanza.

## **2. MARCO INTRODUCTORIO PARA ENSEÑAR EN LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA: PRESENTACIÓN.**

La sanción de la Ley de Educación Nacional N.º 26.206, instaló un nuevo paradigma, que fija como uno de los fines de la política educativa nacional garantizar a todos el acceso y las condiciones para la permanencia y el egreso de los diferentes niveles del sistema educativo.

Así, permite ubicar a la Modalidad Educación Domiciliaria Hospitalaria desde otra perspectiva. En primer lugar, pone como centro a la educación. En este sentido, determina como objetivo de la modalidad hacer efectivo el derecho a la misma, sosteniendo las trayectorias educativas y la escolaridad de todos los sujetos en situación de enfermedad.

La modalidad pretende desplegar un nuevo modelo de enseñanza-aprendizaje, donde se invierte el formato, y se construye en base a una escuela dispuesta a ir en búsqueda de los estudiantes, resguardando, llegando para eso a los hospitales y/o a los domicilios de aquellos en situación de vulnerabilidad.

Se presenta como una opción organizativa y curricular de la educación común, transversal a los niveles, con el objetivo primordial de escolarizar a los sujetos que se encuentran imposibilitados de concurrir a la escuela. Asegurándoles la continuidad de oportunidades, los derechos de acceso y permanencia.

### **Resulta oportuno delinear algunas cuestiones fundamentales que hacen a la modalidad:**

- Garantizar la continuidad de la escolarización en los niveles obligatorios del sistema educativo: inicial, primario y secundario, trabajando de forma articulada con las modalidades.
- Mantener la continuidad de los aprendizajes escolares con el objetivo de asegurar las trayectorias educativas, propiciando el vínculo con la escuela de referencia.



- Posibilitar la vinculación del estudiante con la dinámica escolar: docentes, compañeros, institución, etc.
- Generar propuestas que permitan reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar derivados de una situación de enfermedad.
- Acompañar y sostener al estudiante en la situación de enfermedad que lo atraviesa, favoreciendo los procesos de socialización y vínculo con los demás, evitando el aislamiento y los efectos psicológicos que puede producir el mismo.
- Propiciar la re-vinculación y/o la reinserción del estudiante al sistema.
- Construir junto al estudiante un proyecto vital hacia su presente y su futuro.

A partir de estos objetivos, la modalidad busca trabajar de forma integral, considerando las diversas áreas y sus particularidades, entendiendo que cada una tiene una mirada específica acerca del estudiante, sus necesidades y su contexto. Es así como este documento presenta el abordaje que se realiza desde cada uno de los siguientes campos:

- Área de la Psicología.
- Área de la Psicopedagogía.
- Área del Trabajo Social.

Reconocer prácticas educativas tan particulares, como son las que se desarrollan en contextos hospitalarios y domiciliarios, constituye un acto político, al instituir, a partir de allí, a la educación domiciliaria y hospitalaria como una modalidad del sistema educativo.

A continuación, esbozaremos los términos que permitan llevar a cabo líneas de acción concretas.



## 2.1 CONCEPCIÓN DEL SUJETO DE LA EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

Todo sujeto en situación de enfermedad que no haya completado los niveles de educación obligatoria, en cualquiera de sus modalidades, se encuentre o no escolarizado, se constituye como potencial destinatario de la modalidad.

La gran responsabilidad reside en atender a los sujetos que se hallan en esta situación, cuidando sus trayectorias y procurando su reinserción y/o re-vinculación al sistema; construyendo caminos específicos, que atiendan al nivel educativo, al momento que atraviesa y sus particularidades.

Por lo tanto, el estudiante en situación de enfermedad requiere un abordaje pedagógico que considere, de parte de los docentes y de los equipos institucionales, **las cuestiones relacionadas:**

- al diagnóstico;
- a la hospitalización;
- a los nuevos espacios y tiempos;
- a la pérdida de cotidianidad;
- al aislamiento;
- a la desvinculación del estudiante con su escuela de origen y grupo de pares;
- a la vinculación y re-vinculación;
- a los sentimientos y subjetividades.

Comprender la situación que atraviesan estos sujetos, presentan un gran desafío para los docentes que acompañan su trayectoria llevar adelante acciones flexibles y de conceptualización sobre la propia práctica, que, como hemos mencionado reiteradas veces, depende de dos variantes: el diagnóstico y el tiempo de permanencia del estudiante en cualquiera de los contextos.

La educación en estos espacios requiere pensar al docente como instrumento mediador entre el estudiante y el conocimiento. Este sujeto, está atravesando una enfermedad, proceso íntimo. Es una experiencia que deja huellas, sufrimientos y

sentimientos personales; por lo tanto, es importante que el docente construya espacios de aprendizaje y enseñanza considerando estas cuestiones.

Seguramente en reiteradas ocasiones, la pregunta sería, ¿cómo construir estos escenarios educativos? Se propone trabajar desde:

- Informes y encuentros con las escuelas de referencia. Esto debe guiar las prácticas educativas de los docentes, porque sólo de esta manera, el estudiante “sentirá” y “percibirá” a los dos espacios como uno, sin considerar las propuestas de enseñanza como aisladas.
- Espacios flexibles, considerando a la planificación como una guía.
- La planificación de acciones a corto plazo o largo plazo. El docente debe preparar actividades que integren los contenidos modulares de manera articulada.
- Planillas de datos, de seguimientos y de evaluación y monitoreo: las prácticas no pueden quedar en aspectos generales, el estudiante independientemente del tiempo que permanezca en los centros de salud o en los domicilios, debe contar constantemente con devoluciones parciales sobre sus acciones, sobre aquello que logra y lo que falta fortalecer.

## 2.2 CONCEPCIÓN DEL PROCESO DE SALUD Y ENFERMEDAD

Pensar la enfermedad como un fenómeno de lo humano, supone considerarla en su relación con la salud.

**La OMS, actualmente la refiere como el equilibrio BIO-PSICO-SOCIAL** que irá cambiando su significado a través de los tiempos y épocas que corren, ya que tiene una estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o grupo social. Entender esto, permite comprender que el docente domiciliario/hospitalario debe tener en cuenta una variedad de elementos que complementan la educación: el diagnóstico, lo psicológico y las condiciones de un

sujeto bajo los efectos de una situación traumática que afecta a su subjetividad; siempre desde un enfoque social, lo que implica que el estudiante es un ser individual pero también social en comunicación con otros, con vivencias y experiencias familiares y personales.

Los criterios referidos no sólo al sistema de atención sanitaria, sino a los modos en que se presenta el proceso de salud-enfermedad, sus tratamientos y evoluciones, inciden directamente en la organización de la tarea pedagógica. El estudiante puede pasar de asistir a la escuela a estar internado en un centro de salud y de éste nuevamente a la escuela de forma periódica, alternada o recurrente.

Por ello, es importante hablar de la relación entre salud y enfermedad.

Salud y educación tienen diversas cuestiones en común, pero sobre todo ambas son canales esenciales para superar las desigualdades y la exclusión social. La educación es un derecho fundamental que posibilita hacer efectivos otros derechos individuales, sociales y culturales.

En tanto, para garantizar el acceso, la permanencia y el egreso universal del sistema educativo, es necesario ofrecer diferentes itinerarios y trayectorias que permitan adquirir por diferentes vías, los conocimientos y aprendizajes necesarios para actuar en la sociedad y desarrollar el propio proyecto de vida.

Se debe implementar una modalidad educativa flexible, abierta y dinámica para los estudiantes que atraviesan situaciones de enfermedad. En el caso de quienes lo hacen por breves períodos de tiempo, ofreciéndoles un contexto de aprendizaje que les permita avanzar en aquello que trabajaron en sus escuelas de referencia, visualizando las áreas de manera interdisciplinaria; y en el caso de los que están por un largo tiempo, propiciando espacios y contextos educativos que les permitan construir una trayectoria educativa adecuada, donde asimilan y organizan nuevas concepciones, aprendizajes y conocimientos.

En esta relación, la escolarización se presenta como un sostén, otorgando al estudiante en situación de enfermedad un lugar, en un contexto de ruptura con las identificaciones cotidianas y de exposición a prácticas médicas.

Por ello, y como se profundizará luego, hay dos cuestiones a tener en cuenta:

- La enfermedad que atraviesa el sujeto, y
- la permanencia (el tiempo que dure esta situación).



## **2.3 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA MODALIDAD EN LA PROVINCIA**

Si bien la modalidad atraviesa al sistema educativo, la estructura y organización, tanto pedagógica como administrativa, varía según los diferentes niveles. Así, en el nivel inicial y primario, existen escuelas domiciliarias y hospitalarias; mientras que en el nivel secundario la modalidad se organiza como un servicio educativo, por medio de aulas satelitales hospitalarias y docentes brindando atención educativa en domicilios.

### **NIVEL INICIAL Y PRIMARIO**

En el caso de nuestra jurisdicción, el formato que adopta la modalidad para estos niveles es de escuelas domiciliarias y hospitalarias: existen establecimientos educativos que cuentan con aulas, tanto en centros de salud como en domicilios, llevando adelante la escolarización de los estudiantes que cursan los niveles, contando con una sede o espacio físico emplazado dentro del hospital de referencia.

En la provincia existen dos instituciones con estas características, dependientes del Consejo General de Educación:

-  **Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N° 29**, ubicada dentro del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” de la ciudad de Corrientes.
-  **Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N° 30**, emplazada en el Hospital Zonal “Camilo Muniagurria” de la ciudad de Goya.



## NIVEL SECUNDARIO

En lo que respecta al contexto hospitalario, la modalidad cuenta con siete aulas satelitales hospitalarias para atención de estudiantes internados, ubicadas en centros de salud de diferentes localidades de la provincia.



### **Corrientes Capital:**

Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”.

Hospital “Ángela Iglesia de Llano”.

Hospital “José Ramón Vidal”.

Hospital Escuela “Gral. José Francisco de San Martín”.



### **Goya:**

Hospital Zonal “Dr. Camilo Muniagurria”, en la ciudad de Goya.



### **Curuzú Cuatiá:**

Hospital civil “Dr. Fernando Irastorza”.



### **Paso de los Libres:**

Hospital “San José”.

Cada una de estas aulas satelitales, cuenta con dos docentes designados para la atención educativa en el Nivel Secundario.

En cuanto a la atención educativa domiciliaria, desde la Coordinación se designan docentes en toda la provincia, a través de un circuito administrativo establecido en articulación con la Dirección de Nivel Secundario.

## **3. MARCO NORMATIVO DE LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA**

**La Ley de Educación Nacional N° 26.206, sancionada en el año 2006**, establece la estructura del Sistema Educativo Nacional en cuatro niveles y ocho modalidades, con la inclusión por primera vez de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del sistema educativo.

Recordando que, las modalidades se presentan como “**opciones organizativas y/o curriculares de la educación común que procuran dar respuesta a requerimientos específicos**”, la **Ley**, en su **Artículo 60**, establece que “la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as estudiantes que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa (...)”.

La Ley de **Educación Provincial N.º 6475**, establece que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es la modalidad, en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, está destinada a garantizar la educación de los alumnos que por razones de salud se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de educación obligatoria, por períodos de 15 días corridos o más. Su objetivo es permitir la continuidad de los estudios y la reinserción al sistema común, cuando sea posible, garantizando la igualdad de oportunidades.

La **Resolución CFE 202/13** otorga el marco normativo general para la Modalidad a nivel nacional.

En términos generales, aporta líneas de acción para la implementación de la modalidad en las distintas jurisdicciones. También favorecer el conocimiento de normas, políticas, sujetos y concepciones sobre las intervenciones educativas y los criterios para la toma de decisiones, desde una modalidad que debe trabajar articuladamente dentro del sistema educativo, y con otras políticas públicas, especialmente con las de salud.

#### **COMO LINEAMIENTOS FUNDAMENTALES, ESTABLECE LOS SIGUIENTES PUNTOS:**

- La modalidad se organiza de forma transversal a los niveles de la escolaridad obligatoria y a las demás modalidades, a fin de mantener las trayectorias escolares, en sus múltiples formas de atravesar la experiencia educativa.
- Define como destinatario a un “sujeto en situación de” enfermedad, confiriendo a la misma el carácter de suceso inherente a la vida, de mayor o menor complejidad y duración, pero que no es equivalente a todo su ser, ni marca su destino.

- Centra su especificidad en el sujeto de aprendizaje del sistema educativo formal, que atraviesa una situación de enfermedad, que no le permite ingresar o concurrir regularmente a la escuela, evitando de esta manera hacer de la enfermedad una razón en sí misma para el ingreso a la modalidad y reorientando la mirada que acentúa el contexto, hacia el sujeto en situación de enfermedad, impedido de asistir a la escuela.

Partiendo de esta normativa, la jurisdicción establece marcos regulatorios de la Modalidad Domiciliaria Hospitalaria, para los niveles educativos obligatorios.

En el **Nivel Inicial y Primario**, lo hace mediante la **Res. 284/15 “CRITERIOS ORGANIZATIVOS DE LA MODALIDAD PARA EL NIVEL INICIAL Y PRIMARIO”** (y **Rectificatoria N.º 4582/21**). Las mismas establecen pautas que se constituyen como indicadores de acción para salas de nivel inicial, así como del nivel primario.

- Ingreso, reingreso y permanencia en la modalidad.
- Designación de docentes domiciliarios y hospitalarios: función e incumbencias.
- Estrategias para el diseño y seguimiento de las trayectorias educativas, según el contexto educativo.

En cuanto al Nivel Secundario, lo hace a través de la **Res. 2220/12 “MARCO REGULADORIO DE LA MODALIDAD EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA”**.

La misma establece las características que definen la especificidad de la modalidad, esto es: el acompañamiento tutorial y la atención educativa personalizada, mediante la organización pedagógica-curricular que adopta un formato modular.

En el mismo sentido, regula la gestión y organización funcional de los trayectos educativos en los contextos domiciliarios y hospitalarios, mediante disposiciones específicas.

## 4. TRABAJAR LA MODALIDAD DESDE DOS ESFERAS:

### 4.1 DESDE EL ÁMBITO ADMINISTRATIVO

En el caso de los Niveles Inicial y Primario, las designaciones de docentes domiciliarios se realizan a través las Escuelas Domiciliarias y Hospitalarias, en los lugares donde existen; de lo contrario, se realizan a través de las escuelas cabeceras de departamento.

En lo que respecta al Nivel Secundario, las designaciones de docentes se realizan desde el nivel central, para los diferentes ámbitos de cobertura de la modalidad, esto es hospitales y domicilios. En ambos casos, las designaciones son interinatos a término por el período escolar, por horas cátedras comunes de nivel secundario.

Los docentes hospitalarios, destinados a razón de dos (2) por aula satelital para los diferentes centros de salud de la provincia, se designan con una carga de 15 horas cátedras para el nivel secundario; para la atención de la totalidad de los estudiantes internados.

Las designaciones de docentes domiciliarios para el nivel secundario, y para Escuelas Normales, en sus tres (3) niveles -a través de su departamento de aplicación- se realizan a demanda, desde la Coordinación, previo pedido por parte de la institución educativa de origen del estudiante en situación de enfermedad, según el circuito que establece la **circular administrativa 12/20**. Cada docente domiciliario, se designa con una **carga horaria de 12 horas cátedras**; para la **atención de 1 a 3 alumnos**.

Cabe aclarar que, si bien una vez presentada toda la documentación, el trámite se inicia inmediatamente, intentando evitar demoras en la atención educativa, la norma legal de designación está supeditada a tiempos administrativos. El docente se presenta a la institución y al domicilio del estudiante una vez que ha sido designado formalmente con la normal legal respectiva.

En cuanto a las condiciones para el ingreso a la modalidad, en todos los niveles, es requisito indispensable presentar la certificación médica (original), del estudiante, donde conste el diagnóstico médico y/o la sintomatología manifiesta y la prescripción del tiempo de reposo.



## 4.2 DESDE EL ÁMBITO PEDAGÓGICO

En términos pedagógicos, el circuito se inicia una vez que las escuelas y los servicios educativos reciben la información brindada por la escuela de referencia sobre la situación de los estudiantes, con el objetivo de generar propuestas que aseguren la continuidad en los aprendizajes y escolaridad.

La relación entre ambas partes es vital para presentar proyectos educativos acordes y significativos, comprendiendo que no son espacios fragmentados sino complementarios.

Como bien expresa el documento, “Aportes para la construcción de la modalidad educación domiciliaria y hospitalaria” (2014), los propósitos y objetivos se modifican y se adecuan según la duración de la enfermedad, que, como veremos en el desarrollo por niveles, tienen estrecha relación con las características de los estudiantes.

**En los períodos breves,** que generalmente se dan en hospitales, los objetivos pedagógicos se orientan a afianzar saberes previos, articular aprendizajes asimilados y realizar actividades de integración de contenidos.

### **EL DOCENTE DOMICILIARIO/HOSPITALARIO DEBE CONTAR CON LAS SIGUIENTES HERRAMIENTAS:**

- Planillas de datos del estudiante y tutores o familiares que acompañan;
- planificación de las posibles propuestas de enseñanza y aprendizaje;
- contacto con la escuela de referencia mediante entrevistas (si bien el vínculo entre instituciones se da de manera efectiva en internaciones mayores a cinco días, siempre es importante que el docente cuente con toda la información correspondiente);
- actividades que sirvan para reforzar, según el nivel educativo, los contenidos y conocimientos previos. Es primordial que las actividades sean concretas y que no solamente se trate de completar, escribir o narrar, sino que se desarrollen los diferentes campos de experiencias: lenguajes artísticos, literatura (lectura y experiencia estética; literaria de cuentos, poesías), artes visuales, música, expresión corporal. Cada docente seleccionará las actividades dependiendo de la situación de enfermedad

de los estudiantes (analizando qué puede realizar, en qué condiciones, sus posibilidades);

- evaluación y monitoreo: el docente domiciliario/hospitalario, debe comprender aun cuando el estudiante esté por períodos breves en los hospitales o en los domicilios, en cada encuentro debe llevarse una devolución de la tarea realizada, cuáles fueron los logros alcanzados y aquellos aspectos que debe mejorar;
- la evaluación es una instancia realmente importante que está durante todo el proceso, el estudiante tiene el derecho de conocer sus debilidades y sus fortalezas. Por lo tanto, se debe incluir un registro final considerando el recorrido realizado con el estudiante, recuperando las planillas y devoluciones. Esta información debe estar disponible tanto para la Coordinación como para las escuelas de referencia.

Cuando la atención se prolonga por una mayor cantidad de días, es decir, **intervenciones a largo plazo**, los objetivos educativos apuntan a construir nuevos aprendizajes, para lo cual el docente domiciliario/hospitalario, debe:

- Completar la planilla de datos de los estudiantes y tutores que acompañan, como también los datos de la escuela;
- comunicarse con la escuela de referencia para coordinar acuerdos, conocer el estado de situación del estudiante, forma de trabajar de la institución, entre otras cuestiones importantes. Toda esta información debe quedar asentada en un acta;
- a partir de la comunicación y de los acuerdos, debe elaborar su planificación y su proyecto de intervención, diseñando actividades que permitan construir nuevos aprendizajes según la edad y nivel del estudiante. Estas actividades y propuestas deben reunir, como se expresó en el apartado anterior, diferentes modalidades y campos de la experiencia: lenguajes artísticos, literatura (lectura y experiencia estética, literaria de cuentos, poesías), artes visuales, música, expresión corporal, teniendo el docente la facultad de seleccionar aquellos acordes a las posibilidades del estudiante;

- evaluación y monitoreo: a medida que se desarrollan actividades y según la planificación, el docente debe brindar a los estudiantes y tutores el avance con respecto a las diferentes áreas y espacios curriculares;
- informe pedagógico para el estudiante, para la modalidad y escuela de referencia, donde se puntúan los aspectos logrados, fortalecidos y aquellos a alcanzar.

## 5. CONTEXTOS PEDAGÓGICOS ALTERNATIVOS EN LA MODALIDAD

En primer lugar, antes de introducirse en los niveles obligatorios, conviene comprender las características de cada contexto en el que se desarrolla la modalidad; a partir de allí, se definirán las intervenciones específicas en cada uno de ellos.

Educación Domiciliaria: comprende la atención educativa de los estudiantes que se encuentren en reposo domiciliario por atravesar una situación de enfermedad que les impide concurrir a la escuela, iniciando o continuando la escolaridad obligatoria. El hogar de cada estudiante se constituye en el aula escolar domiciliaria, donde el docente llevará a cabo su escolarización.

El concepto de "domicilio" se hace extensivo al lugar donde viven transitoriamente las familias, que se han trasladado de otra localidad para que el niño o adolescente pueda realizar su tratamiento y controles médicos frecuentes.

Educación Hospitalaria: comprende la atención educativa de los estudiantes que se encuentran internados en los centros de salud tanto públicos como privados, iniciando o continuando la escolaridad obligatoria.

## 6. “EDUCAR EN ESCENARIOS NO CONVENCIONALES”

### LA MODALIDAD Y LA INTERVENCIÓN EN LOS NIVELES DEL SISTEMA EDUCATIVO

En el siguiente apartado, se hace referencia a cada uno de los niveles obligatorios del Sistema Educativo, analizando las particularidades de los estudiantes, las características que atraviesan los mismos, dependiendo de la edad y el nivel, las propuestas que se podrán trabajar desde la Educación Domiciliaria y Hospitalaria, atendiendo las trayectorias educativas de los estudiantes.

#### 6.1 NIVEL INICIAL

Los lineamientos para el **Nivel Inicial** están sugeridos y delineados en los **Núcleos de Aprendizajes Prioritarios - Res. CFE 214/04**. En estos, se enmarca el **Diseño Curricular Jurisdiccional del Nivel Inicial - Decreto Nº 2268/20 - Res. 6482/20**. En relación con estos lineamientos, que son los que definen el encuadre curricular del nivel, resulta fundamental tomar en cuenta lo desarrollado en el **Marco de Organización de los Aprendizajes para la Educación Obligatoria Argentina - Res. CFE 330/17**. El mismo establece que existen seis capacidades fundamentales que atraviesan los contenidos disciplinares y las áreas del conocimiento, las cuales deben trabajarse de tal manera.

#### LAS MISMAS SON:

- Resolución de problemas;
- pensamiento crítico;
- aprender a aprender;
- trabajo con otros;
- comunicación, compromiso y responsabilidad;
- desarrollo de competencias digitales.

Por lo tanto, desde la modalidad se propone trabajarlas transversalmente, estableciendo criterios y lineamientos que tengan especial relación con el diagnóstico y la situación del estudiante.



El docente que acompaña al estudiante en situación de enfermedad debe trabajar con las capacidades, concentrándose especialmente en definir puntos que le sirvan al mismo para ingresar al nivel primario.

Por lo tanto, se deben generar espacios donde el estudiante pueda desarrollar habilidades que les permita trabajar con las capacidades mencionadas anteriormente:

Por otro lado, tener en claro cuál es la función del docente que acompaña este proceso es de vital importancia porque garantiza dos cuestiones: en primer lugar, fortalece y logra, según corresponda, la reinserción, re-vinculación o vinculación del niño o niña al sistema educativo. La segunda cuestión es la necesidad de pensar, diseñar y programar acciones y aprendizajes que le permitan al estudiante llegar al nivel primario con fortalezas, con el objetivo principal de no construir barreras sino espacios de vinculación entre un nivel y el otro.

Como bien se expresa en el documento **“Transiciones entre Nivel Inicial y Primario. Marco político pedagógico” (2021)**, el pasaje entre el Nivel Inicial y Primario requiere un abordaje con propuestas concretas, que lejos de ser simplemente una preocupación académica, se constituye como foco de política pública.

**POR LO TANTO, ES PRIMORDIAL QUE EL DOCENTE DOMICILIARIO/HOSPITALARIO, PUEDA:**

- Conocer la situación y diagnóstico del estudiante;
- trabajar a partir de la planificación, proyectos y orientaciones de la escuela de origen;
- tener claro que los objetivos y los propósitos a los cuales se apunta consideren las trayectorias y la articulación entre los niveles referente a los contenidos y conocimientos;
- realizar constantemente evaluaciones y monitoreo de lo planificado y lo logrado.

## PROPUESTA DEL NIVEL INICIAL

Desde la Modalidad de Educación Domiciliaria Hospitalaria, se propone como eje vertebrador para lograr lo anteriormente desarrollado el juego concebido no solo como un recurso sino como un contenido a desarrollar una herramienta de acercamiento con el estudiante.

El juego es fundamental y atraviesa todos los campos de experiencias del Nivel Inicial propuestas en el Diseño Curricular.

- **Comunicación, lenguaje y expresión** (desarrollo del lenguaje y alfabetización inicial, lenguajes artísticos);
- **formación personal, social y corporal** (ESI, educación emocional; formación ciudadana; educación física);
- **conocimiento del ambiente social, natural, tecnológico y matemático** (conocimiento del ambiente socio cultural y natural, educación digital, programación y robótica, matemática).

Estos distintos espacios deben ser trabajados desde un campo primordial como es el juego, teniendo en cuenta que:

- Es un derecho de los niños, que propicia el desarrollo cognitivo, emocional y social;
- es un contenido cultural, donde se enseña y se aprende, promoviendo el desarrollo de la comunicación, el discurso y el lenguaje;
- favorece la capacidad representativa, desarrollando y potenciando la imaginación y la creatividad. Es fundamental que los docentes comprendan este punto, ya que tiene el objetivo de invitar al niño a un nuevo espacio y realidad, y este propósito en un contexto domiciliario y hospitalario adquiere un sentido: trabajar los traumas, los dolores de una situación compleja, descontracturar los momentos de tensión, de tristeza y trabajar con las emociones.

En muchas ocasiones el juego es entendido como un entretenimiento o un momento anecdótico. Desde este espacio se propone pensar al juego como mediador de aprendizajes y formación, por lo tanto, el docente puede construir formatos diferenciados y particulares, según el caso, el espacio y el tiempo que demande el estudiante.

Es importante comprender que las escuelas hospitalarias y domiciliarias, deben contar con recursos, materiales y herramientas propias para la Educación Inicial y docentes que estén formados, teniendo en cuenta que los sujetos del nivel tienen características, motivaciones e intereses particulares.

Para lograr aprendizajes y acompañamientos realmente significativos, es necesario realizar un diagnóstico y un acercamiento a la situación del estudiante, para lo cual se recomienda contar con planillas sencillas que releven datos concretos (nombre y apellido del estudiante/tutor, dni, domicilio, escuela de origen, teléfono de contacto, entre otras). Se deben realizar preguntas que le brinden al docente de la modalidad información importante con respecto a los conocimientos pedagógicos (contenidos desarrollados, contenidos a profundizar, contenidos nuevos a presentar).

Uno de los lineamientos fundamentales, es el fortalecimiento de las trayectorias educativas de los estudiantes. En este punto, el docente que acompaña tiene el deber de comprender que el nivel inicial es la base para la continuidad, por lo tanto, es su responsabilidad trabajar, a corto o largo plazo, con herramientas que le permitan al niño construir sus conocimientos a partir de aquello que trae. Además, mostrarle un modelo de escuela y educación abierta que contemple su situación.

A corto plazo, el juego es una herramienta que sirve para conocer al estudiante y su situación dentro del Sistema, como también trabajar con los conocimientos previos que trae consigo.

A largo plazo, es un instrumento que sirve para afianzar sus conocimientos, profundizarlos y construir nuevos, teniendo en cuenta los campos de experiencia. Si este fuera el caso, es necesario elaborar su planificación y un proyecto pedagógico.

Fuera cual fuera el instrumento que utilice para recolectar los datos, como para diseñar las acciones, el docente domiciliario/hospitalario debe confeccionar los mismos con relación a la escuela de origen del estudiante. El niño debe visualizar una continuidad entre la escuela y el contexto (domicilio/hospital), evitando la sensación de ruptura.

**EL DOCENTE DEBE COMUNICARSE CON LA ESCUELA DE ORIGEN CON EL OBJETIVO DE:**

- Conocer la situación del estudiante.
- Acordar líneas y criterios para implementar. Es importante que el estudiante no considere al hospital o domicilio como parte de otro mundo, sino que comprenda que es un espacio educativo donde está aprendiendo.
- Coordinar vías de comunicación: para acordar no solamente criterios, sino también los medios y las herramientas que utilizarán durante y luego de que termine la cursada del estudiante en este contexto.

**En conclusión, se pretende que el docente domiciliario y hospitalario del Nivel Inicial, trabaje en función a:**

- Capacidades, teniendo como eje el Marco de Organización de los Aprendizajes para la Educación Obligatoria Argentina.
- Propuestas que aborden los campos de la experiencia, enmarcado en el Diseño Curricular Jurisdiccional del Nivel Inicial; y el juego, como eje central.

Las propuestas deben planificarse atendiendo el periodo de atención educativa, ya sea en domicilio o en hospitales. En ambos casos, incluir informes finales sobre el proceso del estudiante.

## 6.2 NIVEL PRIMARIO

Los lineamientos están sugeridos y delineados en los Núcleos de Aprendizajes Prioritarios para el Primer y Segundo Ciclo de la Educación Primaria, organizados por áreas y por año.

Su formulación incluye los saberes que se acordó promover durante el ciclo desde la enseñanza en esas áreas. Como quedó expresado en el Documento aprobado por **Resolución 225/04 del CFCyE**, la organización de los Núcleos “no debe interpretarse como un diseño que sustituye o niega definiciones jurisdiccionales”.

**El Diseño Curricular Jurisdiccional Res. 4794/17**, plantea un marco general en el que se esboza el encuadre político, normativo y pedagógico. En cada capítulo se refiere a los objetivos de aprendizaje, los contenidos, saberes y orientaciones para la enseñanza organizados por ciclos y grados. Además, cada capítulo presenta un área (Ciencias Sociales, Ciencias Naturales, Educación Artística) o asignaturas (Matemática, Lengua, Educación Física, Lengua Extranjera).

La **Res. Min. 3080/20** establece en la Provincia los contenidos prioritarios para el Nivel Primario. De su revisión constante, ampliación y aplicación actualizadas y comprometidas, resultaron las formas adecuadas para consolidar las trayectorias educativas en cada realidad escolar.

### LAS PROPUESTAS PEDAGÓGICAS PARA LA MODALIDAD EN EL NIVEL PRIMARIO.

Se propone trabajar en el primer ciclo las prácticas del lenguaje: lectura; escritura y oralidad, para ello es necesario que los docentes ofrezcan variadas estrategias y oportunidades para la participación activa de los estudiantes en situación de lectura, escritura e intercambios orales.

“Los lectores y escritores se forman participando en actos de lectura y escritura: se aprende a leer leyendo, se aprende a escribir escribiendo. Es necesario, entonces, que los alumnos de los primeros grados, mientras están esforzándose para desentrañar la naturaleza del sistema alfabético tengan también oportunidades de

actuar como lectores y productores de texto...” (**Diseño Curricular Jurisdiccional Educación Primaria; 2007. 81**).

En el segundo ciclo se tendría como objetivo principal el logro de la autonomía en el desempeño escolar y en la posibilidad de tomar decisiones.

“Gradualmente la escuela debe darles la posibilidad de enriquecer su universo cultural con nuevas tipologías textuales, (...) un mayor crecimiento en la autonomía en la producción de textos personales; desenvolviéndose con mayor fluidez no solamente en la lectura y en la escritura, sino también en lo que respecta al posicionamiento de sus ideas, expresión verbal de las mismas...” (Diseño Curricular Jurisdiccional Educación Primaria; 2007. 81).

A partir de estas propuestas, se puede trabajar en los diferentes espacios como ser: Matemática; Ciencias Naturales; Lengua extranjera; Educación física; Educación Artística; Ciencias Sociales; Formación Ética y Ciudadana; Educación Tecnológica; ESI; Programas de educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas.

**Para lograr estos objetivos en ambos ciclos siempre adaptando los contenidos, teniendo en cuenta la edad de los estudiantes, se propone trabajar con:**

1. Trabajos orales (exposiciones, debates, lluvia de ideas, representativas, etc.)
2. Trabajos escritos (redacciones, fichas de lectura, resúmenes, mapas conceptuales, etc.)
3. Trabajos que pongan en acción la memorización; la reflexión; la comprensión; y la comunicación.

Mediante el uso de recursos como: cuentos; poesías, videos, textos, noticias, imágenes, problemas o situaciones conflictivas y estrategias que trabajan de manera interdisciplinaria las áreas, y que permiten construir diversas competencias en comunicación lingüística; razonamiento matemático; conocimiento e interacción con el mundo físico, natural; digital y tratamiento de la información; social; cultural y artística; para seguir aprendiendo de forma con autonomía e iniciativa personal.



Para lograr la re-vinculación y el trabajo con las trayectorias escolares de los estudiantes en el Nivel Primario, es necesario:

- Relevamiento de estudiantes en situación de enfermedad y de Instituciones educativas que los presenten.
- Registro de estudiantes.
- Acompañamiento pedagógico mensual y cuatrimestral, sostenido en diálogo abierto consensuado con las instituciones y los docentes a cargo de la tarea.
- Fortalecer el sentido de pertenencia del estudiante a su comunidad educativa partiendo de actividades recreativas, deportivas, artísticas, de apoyo escolar u otras destinadas a estudiantes de cualquier grado que necesitan retomar el contacto con la escuela. Las actividades planteadas están dirigidas para favorecer el encuentro, la socialización y el aprendizaje comunitario del estudiante en situación de enfermedad, considerando su futuro retorno a la presencialidad como una instancia indispensable para fortalecer y favorecer el cierre de las trayectorias escolares de manera adecuada.

Sumando a lo anteriormente desarrollado, la evaluación y el acompañamiento, se torna primordial:

- Identificar necesidades.
- Estimular la autonomía de trabajo.
- Monitorear el avance y las interferencias.
- Determinar nuevos criterios y objetivos de evaluación.
- Comprobar el nivel de comprensión y aprendizajes.
- Formar hábitos de estudio autónomo.

### **6.3 NIVEL SECUNDARIO**

Como ya hemos mencionado, la influencia que tiene la modalidad en todos los niveles es fundamental. En este nivel se constituye como una herramienta para estudiantes que están atravesando procesos e intereses particulares; por ello, el rol del docente es realmente importante, ya que no solamente dicta y presenta

conocimientos, sino que debe conocer los intereses, las necesidades y el contexto de estos estudiantes.

Para abordar la particularidad de las trayectorias educativas de los adolescentes y jóvenes en situación de enfermedad, deben considerarse dos aspectos fundamentales.

- **La producción de subjetividad que los caracteriza** (significaciones, estilos de pensamiento, valores, ideales, códigos, modos vinculares dominantes en función de los imaginarios sociales imperantes). Esto requiere no perder de vista que la enfermedad es una condición o circunstancia vital que no concentra toda la experiencia subjetiva de estos estudiantes. Ellas y ellos poseen características que son propias de todos los adolescentes que comparten el mismo contexto histórico-cultural (en ese sentido, “son como los demás”, en una expresión más coloquial);
- **La situación por la que atraviesan estos adolescentes y jóvenes**, identificando cómo incide el enfermar en su subjetividad (impacto del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, efectos sobre la vida familiar, necesidad de internación u hospitalización, limitaciones concretas, entre otros).

Es importante tener en cuenta que el estudiante del nivel secundario está atravesando momentos particulares que tiene que ver con la adolescencia, intereses y experiencias específicas de la edad, en consecuencia, el docente tiene que trabajar con instrumentos que sean significativos como ser: Noticias; música; videos; documentales; informes; etc.

- Comunicación lingüística.
- Matemática.
- Conocimiento e interacción con el mundo físico.
- Tratamiento de la información y competencia digital.
- Social y ciudadana.
- Cultural y artística.
- Aprender a aprender.
- Autonomía e iniciativa personal.

**Para lograr estos objetivos y competencias, es necesario:**

- Trabajar con el relevamiento de la información (datos generales y particulares) mediante planillas u otros documentos;
- trabajar con ideas y experiencias previas que trae el estudiante;
- profundizar mediante diferentes herramientas pedagógicas, los conocimientos previos;
- realizar devoluciones y monitoreo de lo desarrollado.

**LAS PROPUESTAS PEDAGÓGICAS PARA LA MODALIDAD EN EL NIVEL SECUNDARIO:**

Los alcances de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Nivel Secundario se enmarcan en la **Resolución CFE 103/10** “Propuestas para la Inclusión y/o Regularización de las trayectorias escolares en la Educación Secundaria”, **Resolución CFE 84/09** “Lineamientos políticos y estratégicos de la Educación Secundaria Obligatoria”). Estas normativas, cuya lectura promovemos, contienen una serie de lineamientos de política educativa que pretenden organizar algunos aspectos del Sistema Educativo Nacional, para el nivel.

En lo que respecta a nuestra jurisdicción, los puntos centrales de las **Resoluciones 1568/12** y **Decreto 1479/12** constituyen elementos necesarios para pensar o repensar los criterios para la organización de la tarea que se desarrolla en la Modalidad.

Al igual que en el Nivel Inicial y Primario, la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria se organiza en este nivel, según el contexto en que se lleve a cabo el acto educativo, es decir según el lugar en que se encuentre el estudiante. Requiere un encuadre flexible y adaptado a la realidad, donde la Atención Educativa deberá ser personalizada adaptándose al ciclo evolutivo de la enfermedad y al nivel académico alcanzado por el estudiante.

En este nivel particularmente, adquiere especial importancia la función del docente, como instrumento mediador entre el alumno y el conocimiento. Posibilitará la adquisición de nuevos aprendizajes y experiencias siendo el trayecto escolarizado de educación secundaria, en ámbito domiciliario y hospitalario, el que permitirá la organización de espacios educativos destinados al adolescente o joven internado o en reposo domiciliario, con el objetivo de garantizar la continuidad de las trayectorias educativas.

Los objetivos pedagógicos en la planificación del trayecto escolarizado en la modalidad varían según la duración y característica de la evolución clínica de la enfermedad hasta el alta médica:

- Internaciones breves: los objetivos se orientarán a afianzar saberes previos, aprendizajes ya asimilados, elaborando un proyecto educativo que permita realizar actividades de integración de los contenidos propuestos desde los equipos docentes de la escuela de referencia.
- Internaciones prolongadas: se persiguen otros objetivos ya que resultan necesarios construir nuevos aprendizajes que deberán permitir la certificación de instancias evaluables para su acreditación en las escuelas de referencias (instituciones educativas donde el estudiante se haya matriculado) garantizando así la continuidad de las trayectorias educativas.
- Alternancia entre periodos de hospitalización e internación domiciliaria y/o en periodos de atención ambulatoria con riesgo de recurrencia y recidiva: la planificación educativa debe completar la continuidad de la trayectoria del estudiante, previendo la permanencia en la modalidad, atendiendo esta movilidad generada por el ciclo evolutivo de la enfermedad, hasta que se produzca el alta médica definitiva.

Un punto que define la particularidad de la modalidad en el nivel secundario está determinado por la organización pedagógica curricular: se define como una matriz flexible que delimita un conjunto de espacios curriculares considerados como una unidad de enseñanza, aprendizaje y acreditación, que adopta un formato modular.

Esto se encuentra desarrollado en la **Resolución 2220/12** “Marco Regulatorio de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria”:

En este marco, el dispositivo que se propone para el trabajo es el proyecto educativo personalizado. Es una herramienta que, tomando esta matriz en forma amplia, trabaja interdisciplinariamente con los espacios curriculares y se adecua a la situación de los estudiantes. Tiene la característica principal de buscar estrategias y herramientas que tomen la situación del estudiante como eje central, y que además reúna los conocimientos y experiencias que este trae consigo, a la vez, lo profundiza, lo transforma.

**El proyecto educativo personalizado que se planifica para cada estudiante en situación de enfermedad internado en efectores de salud pública y/o domicilio, debe elaborarse teniendo en cuenta:**

- El contexto en que se encuentra internado: un efector de salud pública o su domicilio;
- nivel de escolarización;
- situación académica de la trayectoria educativa al momento de la atención;
- características del ciclo evolutivo de la enfermedad;

Es primordial que el docente presente propuestas que, dependiendo del tiempo que permanece siendo atendido el estudiante, trabaje de manera transversal con los espacios curriculares, estableciendo puntos de conexión y relación, con el objetivo de presentar espacios significativos y reales.

**Según el tiempo que el estudiante reciba atención educativa en el domicilio y/o hospital, el docente tiene que diseñar:**

**Corto o mediano plazo:**

- Planilla de relevamiento diario, donde registra a los estudiantes, con sus respectivos datos.
- Actividades y propuestas que puedan ser trabajadas en periodos cortos y que sirvan a los estudiantes en situación de enfermedad.
- Informes educativos (de 1 a 3 días) donde se pueda visualizar el trabajo realizado durante este tiempo. Tomando como base el relevamiento de

datos, el contexto y las circunstancias que atraviesa el estudiante; por otra parte, debe considerarse la vinculación con la escuela de referencia y su contexto educativo. Por último, el seguimiento y evaluación que se realice en este tiempo.

#### **A largo plazo:**

- Planilla de relevamiento: este instrumento es importante que el docente lo tenga continuamente para poder regular los tiempos.
- Proyecto Educativo Personalizado.

Es de suma importancia que los proyectos personalizados, además de presentar las propuestas a desarrollar, cuente con un espacio de seguimiento y evaluación, teniendo como propósito final hacer una autoevaluación y coevaluación del proceso del estudiante.

Cada documentación debe ir acompañada de una nota cualitativa (informes) o cuantitativa (informes o proyectos personalizados), que serán enviadas a la modalidad y refrendadas por el supervisor correspondiente, para ser remitidos a las instituciones de referencias de los estudiantes **(Resolución Ministerial 2060/13)**.

Se adjunta dos gráficos que resumen de cierto modo la organización del nivel, en el primer cuadro se puede visualizar el trayecto escolarizado en contexto domiciliario y hospitalario con la formación general, la formación específica, acompañado de los módulos y ciclos formativos, estos datos sirven para presentar propuestas acordes a los mismos.



| Trayecto<br>Escolarizado<br>en contexto<br>domiciliario y<br>hospitalario                 |   | MÓDULOS  | Ciclos<br>Formativos  |  |
|---|---|--|-----------------------|--|
| <b>FORMACIÓN<br/>GENERAL del<br/>CICLO BÁSICO<br/>COMÚN Y del<br/>CICLO<br/>ORIENTADO</b> | Matemática  | Matemáticas y<br>tratamiento de<br>la información  | I-Ciclo Básico        |  |
|   |   |  | II-Ciclo<br>Orientado |  |
|   | Historia<br>Geografía<br>Formación Ética                    | Cs. Sociales y<br>Construcción<br>de ciudadanía  | I-Ciclo Básico        |  |
|   |   |  | II-Ciclo<br>Orientado |  |
|   | Lengua<br>Inglés/francés/Portugués<br>Ed. Artística         | Comunicación<br>y Lenguajes<br>Artísticos  | I-Ciclo Básico        |  |
|   |   |  | II-Ciclo<br>Orientado |  |
|   | Física y Química<br>Biología<br>Ed. Física                  | Cs. Naturales y<br>Educación<br>para la Salud  | I-Ciclo Básico        |  |
|   |   |  | II-Ciclo<br>Orientado |  |
|   | Tecnología  | Tecnología y<br>procesos<br>productivos<br>locales   | I-Ciclo Básico        |  |
|   |   |  | II-Ciclo<br>Orientado |  |
|   | <b>FORMACIÓN<br/>ESPECÍFICA del<br/>CICLO<br/>ORIENTADO</b> | La construcción de los módulos se halla pendiente: sujeta a la definición jurisdiccional del diseño curricular para las distintas orientaciones en las diferentes modalidades. |                       |  |

En el cuadro que se presenta a continuación se visualiza desde el área de salud, el área de educación y la temporalidad de la internación, las diferencias de los dispositivos que se deben utilizar en cada uno de los periodos.

| <b>DIAGNÓSTICO CLÍNICO y PERMANENCIA en la MODALIDAD</b>  |                  |  |                                   | <b>Responsables</b>  |
|---|------------------|--|-----------------------------------|--|
| <b>ÁREA SALUD</b><br>Diagnostica el CICLO EVOLUTIVO de la ENFERMEDAD hasta el alta médica.  |                  | <b>ÁREA EDUCACIÓN</b><br>Selecciona el FORMATO EDUCATIVO ESCOLARIZADO adecuado a cada estudiante según diagnóstico clínico para asegurar la continuidad de la trayectoria educativa. |                                   | E. Técnico de Planeamiento y Asistencia Técnica.           |
| Temporalidad de internación   |                  | Organización Académica   |                                   | Responsables   |
| Internaciones Breves  | Menos de 15 días | <b>Proyecto Personalizado de apoyo tutorial organizado</b> con actividades de integración de los contenidos propuestos desde los equipos docentes de las escuelas de referencia.     |                                   | Equipo Tutorial Hospitalario                               |
| Internación prolongada y/o Alternancia entre períodos de internación ambulatoria  | De 15 a 30 días  | <b>PLAN A MENSUAL</b>  | Cursado de Itinerarios Formativos | Equipo Docente Tutoriales Y Docentes Tutores Domiciliarios |
|   | De 30 a 90 días  | <b>PLAN B TRIMESTRAL</b>   |                                   |  |
|   | Más de 180 días  | <b>PLAN C ANUAL</b>  | Trayecto Escolarizado Modular     |  |
| Diseño Curricular Modular para entornos formativos hospitalarios y domiciliarios para promover la acreditación de contenidos curriculares correspondientes a planes de estudio de educación secundaria vigente. |                  |  |                                   | E. Técnico de Planeamiento y de Asistencia Técnica         |

## **6.4 NIVEL SUPERIOR: FORMACIÓN DOCENTE**

Los docentes cumplen un papel primordial en los procesos de enseñanza y aprendizaje, por lo tanto, se torna fundamental trabajar en la formación y la práctica docente para abordar espacios donde se analice la conceptualización específica y la inclusión de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

La formación docente nos permite innovar e insertar en las actividades educativas cotidianas nuevas técnicas e instrumentos que permitan construir escenarios educativos inclusivos y equitativos, por lo que es importante que la formación sea constante y permanente, teniendo en cuenta que las problemáticas, las situaciones, las características de la sociedad están en constantes cambios, por lo que el docente tiene la obligación de adquirir competencias y herramientas para trabajar sobre lo real que sucede.

### **Las competencias necesarias son:**

1. Planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
2. Seleccionar y preparar los contenidos disciplinares.
3. Ofrecer información y explicaciones comprensibles y bien organizadas (competencia comunicativa).
4. Manejar las nuevas tecnologías.
5. Diseñar la metodología y organizar las actividades.
6. Capacidad de comunicarse y relacionarse con los estudiantes.
7. Tutorizar.
8. Evaluar.
9. Reflexionar e investigar sobre la enseñanza.
10. Identificarse con la institución y trabajar en equipo.

### **LAS PROPUESTAS PEDAGÓGICAS PARA LA MODALIDAD EN EL NIVEL SUPERIOR:**

- Acentuar la formación mediante capacitaciones, encuentros, mesas de trabajos con los docentes que están en ejercicio, para trabajar aspectos propios de la educación domiciliaria y hospitalaria, como los nombrados en este documento: concepción del sujeto; proceso de enseñanza y

aprendizaje; característica de los sujetos en situación de enfermedad; propuestas concretas.

- Visibilizar el trabajo de la modalidad a la sociedad en general, y a todos los agentes del sistema educativo conozcan los alcances la modalidad, ya que la interferencia e intervención no solamente se da de la mano de los docentes que trabajan con los mismos, sino que depende de una estructura educativa.

## 7. LAS TIC COMO MEDIADORAS DE APRENDIZAJE

Revisar los puntos que hacen a la modalidad, requiere pensar en diversas herramientas que abren posibilidades para la tarea pedagógica. Y en este sentido, las TIC han tomado un lugar fundamental.

A continuación, los recursos tecnológicos están diferenciados y organizados, según los ámbitos de atención que abarca la modalidad, y a partir de la utilidad que podrían tener en cada nivel educativo obligatorio.

Estos recursos pretenden que el aprendizaje sea significativo, ágil, dinámico y que los estudiantes puedan encontrar sentido a los contenidos, por lo que se detalla a continuación teniendo como criterio el contexto donde se da el proceso de enseñanza-aprendizaje; la edad y nivel educativo; las características de los sujetos.

### MODALIDAD DOMICILIARIA

| Nivel Inicial   | Nivel Primario  | Nivel secundario   |
|---|---|--|
| Kahoot!<br>GeoGebra.<br><b>Lumosity:</b> Juegos Mentales.<br>Academon.<br>Aprender con SM.<br>Quiver. | Pupitre.<br>¿Cuánto sabes de primaria?<br><b>Hope:</b> Realidad Aumentada<br>ClassDojo: Aula y hogar<br>Kahoot! | Kahoot!<br>Google Drive.<br>Office<br>HabitShare.<br>Grasshopper<br>Argeo Realidad Aumentada<br>Google Form.<br>CmapTools.<br>Agenda del Estudiante.<br>WeTransfer |

## MODALIDAD HOSPITALARIA

| NIVEL INICIAL   | NIVEL PRIMARIO  | NIVEL SECUNDARIO  |
|---|---|---|
| Kahoot!<br>GeoGebra.<br><b>Hope:</b> Realidad Aumentada.<br>Quiver. | TeacherKit<br>Quiver<br>Kahoot!<br><b>ClassDojo:</b> Aula y hogar | Kahoot!<br>Argeo Realidad Aumentada<br>Discord.<br>Office<br>Google Form<br><b>Socrative:</b> crea exámenes online<br><b>Wix:</b> crea páginas web.<br>CmapTools.<br>Agenda del estudiante. |

## 8. EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA: UNA EXPERIENCIA DE TRANSMISIÓN, APRENDIZAJE Y TRANSFORMACIÓN

### 8.1 PAPEL E INTERVENCIÓN DESDE LA ESPECIALIDAD DE LA PSICOLOGÍA.

Dentro de la modalidad, se piensa en los puntos de encuentro entre la educación y la salud mental. Teniendo en cuenta, que, si bien están signados y atravesados por los mismos lineamientos persiguiendo un objetivo común, son dos terrenos con sus particularidades que no deben perderse de vista.

Buscar los posibles entrecruzamientos entre ambas partes, requiere tener como líneas las normativas de la modalidad y la vigente **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657**. A partir de ello, es esencial el trabajo -en conjunto- con el equipo técnico a cargo y los docentes referentes; teniendo como objetivo los derechos de los estudiantes en situación de enfermedad.

Apuntando al anudamiento de los campos, es importante sostener un espacio de: escucha, orientación, reflexión, debate e intercambio. Espacio que debe funcionar de forma dinámica y constante, habilitando la presentación de casos y los diversos puntos que lo conforman; y de este modo, a partir de la comunión entre teorías y prácticas, se comienza a construir un enfoque de trabajo interdisciplinario.

“Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente (..)” **(Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Artículo N° 8).**

Para llevar adelante el trabajo en equipo dentro de la modalidad, resulta esencial contemplar ciertos puntos que hacen a la situación de los estudiantes:

- Criterios evolutivos (edad cronológica, período evolutivo que se halla atravesando);
- criterios socio-culturales (contexto social en el que se halla inserto, historia y dinámica social, desenvolvimiento en el mundo circundante);
- criterios pedagógicos (situación escolar en la que se encuentra: institución escolar, grado, ciclo);
- criterios médicos (diagnóstico, tratamiento, tiempo estimado de internación dentro del hospital o en domicilio).

Lo mencionado anteriormente, halla su fundamento en lo expuesto y resaltado en el Artículo N° 3 de la Ley Nacional de Salud Mental: “En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes: históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”

Estos factores aclaran el terreno de posible intervención, en el que despliega su quehacer el profesional de la salud mental, a través del intercambio continuo con el equipo. A partir de ello, se trazan los lineamientos de los probables ejes que se amoldan a las singularidades de cada caso.



- Importancia del aprendizaje significativo en el encuentro entre docente y estudiante;  
relación y trabajo del docente domiciliario/hospitalario con la familia del estudiante en situación de enfermedad;
- particularidades de cada contexto -domiciliario y hospitalario- que hacen a la modalidad;
- acompañamiento, sostenimiento y contención desde el área socio-emocional;
- apuntalamiento en la construcción de proyecto vital;
- importancia de fomentar, sin perder de vista las limitaciones, las capacidades y potencialidades del sujeto en situación de enfermedad.

Dichos ejes ofician como fuente para pensar, programar y desarrollar herramientas. Las mismas, según los contextos en los que se despliega la modalidad, deben ser flexibles para adaptarlas a cada situación en la que se interactúa con el estudiante.

## **8.2 PAPEL E INTERVENCIÓN DESDE LA ESPECIALIDAD DE LA PSICOPEDAGOGÍA.**

En lo que respecta al modelo de atención psicoeducativo, tanto para el contexto domiciliario como hospitalario, debe ser global y continuado; esto es, la atención debe ser integral.

La respuesta psicopedagógica debe enfocarse desde una perspectiva amplia, abarcando el período de hospitalización. La realización de las diversas actividades sólo es posible tomando como punto de referencia un modelo organizativo flexible, adaptable a los diversos factores con condicionantes presentes en la escuela y aula hospitalaria/domiciliaria.

## LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO/DOMICILIARIO DEBE FAVORECER LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

- Proporcionar apoyo afectivo al estudiante.
- Tratar de reducir el déficit escolar acompañando a los docentes que interactúan con el estudiante.
- Disminuir la ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización o necesidad de permanencia en el domicilio.
- Mejorar su adaptación y ajuste a la situación de enfermedad.
- Fomentar las actividades lúdicas y/o escolares, procurando ocupar provechosamente el tiempo.
- Acompañar e involucrar a la familia.

La intervención psicopedagógica debe iniciarse desde el mismo momento en que comienza la atención educativa, independientemente de la enfermedad que padezca o de la duración en el centro de salud o el reposo en su domicilio, tomando estas características como punto de partida para la elaboración de programas de intervención específicos para cada estudiante.

Las formas de intervención de la psicopedagogía hospitalaria/domiciliaria pueden estar orientadas a:

- **La enseñanza escolar:** con las actividades escolares se persigue fundamentalmente evitar la pérdida del hábito intelectual y del esfuerzo personal en el estudiante ingresado; compensar sus aprendizajes, evitar el retraso escolar y favorecer la readaptación del niño una vez regrese a la institución educativa.
- **Actividades lúdicas:** el juego es una actividad que proporciona al estudiante bienestar y confianza, y cumple a la vez con las funciones recreativas, educativas y terapéuticas.

- **Orientación personal:** entendida como relación de ayuda al estudiante, que le permita conocer y gestionar sus emociones. Se desarrolla a través del diálogo y la compañía.

En función de los tipos de intervención y temáticas a abordar, se podrán considerar los siguientes recursos: juegos de mesa (ta-te-ti, ajedrez, dominó silábicos o temáticos, lotería de palabras y números, tutti frutti, juego de la Oca con desafíos, naipes, otros) - rompecabezas - pizarras ecológicas o magnéticas - tablets - juegos lingüísticos – canciones - libros de cuento, historietas, novelas cortas - dados con diferentes temáticas - títeres - valijas cuentacuentos - susurradores - audiovisuales - webquest - guías de estudio - rol playing - etc.

### **ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DE ACCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA:**

- Motivar y animarlo.
- Ayudar a entender al niño/adolescente que le está pasando.
- Ofrecer herramientas que le ayuden a gestionar la enfermedad.
- Determinar su necesidad de acompañamiento, evitar la soledad.
- Tratarlo como si fuera un niño/adolescente sin enfermedad.
- Determinar si hay necesidades a nivel académico, emocional, social y lúdico.

### **EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA:**

- Tener un vínculo que le permita poder seguir unido al mundo académico.
- Valorar la importancia de la individualización.
- Aprovechar su entorno, donde puede llegar a sentirse más tranquilo y cómodo.
- Identificar las necesidades reales del estudiante (académicas, emocionales, etc.).

### 8.3 ROL E INTERVENCIÓN DESDE LA ESPECIALIDAD DEL TRABAJO SOCIAL.

El trabajador social es una figura que en el sector educativo se encarga de hacer de puente entre el ámbito escolar, el familiar y el social.

En lo que respecta específicamente a la modalidad, se interviene tanto en la capital como en el interior de la provincia, se brinda acompañamiento, seguimiento y orientación a las familias y estudiantes, a fin de propiciar y promover el cumplimiento en la continuidad de las trayectorias educativas. En caso de que se presenten problemáticas de otra índole que afecten el aprendizaje del estudiante ya sea por conflictos familiares, maltrato, abuso, violencia, se trabaja articuladamente con el equipo, para que se puedan canalizar adecuadamente las necesidades detectadas y si corresponde se deriva a los organismos competentes.

Puntualmente se realiza un conjunto de prácticas y acciones referentes a la cuestión planteada: vinculación con las familias, visitas domiciliarias, entrevistas a los tutores responsables y a los estudiantes, conformación de actas, elaboración de informe social y su respectivo seguimiento.

Así también, se supervisa la asistencia y continuidad del docente-tutor en el desarrollo de su proyecto educativo personalizado.

Por otra parte, se realizan intervenciones durante todo el periodo de atención educativa, hasta el alta médica definitiva, acompañando todo el proceso hasta la reinserción del estudiante en su escuela de origen.

La intervención del trabajador Social, quien conforma el equipo técnico de esta modalidad, en el contexto educativo y hospitalario se desarrolla ante la demanda de la Institución y los sujetos de aprendizaje.

Es importante la intervención profesional desde un abordaje interdisciplinario teniendo en cuenta la participación de distintos saberes y también de diferentes profesiones, con la finalidad de poder analizar las particularidades que se presentan en la cotidianidad de los sujetos con los cuales se trabaja. Donde es primordial la historia familiar, el contexto, los discursos y las representaciones.

## 9. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Acuña Riquelme, Sylvia (2013). *Modelo de intervención educativa y administrativa en el ámbito hospitalario: el caso de las escuelas de la Fundación Carolina Labra Riquelme*. Universidad de Barcelona. Tesis doctoral. <https://www.tdx.cat/handle/10803/145788#page=1>
- Argentina. Ministerio de Educación. Consejo Federal de Educación (2013). Resolución N° 202. La educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo nacional. Buenos Aires.
- Argentina. Ministerio de Educación (2014). Aportes para la construcción de Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Buenos Aires.
- Argentina. Ministerio de Educación (2015). El juego en la educación domiciliaria y hospitalaria. Buenos Aires.
- Argentina. Ministerio de Educación (2019). Propuestas de juego y actividades lúdicas para la Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Documento de apoyo para los docentes en su tarea de educar. Buenos Aires.
- Argentina. Ministerio de Educación y Deportes. (2016). Argentina Enseña y Aprende. Plan Estratégico Nacional (2016-2021). Buenos Aires.
- Argentina. Ministerio de Educación y Deportes. (2016). La educación domiciliaria y hospitalaria en el nivel secundario. Buenos Aires.
- Santamaría Valero, Flor Alba, Bothert Karina (2014) Infancias imágenes. Revista de la Cátedra UNESCO en Desarrollo del Niño, la Especialización en Infancia, Cultura y Desarrollo y la Licenciatura en Pedagogía Infantil.
- Terigi, Flavia. (2009). Las trayectorias escolares. Del problema individual al desafío de la política educativa. Buenos Aires: Ministerio de Educación. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004307.pdf>

## ANEXO SÍNTESIS NORMATIVAS

- Argentina. Poder Legislativo (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Buenos Aires. Protección integral de la salud mental de todas las personas y pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimientos mentales.
- Argentina. Poder Legislativo (2006). Ley de Educación Nacional N° 26.206. Buenos Aires. Inclusión por primera vez de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del sistema educativo.

Argentina. Ministerio de Educación. Consejo Federal de Educación (2013). Resolución N° 202. Buenos Aires. Marco normativo general para la Modalidad a Nivel Nacional.

## **NIVEL INICIAL Y PRIMARIO**

Argentina. Ministerio de Educación. Consejo Federal de Educación (2015). Resolución 284. Buenos Aires. Criterios organizativos de la Modalidad para el Nivel Inicial y Primario.

Argentina. Ministerio de Educación. Consejo Federal de Educación (2021). Resolución N° 4582. Buenos Aires. Rectificatoria de la anterior.

## **NIVEL SECUNDARIO**

Argentina. Ministerio de Educación. Consejo Federal de Educación (2009). Resolución N° 84. Lineamientos políticos y estratégicos de la Educación Secundaria Obligatoria. Buenos Aires.

Argentina. Ministerio de Educación. Consejo Federal de Educación (2010). Resolución N° 103. Propuestas para la Inclusión y/o Regularización de las trayectorias escolares en la Educación Secundaria. Buenos Aires.

Corrientes. Poder Ejecutivo. (2012). Decreto N° 1479. Régimen de Evaluación, Calificación, Acreditación y Promoción para Escuelas Secundarias Orientadas y de la Modalidad Técnico Profesional.

Corrientes. Ministerio de Educación. (2012). Resolución N° 1568. Marco normativo para la organización y el funcionamiento de instituciones de Nivel Secundario de la Provincia de Corrientes.

Corrientes. Ministerio de Educación (2012) Resolución N.º 2220. Marco Regulatorio de la Modalidad Educación Domiciliaria Y Hospitalaria. 46 COORDINACIÓN EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA.

Corrientes. Ministerio de Educación (2013) Resolución N.º 2060. Reglamento operativo para acreditar la aprobación de Espacios Curriculares y promover periodos evaluables.

Corrientes. Ministerio de Educación Circular (2022) N.º 7/22. Circuito administrativo para la solicitud de atención educativa domiciliaria.

Corrientes. Ministerio de Educación Circular N° 14/14. Documentales de ingreso, designación de docente y de articulación operativa (actas de acuerdo institucional y actas de acuerdo con el tutor).

## 10. GLOSARIO/NOTAS DE REFERENCIAS

- **AULA DOMICILIARIA:** el hogar se convierte en el aula escolar de aquellos estudiantes que se encuentren en reposo domiciliario por atravesar una situación de enfermedad, que les impide concurrir a la escuela. El concepto “domicilio” se hace extensivo a las pensiones, residencias u hoteles familiares en los que viven transitoriamente las familias cuyos hijos se hallan en situación de enfermedad.
- **AULA HOSPITALARIA:** espacio físico con el que cuentan algunos hospitales, está delimitado y destinado a la escolarización de los estudiantes que se encuentran internados. Presentan las características de plurigrado, a las que se le suma la diversidad de patologías y tratamientos de los estudiantes que asisten y la permanente rotación en la conformación de los grupos de estudiantes. A dichas aulas concurren aquellos estudiantes en situación de enfermedad que, siguiendo prescripciones médicas, pueden desplazarse por el hospital.
- **AULA SATELITAL:** unidades periféricas (aulas) dependientes de una unidad central, en este caso de la Coordinación de Educación Domiciliaria y hospitalaria; en el sistema educativo de la provincia, sólo están destinadas para atención educativa en el nivel secundario.
- **ESCUELAS DE REFERENCIA:** alude a la institución escolar en la que el estudiante se encuentra matriculado, hasta que irrumpe la situación de enfermedad.
- **“ESTUDIANTE DE LOS NIVELES, NO DE LA MODALIDAD”:** los estudiantes escolarizados en la Modalidad son estudiantes que están matriculados en sus respectivas escuelas de referencia. Es decir, son parte de los niveles educativos obligatorios, pero circunstancialmente reciben atención educativa hospitalaria o domiciliaria. La Modalidad “no tiene estudiantes propios”.
- **PIE DE CAMA:** refiere a una modalidad de atención educativa hospitalaria. Dentro del hospital, existen estudiantes que no pueden movilizarse y concurrir al aula hospitalaria; aquí el docente es el que se acerca al estudiante. Esto no significa que necesariamente sea un trabajo

individualizado ya que, de ser posible, las propuestas llevadas deben ser compartidas con quienes se encuentran en la misma situación.

- **REINSERCIÓN:** regreso del estudiante a la escuela de referencia, planificado y coordinado por el docente de la Modalidad y los de la institución escolar procurando que sea del modo menos traumático posible.
- **SITUACIÓN DE ENFERMEDAD:** se utiliza dicho término y no “estudiante enfermo”. Las afecciones del estudiante son una condición momentánea y circunstancial de la vida que afecta a su salud y no abarca a la persona en su totalidad.

También es importante destacar que no se habla de “paciente”, como lo hacen desde el campo de la salud.

- **TRAYECTORIAS ESCOLARES:** aluden al desempeño de los estudiantes a lo largo de su escolaridad, año a año, observando su punto de partida, procesos y resultados del aprendizaje.
- **TRAYECTORIAS ESCOLARES TEÓRICAS:** están definidas por la organización y determinantes del sistema educativo; expresan recorridos de los sujetos en el sistema, que siguen la progresión lineal prevista por el mismo en los tiempos marcados por una periodización estándar.

Existen tres rasgos del sistema educativo que son relevantes para la estructuración de las trayectorias teóricas: organización del sistema por niveles, la gradualidad del currículum, la anualización de los grados de instrucción.

- **TRAYECTORIAS ESCOLARES REALES:** alude a aquellos itinerarios que no siguen el cauce de las trayectorias escolares teóricas; debido a que los estudiantes -niños y adolescentes- transitan su escolarización de modos heterogéneos, variables y contingentes.