

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD Y CALIDAD EDUCATIVA
DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN EDUCATIVA

DOCUMENTO DE
EDUCACIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Buenos Aires, 18 de febrero de 2010

EDUCACIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

La **Educación Hospitalaria y Domiciliaria** es la modalidad del sistema educativo, destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos que, por atravesar una situación de enfermedad, de carácter transitorio o permanente, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de educación obligatoria, viendo de este modo comprometido el acceso o permanencia en el sistema educativo.

El **objetivo** de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los alumnos, permitiendo el acceso al sistema común, la continuidad de sus estudios y la reinserción, cuando ello sea posible (Ley 26.206, art. 61), con el fin de evitar las principales consecuencias que la enfermedad ocasiona en la escolaridad de esta población: el **ausentismo**, la **repetencia** y la **deserción escolar**.

Objetivos educativo-formales:

- Impartir educación inicial, primaria y secundaria a alumnos en situación de enfermedad.
- Evitar inasistencias.
- Mantener la continuidad de los aprendizajes escolares.
- Calificar y promover.
- Reducir la deserción y repetencia escolar provocada por la enfermedad
- Reinsertar al alumno en su escuela de origen.

Objetivos integrales:

- Reducir los efectos negativos derivados del aislamiento que produce la enfermedad.
- Reducir el síndrome hospitalario mediante la continuidad de las actividades escolares.
- Favorecer los procesos de relación y socialización de los alumnos, necesarios para su desarrollo.
- Proyectar al alumno hacia el futuro y la vida.
- Resignificar la situación adversa habilitando nuevos aprendizajes que favorezcan la promoción de la salud, la prevención de accidentes o enfermedades y el protagonismo en el cuidado de la propia salud.

La Educación Hospitalaria y Domiciliaria surge y se enmarca en el campo conceptual de la **Pedagogía Hospitalaria** que es la rama diferencial de la Pedagogía que se ocupa de la atención educativa del niño enfermo u hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. (Olga Lizasoain- 2000)

Se trata de una pedagogía orientada por la situación de enfermedad y enmarcada en el ámbito hospitalario u hogareño.

Su especificidad conceptual se sustenta en las prácticas desarrolladas en la articulación de ambos campos: **salud y educación**.

Lo nuevo y actual es el intento por constituir la como **una especificidad conceptual** dentro de la Pedagogía, pero no hay nada más viejo que la enfermedad que la convoca, que le da forma y la singulariza.

La irrupción de una enfermedad en la vida de un niño o adolescente genera efectos en su subjetividad y en su grupo familiar, por su carácter inesperado o traumático, por la vivencia de dolor que conlleva o por la amenaza que puede significar para la vida incide en la construcción de los aprendizajes y demanda una atención especializada, con recursos y estrategias pedagógicas específicas.

Requiere un abordaje pedagógico capaz de adaptarse (**Pedagogía adaptada**) a las necesidades educativas especiales (NEE) derivadas de la situación de enfermedad. Es decir, relacionadas al diagnóstico, la hospitalización, las prácticas médicas desconocidas, la modificación de los tiempos y los espacios, la pérdida de la cotidianidad, el aislamiento, la vivencia de dolor, los temores, ansiedades y demás efectos subjetivos en el niño y su familia, así como también la desvinculación de su escuela de origen y del grupo de pares.

Estas necesidades educativas especiales serán determinadas particularmente por dos variables de análisis: el **diagnóstico** (patología o enfermedad) y la **permanencia** (el tiempo que dure esta situación) y son las que el docente deberá contemplar desde una lectura integradora e interdiscursiva para sostener un abordaje flexible, una intervención específica y pertinente, a través de acciones muchas veces intersectoriales.

La presencia de la escuela en un contexto de hospitalización y enfermedad trabaja re-introduciendo al niño/adolescente en una cotidianeidad interrumpida y recuperando los procesos en marcha durante la infancia/adolescencia, a fin de promover la elaboración de la situación y la continuidad de los aprendizajes.

La escolarización se presenta como sostén, otorgando al niño internado o en reposo domiciliario *un lugar*, en un contexto de ruptura con las identificaciones cotidianas y de manipulaciones corporales que lo ubican más como objeto que como sujeto. La educación lo convoca desde este lugar, desde su maravillosa posibilidad de provocar en el niño o el adolescente, ese giro desde el **paciente-objeto de intervenciones médicas**, hacia el **alumno-sujeto del aprendizaje de la educación**.

La modalidad está organizada en dos servicios educativos:

1. **Servicio Educativo Hospitalario.**

Comprende la atención educativa de los alumnos de los niveles obligatorios que se encuentran internados en los efectores de salud.

2. Servicio Educativo Domiciliario

El servicio domiciliario implica la atención educativa de los niños/as y adolescentes que por atravesar una situación de enfermedad, no pueden concurrir a su escuela de origen, debiendo guardar reposo en sus domicilios.

El abordaje educativo del alumno en el proceso de salud-enfermedad.

El acceso del alumno a esta modalidad educativa se relaciona directamente con el período de internación o de reposo domiciliario que deba realizar bajo indicación médica.

Es sabido por todos que el sistema de atención de la salud ha ido cambiando en los últimos tiempos, las transformaciones reflejan criterios modernos de atención orientados a la prevención, a la reducción de los períodos de internación, a la continuidad del tratamiento en forma ambulatoria, al seguimiento de los pacientes al regresar a su casa, al mayor grado de información y decisión de los mismos sobre su enfermedad, a la participación activa en su tratamiento y/u otros.; lo que incide directamente en el funcionamiento de la modalidad y en la organización de la tarea pedagógica.

La evolución y el tratamiento de los nuevos modos de enfermar no se reducen al plazo de internación o de reposo domiciliario; su desarrollo se extiende más allá de la combinación o alternancia de estos dispositivos, incluyendo en algunos casos períodos de reinserción transitoria en la escuela de origen.

En la población escolar se observa cada vez más, la existencia de cuadros desencadenados por la incidencia de elementos como: cuidado inadecuado de la salud, factores conductuales, estilos de vida poco sanos, factores ambientales riesgosos, factores culturales y otros. De ello resulta que la salud, lejos de ser un **estado de completo bienestar bio-psico-social** es parte de un proceso complejo, **proceso “salud-enfermedad” en estado de permanente tensión, multifactorial y dinámico, vinculado a las condiciones de vida de la gente y a las posibilidades de bienestar de los pueblos.**

En este sentido la epidemiología muestra nuevos ritmos en la ocurrencia de enfermedades, nuevas mixturas en los cuadros orgánicos, remisiones sorpresivas, recurrencias y aumento de las patologías derivadas de la accidentología vial, escolar, del hogar y de las problemáticas psicosociales.

Atravesar una situación de enfermedad, hace que la relación del alumno con los aprendizajes no sea la misma que en estado de salud plena. En virtud de esto es que las actividades pedagógicas se adaptan a cada situación particular y la intervención educativa debe contemplar todo lo que le acontece como sujeto.

En este marco, el itinerario a seguir por el docente está orientado por la singularidad del “proceso salud-enfermedad” que se juega en cada alumno, trascendiendo los diversos contextos que recorrerá (hospital, domicilio, escuela de origen) de manera periódica, alternada o recurrente y colocando en el centro de la escena a ese niño o adolescente, sus necesidades y circunstancias.

Los índices de **morbi-mortalidad de la población en edad escolar** permiten extender el análisis a las consecuencias que la enfermedad ocasiona en términos de inclusión-exclusión en el sistema educativo, como también las particularidades que le imprime a la situación pedagógica, interferencias que, según su magnitud, se traducen en retrasos y dificultades en el aprendizaje, repitencia e incluso deserción del sistema educativo.

En sentido inverso, es la escuela una institución privilegiada para trabajar en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, dado su carácter sistemático, obligatorio y que involucra a toda la familia en la transmisión de conocimientos, valores y actitudes que le permitan vivir sin riesgo, con autonomía y responsabilidad sobre sus actos.

La circunstancia en que los docentes de esta modalidad toman contacto con un alumno es, en sí misma, una **situación altamente significativa** para él, donde los saberes previos se agitan y conmueven y donde desde esa experiencia se posibilita la construcción de nuevos aprendizajes, nuevos saberes, resignificando lo vivido.

La resignificación de aprendizajes en la situación de enfermedad constituye una oportunidad para la promoción de la salud, a través de estrategias eficientes de prevención adaptadas al entorno en donde viven.

Toda acción de **promoción de la salud** les proporcionará a los alumnos y sus familias los medios necesarios para mejorar su salud e instalar prácticas de cuidado, que tendrán efectos múltiples por ser una categoría integradora, intersectorial y de participación social.

Las prácticas en **prevención y promoción** deberán estar en relación con los conocimientos y prácticas socialmente valoradas por cada grupo, su grado de inclusión y pertenencia a él, valores, actitudes y pautas culturales, sus dificultades en la inserción social y económica, la información inadecuada, la educación formal disponible, las formas de organización familiar.

Ser docentes en la intersección de la salud y la educación, esto es, escolarizar en el escenario hospitalario u hogareño, esa cercanía no sólo con el sujeto del aprendizaje sino con los modos y estilos de vida de la gente, exige ampliar la mirada y renovar las prácticas.

En este sentido, si la escuela está dispuesta a incluir esta problemática como parte del modo en que aborda la diversidad, no solo estará garantizando su **derecho a la educación**, sino que podrá desplegar nuevos sentidos en esa

población mediante la reflexión crítica sobre su participación en la producción de lo social.

Es necesario construir espacios de enseñanza y de aprendizaje allí donde se encuentre, esto es, acercar la escuela hasta su cama... primero convocar para después encontrar (o viceversa) su deseo de aprender más allá (y en medio) de la circunstancia de la enfermedad, desarrollar sus potencialidades como sujeto, “incluyendo” la situación que le toca vivir. Estos espacios facilitan el acompañamiento al alumno ofreciéndose como vínculo con aquella realidad escolar y social que perdió al enfermar.

El reingreso en la escuela de origen

El proceso de **reinserción** en la escuela de origen, es muy importante para el niño/adolescente y su familia. Esta etapa tan delicada debe ser planificada de manera conjunta con la institución de la que proviene.

Para que ese regreso sea beneficioso, se debe orientar al docente de la escuela de origen en este proceso, para el recibimiento y el trato adecuado del alumno y para el tratamiento puntual de la situación de enfermedad frente al grupo de pares.

La información sobre la modalidad y sus destinatarios

En nuestro país, no contamos con información completa y actualizada respecto de la educación hospitalaria y domiciliaria desarrollada en cada provincia, si bien es sabido que existen ofertas heterogéneas y fragmentadas.

Resulta importante y necesario tomar conocimiento de esta situación en cada jurisdicción, sus desarrollos y alcances a fin de fortalecer y extender la cobertura en los niveles de escolaridad obligatoria.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA EQUIDAD, CALIDAD Y GESTIÓN DE ESTA MODALIDAD

Estrategias

- 1- Fortalecer y posteriormente extender la cobertura de la modalidad en los distintos niveles de la educación obligatoria.

Líneas de acción

1.1 Realizar un relevamiento nacional, regional y provincial de las **escuelas, servicios y aulas hospitalarias y domiciliarias** existentes.

1.2. Relevar la población de **alumnos en edad escolar atendidos** en los diferentes **servicios hospitalarios y domiciliarios**.

1.3. Analizar las variables de diagnóstico y permanencia.

1.4. Mejorar las condiciones de **acceso y permanencia** de los alumnos en la modalidad, desde las ofertas educativas existentes.

1.5. Implementar acuerdos **intersectoriales e interministeriales**, de los que derivarán acciones tendientes a posibilitar y favorecer el desarrollo de la modalidad.

1.6. Generar acciones que favorezcan la inclusión en el sistema educativo de los alumnos en situación de enfermedad, mediante el acceso a las **tecnologías de información y comunicación**.

1.7. Promover en los efectores sanitarios la asignación de un lugar en el edificio para el funcionamiento del “**aula escolar**” destinada a la escolaridad de los alumnos que pueden desplazarse.

1.8. Mejorar las **condiciones materiales y pedagógicas** a través de la provisión de útiles, libros, juegos y material didáctico específico.

1.9. Promover campañas de **difusión de los derechos** del niño en situación de enfermedad y del niño hospitalizado, destacando su derecho a la educación.

1.10 Impulsar estrategias afines a la modalidad y que tiendan a disminuir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar ocasionados por la enfermedad.

En un segundo momento:

1.11. Releva los **diagnósticos por egresos** de los alumnos en edad escolar en los distintos efectores sanitarios disponibles.

1.12. Conocer los índices de **ausentismo escolar** en los distintos niveles de la educación obligatoria, diferenciando los ocasionados por enfermedades que responden al modelo biológico de aquellas provocadas por agentes externos: sociales, económicos, culturales, físicos y/o químicos, derivados de las condiciones de vida y de trabajo de la gente.

1.13. **Ampliar** la oferta de educación hospitalaria y domiciliaria acorde a **criterios educativo-epidemiológicos**.

1.14. Mejorar las condiciones materiales para asegurar el **acceso y permanencia de los docentes domiciliarios** en zonas desfavorecidas y de alta inseguridad a través del aporte a la movilidad, elementos de bioseguridad, vestimenta adecuada, entre otros.

2- Iniciar un proceso de definición y formalización institucional de la modalidad hospitalaria y domiciliaria.

2.1. Definir lineamientos iniciales que constituyan el marco normativo de la modalidad hospitalaria y domiciliaria acorde a la política educativa del Estado Nacional.

2.2. Iniciar los procesos de **consulta, discusión y construcción** conjunta a nivel nacional, regional y provincial que posibiliten implementar, enriquecer y profundizar la modalidad hospitalaria y domiciliaria desde la valoración de las realidades y experiencias locales.

3- Construir, enriquecer y profundizar la propuesta pedagógica de la modalidad y el desarrollo profesional de los docentes.

3.1. Promover estrategias de formación continua del personal docente y técnico en las distintas escuelas y servicios a través de:

- Potenciar y enriquecer las experiencias y desarrollos locales.
- Elaborar nuevos aportes conceptuales propios de la modalidad.

3.2. Elaborar cuadernillos de la modalidad, para su emisión progresiva, que posibiliten la reconstrucción de su identidad y de las prácticas, orientada a revalorizar (recuperar) su función educativa.

3.3. Promover estrategias pedagógicas interdisciplinarias que respondan a la complejidad del abordaje específico.

3.4. Diseñar e implementar propuestas pedagógicas orientadas a mejorar y optimizar la articulación con la escuela de origen.