

BITÁCORA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN
DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA



Santa Fe
Provincia

Ministerio
de Educación

BITÁCORA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN
DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

Tibaldo, Raquel Susana
 Bitácora / Raquel Susana Tibaldo. - 1a edición especial - Santa Fe : Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe, 2023.
 40 p. : 24 x 17 cm.
 Edición para Dirección Provincial de Educación Domiciliaria y Hospitalaria.
 ISBN 978-987-8909-54-7
 1. Ciencias de la Educación. I. Título.CDD 371.2002

Autoridades

Gobernador de la provincia de Santa Fe
Omar Perotti

Ministro de Educación
Víctor Hugo Debloc

Secretario de Educación
Rosa Ana Cencha

Directora Provincial de Educación
 Domiciliaria y Hospitalaria
Raquel Susana Tibaldo

Con la colaboración de:
 Subsecretaria de Desarrollo Curricular
 y Formación Docente
Patricia Claudia Petean

Ministerio de Educación. Santa Fe, Argentina
 2023.

Ilustraciones
Yuyis Morbidoni

Diseño Editorial
Yuyis Morbidoni

GUÍA DE LECTURA

05 Palabras Directora Provincial de Educación Domiciliaria y Hospitalaria

07 Presentación

10 TICS

12 Los Botiquines

14 Títeres

16 Equipo de Monitoreo

17 Paso a Paso

20 La Radio

21 Espacio Lúdico Remolinos

22 Ateneo

27 Nuestras Escuelas

37 A modo de cierre

39 Equipos

¿Por qué escribir una bitácora de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria?

La idea de escribir esta bitácora surge a finales del tercer año de gestión pensando en dejar una huella en el camino andado por la educación domiciliaria y hospitalaria en la provincia de Santa Fe, camino que lleva más de 50 años de trayectoria. Es mucho el trabajo realizado por las y los docentes protagonistas, conocerlos/las desde cerca fue un descubrimiento profesional y personal, escuchar y leer los relatos de las experiencias de trabajo emociona, conmueve y revaloriza su tarea pedagógica.

Entiendo que aún queda mucho por hacer para dar a conocer la modalidad y que llegue a todo el territorio provincial; implica además de visibilizarla -tarea a la que nos hemos dedicado especialmente- disponer de recursos y espacios suficientes para atender a todos los niños, niñas y adolescentes y trascender los niveles obligatorios del sistema educativo, un sueño a futuro que podrá hacerse realidad con decisión y planificación.

Nos tocó un momento difícil con pandemia, desafiante; tanto, como en sus momentos cuando la modalidad nacía. Le pusimos el cuerpo, la repensamos, avanzamos, retrocedimos y volvimos con la convicción de garantizar el derecho a la educación de todos los y las estudiantes que transitan una situación de salud y requieren de un/a maestro/a o profesor/a que acompañe y sostenga su escolaridad.

La pospandemia dejó al descubierto una multiplicidad de necesidades en atenciones a la salud de los y las estudiantes, algunos/as de ellos/as con padecimientos psíquicos y otras situaciones, cuya respuesta a esta antigua demanda vino a través de la Resolución del CFE N° 425/22.

El devenir de la gestión posibilitó a la Dirección Provincial el fortalecimiento mediante la conformación de equipos de trabajo territoriales para el acompañamiento de los distintos espacios: lúdicos, monitoreo de atenciones, asesoramiento técnico-pedagógico- administrativo. Estos aspectos se desarrollaron con capacitación permanente y formación docente específica de la modalidad mediante una actualización académica.

La modalidad me enseñó una forma de hacer escuela con un formato distinto que se ajuste a las necesidades y capacidades de los estudiantes, los espacios, los tiempos y los recursos. Me llevo lo aprendido a la escuela común.

Nada de lo realizado pudo haberse hecho en soledad, todo lo que hicimos lo pensamos y diseñamos como parte de un todo, de un equipo donde cada uno y cada una aportó sus saberes para una mejor educación domiciliaria y hospitalaria.

Raquel Susana Tibaldo

Directora Provincial de Educación Domiciliaria y Hospitalaria

PRESENTACIÓN



Presentación de la modalidad

En el año 2006, tras la sanción de la Ley de Educación Nacional (LEN) N° 26.206, es reconocida, entre otras modalidades, la Educación Domiciliaria y Hospitalaria (EDyH). Prevista en el artículo 60, la ley establecía 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 alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria por períodos de TREINTA (30) días corridos o más.

De esta manera, tras un largo recorrido histórico en el país¹, la LEN instalaba un nuevo paradigma educativo que reconocía la especificidad de la situación de estos estudiantes, al mismo tiempo que asumía el compromiso de resguardar sus trayectorias escolares.

Siguiendo estos pasos, en el año 2011, en la provincia de Santa Fe, la educación domiciliaria y hospitalaria sería reconocida y ampliada por el Estado. Las escuelas hospitalarias N° 1391 y N° 1392, de larga trayectoria en la ciudad de Rosario y Santa Fe respectivamente, habían dependido hasta entonces de gestiones privadas. Con el decreto provincial 1428/11 pasarían oficialmente a la órbita de la gestión pública. El mismo año, el decreto provincial 2633/11, en consonancia con la ley nacional, establecería la creación de la modalidad en la provincia, bajo la dependencia de la Coordinación de Programas Socioeducativos, así como su correspondiente reglamentación. A partir de este momento, el Estado santafesino contaría con atención educativa en los hospitales, por un lado, y en los domicilios a través de las escuelas de origen de los y las estudiantes, por el otro.

¹ Ver el documento nacional de "Aportes para la construcción de la modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria", aprobado por la Resolución N° 202/13 del CFE.

Dos años más tarde, la Resolución N° 202/13 del Consejo Federal de Educación (CFE), aprobaría el documento “La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional”. De este modo, quedarían establecidos el marco normativo y los lineamientos generales de la EDyH en todo el territorio nacional planteando, asimismo, que el objetivo primordial de la modalidad sería garantizar la igualdad de oportunidades a los y las estudiantes, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema educativo (Ley 26.206, art. 61).

A principios del año 2020, el Estado provincial jerarquizó la modalidad al rango de Dirección, dando origen a la actual “Dirección Provincial de Educación Domiciliaria y Hospitalaria” (DPEDyH). Así, quedarían en torno a su órbita las dos escuelas hospitalarias, N° 1391 y N° 1392, y la gestión de las atenciones educativas domiciliarias.

Recientemente, la Resolución N° 425/2022 del CFE aprobó un documento² que regula el ingreso de estudiantes a la modalidad en “situaciones complejas”, dirigido a agentes del sistema de salud, equipos de orientación, docentes y comunidad educativa en general; intentando abordar una temática que se presenta de forma cada vez más frecuente en los últimos años: el del uso inapropiado de los diagnósticos médicos, particularmente, los referentes a la salud mental.

Nuestra experiencia

El cuaderno que tienen en sus manos pretende ser un recorrido de la modalidad educativa a partir de la creación de la Dirección Provincial de Educación Domiciliaria y Hospitalaria (DPEDyH), con las experiencias, dificultades, pormenores, saldos positivos y negativos que lo caracterizaron. En estos últimos cuatro años, probablemente, todo intento de realizar esta tarea, en cualquier área de la función pública y privada, comience hablando de los desafíos que trajo consigo la pandemia. Este caso no es la excepción.

La EDyH fue una de las áreas más afectadas por las medidas de aislamiento y prevención dispuestas a partir del COVID-19. La alta demanda de atención en salud y la necesidad de adaptarse rápidamente a las nuevas necesidades colocaron a los efectores de salud y a sus trabajadores/as en una situación muy delicada. Entre la sobrecarga del sistema y el agotamiento de las personas, la educación hospitalaria fue sometida a una dura prueba. Al menos inicialmente, los establecimientos de sanidad pública no se prestaron como el escenario propicio para que niños, niñas y adolescentes³, más aún aquellos/as que se encontraban atravesando situaciones de salud complejas, continuasen con sus trayectorias educativas. Así las medidas de aislamiento obligaron al personal educativo de la modalidad a volver a sus hogares (al igual que el resto de la docencia), sin tener información precisa de la evolución de los casos particulares de salud.

² El documento forma parte del anexo de la resolución y se titula “Pautas para la regulación de ingreso de estudiantes en la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria frente a situaciones complejas. Definición de incumbencias y campos de acción conjunta.”

³ En adelante, NNyA. Esta sigla es tomada del Anexo de la Resolución CFE N° 425/22 “Pautas para la regulación de ingreso de estudiantes en la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria frente a situaciones complejas. Definición de incumbencias y campos de acción conjunta”

No obstante, las clases continuaron. En el marco de Programas Provinciales destinados a toda la comunidad educativa del territorio provincial como *Todas las chicas y chicos en la escuela aprendiendo*⁴ y, posteriormente, Seguimos aprendiendo en casa, bajo una modalidad no presencial, se pusieron en marcha un plan de acciones formativas de acompañamiento a supervisores/as, directivos y docentes, así como a estudiantes, a través de la disposición de material didáctico en el Campus Educativo del Ministerio de Educación. En un contexto de profundo aislamiento y distanciamiento social, las acciones formativas estuvieron orientadas al eje temático “Las interacciones humanas en la cultura del cuidado”, con el objetivo de abordar la frágil situación en la que se hallaban los sujetos del sistema educativo y las relaciones sociales entre pares. Con este mismo fin, se diseñaron diferentes cuadernos provinciales para los niveles Inicial, Primario y Secundario en los que pudimos colaborar activamente.

En este escenario, las y los docentes de la modalidad tuvieron la capacidad de adaptar las propuestas pedagógicas a las situaciones particulares de cada sujeto (pues, en cierta medida, esta es la capacidad que se aprehende bajo la modalidad) y esa fue la tarea que continuaron realizando mediante los cuadernos y herramientas, como los dispositivos digitales y la conectividad.

A pesar de que, paradójicamente, la educación domiciliaria fue, por primera vez, hasta los primeros ensayos de vuelta a la escuela hacia finales del 2020, una situación compartida por la mayoría de los y las estudiantes que se encontraban realizando su recorrido escolar en los respectivos niveles educativos desde sus domicilios, las “aulas escolares” domiciliarias destinadas a estudiantes de esta modalidad, se vieron temporalmente afectadas. En un principio, el motivo estuvo relacionado a las estrictas medidas de aislamiento requeridas para evitar la propagación del virus, que impedían la labor docente en los hogares de cada estudiante; posteriormente, por el entendible temor que las familias, ante la posibilidad del contagio, tenían respecto de la admisión de una persona exterior al entorno familiar, por el simple hecho de querer cuidar no solo a la/el estudiante, sino a otros miembros en situación de salud compleja.

Particularmente, desde nuestra Dirección, y en coordinación con la Dirección de Equidad y Derechos -a cargo de los Equipos Socioeducativos- comenzamos a abordar el desafío de la pandemia reprogramando nuestra función a partir de la creación de un dispositivo que facilitase la articulación y comunicación entre escuelas, los equipos de salud y las familias de estudiantes, de modo tal de lograr la revinculación entre estudiantes y docentes hospitalarios/as, vínculo que se había perdido durante el mes de marzo. En este sentido, brindamos capacitaciones virtuales denominadas **“narrativas pedagógicas”, la “ESI para hospitalarias” y otra en tecnologías de la información y la comunicación (TIC)** a través de la plataforma educativa provincial, dos herramientas de fundamental importancia, sobre todo en aquellos meses marcados por la distancia y la virtualidad del contacto entre las escuelas y los estudiantes.

⁴ Desde inicios de 2020 las personas participantes del programa trabajaron solidariamente en conjunto con los municipios y comunas para cumplir con la obligatoriedad de la edad escolar desde los cuatro años hasta la finalización de la escuela secundaria, garantizando de esta manera la permanencia y el egreso completo de los y las estudiantes

Tras las medidas de aislamiento social dispuestas por la pandemia de COVID-19, se llevaron adelante diferentes encuentros entre la DPEDyH de Santa Fe y las y los docentes de las escuelas hospitalarias para organizar aspectos inherentes al quehacer pedagógico dentro las aulas hospitalarias. Es allí donde surgen demandas sobre la necesidad de crear y profundizar conocimientos referentes a las TIC, para incorporarlas en las aulas hospitalarias que, durante la pandemia, se vieron obligadas a adaptarse a la virtualidad y recurrir a medios digitales para poder llevar adelante las tareas docentes.

En este marco, desde la Dirección, se pensó y llevó adelante el **Blog** de la EDyH en el Campus Educativo con propuestas pedagógicas y el inicio de una capacitación en TIC para las y los docentes de las Escuelas Hospitalarias de la Provincia de Santa Fe con el nombre **“Creación de contenidos pedagógicos digitales para el aula hospitalaria”**.

Esta capacitación tuvo como objetivo generar espacios de formación implementando las TIC en la producción de propuestas didácticas digitales para las propuestas pedagógicas hospitalarias permitiendo, de esta manera, aprovechar

las herramientas y recursos digitales con que cuentan los equipos docentes de las escuelas (Smartphone, PC, Notebook, etc.), las aplicaciones online WEB, el software libre para educación y las plataformas educativas virtuales para combinar lo tradicional en el quehacer educativo con lo llamativo y novedoso de las nuevas tecnologías.

A través de las aplicaciones trabajadas durante la capacitación, las y los docentes pudieron crear contenidos pedagógicos digitales creativos, atractivos y novedosos, los cuales llevaron a las aulas para utilizarlos en las diferentes propuestas pedagógicas con las y los estudiantes.

Aprender a crear imágenes interactivas, presentaciones con aplicaciones como Canva y Genially y contenidos multimedia a través de videos y podcast fueron las actividades y propuestas que más llamaron la atención y pudieron ser aprovechadas por las y los docentes.

Además, en el devenir de la gestión, la Dirección provincial, continuó con las publicaciones en el blog educativo e incorporó las redes sociales Instagram y Facebook como forma de difundir las actividades que se realizan.

Equipo de TICS

Ya en los inicios de 2021, con el retorno progresivo a las actividades presenciales, la puesta en marcha del Programa Nacional Acompañar: puentes de igualdad, dentro del marco de la estrategia pública provincial Verano Activo, necesitó de la labor intensa de todos y todas. El trabajo conjunto buscaba lograr la implementación de una serie de medidas tendientes al cuidado y protección de la salud de estudiantes y docentes propiciando, en simultáneo, la continuidad pedagógica para toda la población en edad escolar.

Debido a que gran parte de la población educativa a la que está destinada la modalidad formaba parte de grupos considerados “de riesgo”, se presentó un importante número de dificultades en torno al crecimiento de los certificados de salud otorgados a estudiantes que, en los diagnósticos, recomendaban la no presencialidad -por factores de riesgo, o bien, por motivos relacionados a la salud mental de NNyA-. A causa de esto, en el marco jurisdiccional de dicho Programa, la EDyH se vio en la obligación de ensayar nuevas estrategias para que los y las estudiantes de la modalidad reanudaran sus trayectorias escolares y educativas interrumpidas y agravadas por la pandemia. Con todo, a partir de la labor de coordinación de tareas entre la dirección de la modalidad, los equipos socioeducativos de las distintas regionales, directivos de las instituciones escolares, supervisores/as y docentes, y colegas profesionales del campo de la salud, se fueron gestando acciones con la intención de garantizar el derecho a la educación en todo el territorio provincial. De este modo, combinamos esfuerzos para: brindar acompañamiento pedagógico a docentes y directivos; realizar reuniones informativas acerca del funcionamiento de la modalidad y del protocolo de solicitud; diseñar recursos y materiales pedagógicos como los **“botiquines de las emociones”**, un recurso a utilizar con estudiantes para trabajar la dimensión afectiva en el marco de la ESI. En el mismo sentido pensamos la creación del **dispositivo de títeres**, una herramienta reflexiva que nos permita descubrir las posibilidades de este arte en la mediación pedagógica con las infancias y adolescencias.





En el año 2021, acompañando el retorno a la presencialidad, desde la DPEDyH nos propusimos llegar a las escuelas mediante un dispositivo pedagógico denominado “Botiquines de las emociones” desarrollado por profesionales para el abordaje de la salud mental en los alumnos que, por efecto de la Pandemia COVID-19, no pudieron relacionarse socialmente con sus familiares y afectos como hubieran querido.

Con este fin, se realizó la compra del material en el marco del Proyecto: “Afectividad y Juego”, un proyecto que entrelaza lo afectivo y lo lúdico, dimensiones transversales en la enseñanza de los alumnos y alumnas que comprende nuestra modalidad.

En este escenario, desde la propuesta “La dimensión afectiva y la ESI” que orienta la línea pedagógica ministerial “Construcción de la igualdad de oportunidades, la promoción de la libertad y la convivencia democrática” se propuso:

- habilitar una pedagogía de la ternura para cuidar y acompañar las trayectorias formativas de todas las NNyA de la escolarización obligatoria;
- acompañar a los/as educadores/as -con una ética del cuidado-, para que desarrollen el oficio de educar, asegurando condiciones de trabajo dignas y ofreciendo formatos y alternativas de formación permanente, gratuita y situada.

En una primera instancia llegamos a las escuelas con los Botiquines del coraje, la alegría, la tristeza, la calma y la aceptación, cada uno de ellos conteniendo una guía de elementos para su uso pedagógico. Fueron creados con el objetivo de acompañar a los y las niños y niñas para que logren un contacto genuino con las emociones y

puedan aprender la habilidad de vivenciarlas y expresarlas de un modo más saludable. Los recursos elegidos pretendieron generar espacios que propicien esos momentos de contacto interno de manera creativa, respetuosa e integral.

En el mismo sentido, la ESI acompañó el abordaje afectuoso de las emociones y habilitó a las escuelas como espacios para alojarlas, transformarlas y/o celebrarlas, capaces de crear puentes entre las personas y fortalecer sus vínculos y relaciones.

En una segunda instancia, la propuesta vino pensada para los docentes de las escuelas hospitalarias mediante el dictado de una formación en la ESI a través de la Plataforma Educativa del Ministerio de Educación en forma conjunta con esta Dirección. A partir de entonces, la ESI transversalizó la planificación de la EDyH fortaleciendo las líneas pedagógicas propuestas anualmente. En el año 2022, junto a la Coordinadora Provincial de ESI, esta Dirección participó de un conversatorio organizado a nivel nacional por la Coordinadora de la modalidad y la coordinadora del Programa ESI, con el fin de socializar la experiencia llevada a cabo en las aulas hospitalarias de la provincia de Santa Fe.

En el año 2023, con la llegada del Trayecto Formativo “Pensar la Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Sujetos, problemáticas y desafíos en el contexto actual” se trabajaron los lineamientos de la ESI en dos módulos: el marco político normativo y la especificidad de la enseñanza en la modalidad domiciliaria y hospitalaria.

El arte de los títeres como dispositivo lúdico-pedagógico

Esta experiencia lúdica-pedagógica surge de la convocatoria realizada a titiriteros por parte de la DPEHyD para pensar y experimentar la inserción del mundo del arte de los títeres en un trabajo pedagógico y terapéutico. Así empezó un camino que comprendió que la materia entendida como material de elaboración poética puede ser más rica que cualquier palabra. El títere es el territorio natural de la metáfora. Y de ese modo, casi sin darnos cuenta, pueden estar dadas las condiciones para comunicar las propias experiencias personales y tramitar conflictos, desarrollar aprendizajes, sueños, proyectos, deseos: mundos posibles.

En una primera etapa, construimos un dispositivo lúdico de títeres de guantes para ser usado en los hospitales: un formato de gran juego de mesa, con un retablo, diez títeres de guantes y cartas de acciones y emociones. Éste tuvo como objetivo invitar a las niñas y los niños que, desde el juego y el descubrimiento de un lenguaje multicódigo, puedan materializar acciones, vivencias, estados anímicos y/o situaciones propias de su cotidianeidad y de sus diversas experiencias. Los personajes creados, los elementos escenográficos, los objetos animados en función dramática, los pequeños mundos imaginados y vividos en el retablo permiten a las niñas y niños transformarse imaginariamente en un otro/yo que adquiere una voz, movimiento, gestualidad expresiva que se ponen en juego en la puesta escénica.

Este primer dispositivo se vinculó y reforzó con encuentros de formación, destinados

a los y las docentes de las escuelas hospitalarias y domiciliarias de la provincia, con el objetivo de brindar herramientas, estrategias y nociones básicas del arte de los títeres para el aprovechamiento pedagógico del "Dispositivo lúdico de títeres de guantes". Nos propusimos que las y los educadores reconocieran y se apropiaran de ese recurso a través de poder vivenciar reflexivamente sus posibilidades pedagógicas y terapéuticas. Esta formación fue un camino procesual desde la experimentación a la puesta escénica en función de construir confianza técnica y artística en las maestras y los maestros a la par de la valoración personal de un espacio de juego, de disfrute, de producción de narrativas y de creación colectiva. Estas primeras acciones permitieron un involucramiento mayor en el proyecto, y tomando en cuenta las experiencias que las y los mismos docentes y alumnxs nos fueron transmitiendo, diseñamos y pusimos en escena otros recursos: espectáculos de títeres y talleres de títeres en salas de espera o al pie de la cama.

La recepción y participación de las niñas y los niños y sus acompañantes nos estimuló a crear a Marcos (un títere estilo "Bocón" que hoy forma parte de la DPEHyD). Marcos caminando por todos los espacios de los hospitales se convirtió en el anfitrión de las distintas actividades que proponemos y nos acompaña y dinamiza las intervenciones escénicas improvisadas que surgen de distintos emergentes de los espacios y de los eventuales participantes. Marcos fue creado para posibilitar una vinculación con los alumnos y alumnas, usuarios/as del sistema de salud, docentes, médicos/as y enfermeros/as desde otro lugar.

Este títere permite romper ciertas lógicas comunicacionales y puede resultar menos invasivo y más transgresor: nos permitió entrar a las salas de internación para invitar a salir a realizar actividades o para acompañar con otras propuestas en el mismo lugar. Al ser un títere que no necesita escenario, nos permitió gran adaptabilidad de las actividades generando mayor acceso al posibilitar que las actividades puedan hacerse en "Cualquier Lado". Donde va Marcos va la actividad, va la DPEHyD. Es Marcos que nos anuncia de las cosas que están pasando ese día en el hospital y así nos guía para la creación de las propuestas de actividades en relación a las necesidades concretas y específicas del hospital, la escuela, las alumnas y los alumnos y docentes que participan de esa jornada

El gran abanico de herramientas que fuimos generando (títeres de distintos diseños, formaciones situadas, talleres dinámicos de construcción y pequeñas apuestas o juegos con títeres) nos da la posibilidad de llegar a distintos espacios de los hospitales, patios, pasillos, sala, pie de la cama, salas de espera y con el acompañamiento de médicos/

as, enfermeros/as, docentes, familiares y pacientes trabajar distintos emergentes de la vida propia del hospital.

La improvisación escénica permite que los dispositivos puedan adaptarse a los tiempos (actividades express o prolongadas), a los destinatarios (las posibilidades de movilidad, si los niños y niñas están solos/as o acompañados/as) y formas de participación (intervenir o espectral). De ese modo, se posibilita transformar por un lapso la cotidianeidad de la internación y su paso por la modalidad a través del encuentro, el juego, la construcción colectiva y la implementación de nuevas estrategias pedagógicas que involucren a los y las estudiantes y sus docentes. En ese sentido, la salud de las infancias también está vinculada con la salud de los/as adultos/as que los rodean y que una apuesta lúdica-pedagógica tiene que ser integral e integrar a las y los acompañantes de las infancias. El arte de los títeres tiene ese poder de involucrar a distintos/as participantes en un juego que trae la magia de antiguos rituales comunitarios.

Equipo Lúdico de títeres



Paralelamente, a partir de la creación de un **Equipo Asesor** al interior de la Dirección, se programaron entrevistas con coordinadoras regionales de los equipos socioeducativos y con otras/os trabajadoras/es de la modalidad para dilucidar, desde sus experiencias, los obstáculos y las dificultades en la solicitud de la modalidad y en el proceso educativo en general. A raíz de la identificación de estos elementos y con la intención de abordarlos, se pensó y creó un **Equipo de Monitoreo** de los casos de atención domiciliaria pertenecientes a la jurisdicción santafesina, integrado por distintos profesionales.

EQUIPO DE MONITOREO

En el transcurrir de nuestro recorrido se fueron presentando algunas problemáticas en las atenciones educativas que hicieron posible repensar el acompañamiento de éstas por parte de la DPEDyH. De esta manera, junto al equipo asesor se diseñó una herramienta para conocer el alcance, las características y las necesidades de mejora de las atenciones domiciliarias: el MONITOREO.

Por medio de esta herramienta, la información que se reúne puede darnos elementos o evidencias en torno a los aspectos que se podrían transformar mediante la planificación de estrategias de acción. Se podría decir que el monitoreo ofrece una visión del movimiento o el devenir de la atención domiciliaria en la provincia, es decir, del transcurrir.

Objetivos del monitoreo:

- Realizar el seguimiento de la trayectoria educativa de la/el estudiante, que se encuentra atravesando una situación de enfermedad que impide su asistencia regular a la escuela, mediante el diálogo con el docente y la familia.
- Asesorar e informar sobre el funcionamiento de la modalidad y las condiciones para solicitar prórroga en caso de ser necesario.
- Identificar e informar al equipo de conducción de la DPEDyH si se presenta alguna dificultad o irregularidad en el funcionamiento de la modalidad.

Equipo de monitoreo

El equipo asesor fue formado con la idea de apoyar la gestión de la DPEDyH generando herramientas que nos puedan ayudar a identificar problemas y desafíos y a sugerir soluciones. Entendimos que para identificar las demandas del sector era necesario sentarse y escuchar a las principales voces de quienes se encuentran trabajando día a día. De esta manera, recurrimos, algunas veces conectados/as a distancia y otras presencialmente, a coordinadoras de los Equipos Socioeducativos, directores, directoras, supervisores y supervisoras a lo largo del territorio provincial para conversar sobre las cuestiones que, desde cada regional educativa, se consideraban más

apremiantes.

En este sentido, nuestro trabajo incluyó la propuesta de conformación del equipo de monitoreo y la elaboración de instancias de formación bajo diferentes modalidades (virtual y asincrónica, presencial, etc.). Asimismo, somos en gran parte, junto con la Dirección las y los encargados de hacerles llegar este cuaderno que está en sus manos. Quienes formamos parte de este proceso fuimos cambiando, lo cual no evitó que, gracias a la sistematización de la información, se pudiese continuar trabajando grupalmente.

Equipo asesor

¿Cómo entra en acción la EDyH? Protocolo para solicitar la atención

1. La familia, tutor/a o referente adulto/a presentará en la escuela de origen el certificado que indica la situación de salud y período de reposo domiciliario que debe atravesar la/el estudiante.
2. El equipo directivo de la escuela de origen de la/el estudiante recibe el certificado de salud, completa el formulario de solicitud domiciliaria y envía al Equipo Socioeducativo de su Regional la documentación (certificado y formulario) y simultáneamente informa a supervisión.
3. El equipo socioeducativo recibe la documentación y elabora un informe que será enviado a la DPEDyH.
4. La DPEDyH recibe el informe socioeducativo y asigna las horas a término a la escuela de origen de la/el estudiante.

La documentación deberá ser enviada a modalidadhospydom@santafe.gov.ar y/o contactarse al teléfono: 342 - 4506800 int. 2997 - 2251





Toda esta labor institucional se llevó a cabo junto a la labor creativa individual y colectiva de quienes se desempeñaron y desempeñan en las actividades educativas de la modalidad. Así, surgieron nexos solidarios entre docentes y personal de salud para que NNyA con acceso restringido en los hospitales recibieran el material de trabajo y el seguimiento comprometido de la salud y las trayectorias pedagógicas.

En 2022, el paulatino progreso de la vacunación en todo el territorio provincial posibilitó un escenario mucho más “normalizado” de trabajo para la modalidad. Junto a los barbijos y las medidas sanitarias, los y las docentes poco a poco fueron retornando a las escuelas hospitalarias y a los hogares de los y las estudiantes. Sin embargo, el retorno a la

normalidad o bien, el escenario de la “nueva normalidad”, como muchos/as eligieron llamarla, dejó en evidencia que muchos/as estudiantes se habían desvinculado del sistema educativo: el gran número de trayectorias de bajo o nulo contacto con su escuela era una realidad.

Procurando transformarla, el Programa Nacional **Volvé a la escuela** definió las pautas generales para orientar las acciones a desarrollar por cada jurisdicción, en torno a 1) identificación y búsqueda; 2) revinculación, reingreso y permanencia; 3) institucionalización de aprendizajes; facilitando, asimismo, un fondo federal bajo el mismo nombre del programa. Este fondo nos permitió, entre otras cosas, disponer de **espacios lúdicos** dentro de las escuelas hospitalarias N° 1391 y N° 1392, la distribución de **kits escolares** para estudiantes y la realización de un proyecto radial: **“Voces en el aire”**.

Para dar respuesta a las necesidades institucionales, el ministerio de la Provincia formalizó las acciones tendientes a regularizar las plantas de los tres niveles de las escuelas. En este sentido en la escuela N° 1391 con sede en Rosario, se crearon once cargos docentes de Nivel Secundario para el ciclo básico, un cargo en Nivel Primario para Educación Musical, un cargo de secretario y otro de asistente escolar. Además, por primera vez, logró obtener su propia sede administrativa a partir de que la escuela N° 527 “abanderado Grandoli” cedió las instalaciones de la “casa habitación” para su conformación en la ciudad de Rosario. En cuanto a la Escuela N° 1392, con sede en Santa Fe, al encontrarnos con currículas incompletas se procedió a ajustar las unidades curriculares: 10 horas de Matemática, 1 hora de Educación Musical y, por otra parte, la creación de un cargo de Nivel Inicial y uno de asistente escolar.

Dando continuidad al proyecto iniciado con los titiriteros en el año 2021, creamos espacios lúdicos en las diferentes sedes hospitalarias en el marco del proyecto **“Remolinos”**. Este proyecto surge a partir de la capacitación brindada por el dispositivo de títeres e inicialmente realizaba intervenciones particulares de manera esporádica. Hoy en día, se encuentra consolidado como un espacio estable que consiste en la implementación de nuevos formatos pedagógicos cuyo propósito es habilitar aprendizajes a través del juego, estableciendo vínculos sociales, resolviendo conflictos y promoviendo, a su vez, una nueva herramienta pedagógica para atravesar las situaciones de salud complejas de NNyA hospitalizados/as. Asimismo, en septiembre, en forma conjunta, esta Dirección, la Dirección Provincial de Planificación y Coordinación de Sistemas,

Procesos y Soportes y las oficinas privadas y públicas de plantas escolares presentamos el nuevo sistema de cargas de horas a término de docentes **“MEAPP – Aplicativo Modalidad Domiciliaria”** con el objetivo de agilizar el circuito administrativo y garantizar la calidad de la información entre los establecimientos educativos y la Dirección, formalizando una base de datos centralizada en el marco de los sistemas informáticos SARH y SIGAE WEB.

Desde mediados del 2022 trabajamos en el marco del Proyecto Educativo Anual Jurisdiccional (PEAJ) en el diseño y ejecución de una propuesta de formación docente acerca de la modalidad EDyH. A lo largo de este recorrido, asumimos el compromiso de dar respuesta a la necesidad de los y las docentes de contar con herramientas educativas y pedagógicas que permitieran pensar la singularidad de la EDyH, brindando pautas orientativas para el desarrollo de la labor educativa en los contextos específicos a los que asiste la modalidad. En este sentido, hasta la mitad del año 2023 se estuvo dictando el nuevo **Trayecto Formativo “Pensar la Educación Domiciliaria y Hospitalaria: sujetos, problemáticas y desafíos en el contexto actual”**, de cursado asincrónico y con resolución ministerial. El mismo estuvo organizado en tres módulos de contenidos que incluyeron: 1) un recorrido histórico desde los orígenes de la modalidad a nivel internacional, junto a una propuesta de análisis de su entramado normativo en el contexto nacional y provincial; 2) reflexiones acerca de la singularidad del sujeto de la EDyH, de la complejidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en contextos hospitalarios y domiciliarios hospitalarios; y 3) los desafíos –Educación Sexual Integral (ESI), salud mental y otras situaciones de salud complejas, las TIC, entre otros-.

Parte de la formación estuvo dedicada a la recuperación y sistematización de experiencias de las y los docentes en la modalidad, como una herramienta valiosa de construcción de conocimientos. Así, la Dirección generó una estrategia para *“...dar respuesta a requerimientos específicos de formación y atender particularidades de carácter permanente o temporal, personales y/o contextuales, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación y cumplir con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos”* (LEN, 2006: Art. 17). Por último, muy recientemente, en septiembre y octubre de este año junta a las capacitadoras del Plan Nacional de Lecturas, se dictó el taller: “De palabras y silencios” una instancia formativa y reflexiva para mediar la lectura

Lo señalado en este recorrido no representa la totalidad de las acciones institucionales, individuales y colectivas que se realizaron y se realizan en el marco de la modalidad EDyH, puesto que en gran medida esto es el resultado de la labor conjunta e inagotable entre distintos niveles educativos y jurisdiccionales, así como entre las diferentes modalidades y las acciones en el territorio de docentes, supervisores y supervisoras, familias, directores y directoras de escuelas que contribuyeron y contribuyen al sostenimiento y recuperación de las trayectorias de los y las estudiantes. Lo cierto es que esperamos que sirva de alguna manera como ejemplo de todo lo que se puede hacer entendiendo que los y las NNyA son sujetos de derechos –y que por lo tanto merecen una educación más inclusiva– teniendo en cuenta la línea de vinculación que este gobierno provincial estableció al momento de asumir la gestión educativa, esto es, *Todas las chicas y chicos en la Escuela Aprendiendo*.



Escanea el código QR y accede al canal de YouTube de "Voces En El Aire"

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA.



Durante los años 2021, 2022 y 2023 la DPEDyH, llevó a cabo el Proyecto Radial "Voces en el Aire", destinado para trabajar en las escuelas hospitalarias de la provincia en séptimo grado y el Nivel Secundario.

Dicho proyecto se enmarcó dentro del Programa Nacional "Volvé a la Escuela", a través de recursos materiales, asignaciones directas, propuestas de formación docente y otras estrategias, a fin de fortalecer las trayectorias escolares para recuperar actividades presenciales de enseñanza.

Durante estos años, el proyecto radial acercó a alumnas y alumnos esta herramienta para reconocerla como medio de comunicación que debe alcanzar a todas y todos sin discriminación alguna. Dentro del contexto que circunda la modalidad, las alumnas y alumnos se apropiaron ideas, alzaron su voz y se comprometieron con el aprendizaje como productores/as, creadores/as de contenido, locutores/as, editores/as, periodistas, actores, actrices y cualquier otro rol protagónico que pertenezca a la función radial. De esta manera, los aprendizajes se volvieron significativos y atractivos dentro de

un contexto escolar diferente, favoreciendo la resiliencia, donde las y los estudiantes pasan a ser parte de un proyecto donde sus expresiones son apreciadas por toda la comunidad.

Los contenidos de los micros radiales fueron abordados a partir del trabajo áulico interdisciplinario entre las escuelas hospitalarias de la ciudad de Rosario y la ciudad de Santa Fe. Los ejes tratados fueron Educación Sexual Integral (ESI), lenguaje inclusivo, medio ambiente y Ley de Humedales. A partir de las distintas propuestas radiales se logró desarrollar el lenguaje oral, redescubrir voces propias, expresar ideas, noticias y hechos que son de importancia y disfrute. La meta final es que los micros radiales sean reproducidos y escuchados por todas y todos quienes quieran disfrutar del mismo, para ello, creamos un canal de YouTube con el nombre "Voces En El Aire DPEHyD SANTA FE" para poder acceder a los micros en cualquier día y horario.

Equipo de radio

La experiencia de Susana

Y un día de esos en los que creés tener las cosas resueltas, esos en los que te resignás a un camino gris con muchas cosas que no te gustan y con otras que hacen bien, pero gris... Justo ese día, en una siesta de calor intenso, sonó el teléfono.

Alguien que no conocía, me invitaba a tomar un camino distinto, por un lugar del que me había ido hacía mucho tiempo, dejando atrás una parte de mi historia... ¿Educación Domiciliaria y Hospitalaria?... "volver al hospi", pensé.

Volver a ese lugar en el que había perdido un hijo y del que me fui dejando un maravilloso y feliz proceso de resiliencia que trascendió aquel dolor tan inmenso y se transformó en un espacio lúdico lleno de sonrisas. Ese lugar del que me fui dejando huellas, me invitaba a volver desde un terreno diferente.

Justo ese día, en el que ya no creía en las personas, porque me habían dañado. Justo ese día esa señora desconocida me abrió sus brazos, me recibió con alegría y me convidó a los integrantes de su equipo. Todos y todas me avistaron, me sintieron, me estrecharon y

fue recíproco.

Entonces decidí cambiar el camino gris por uno de arcoíris. Abrí mi corazón y las miles de mariposas que habitaban en él, salieron a jugar. Tanto revoloteaban que llegaron de vuelta en forma de "Remolinos".

Los Remolinos me llenaron el alma de los colores que cada una de las personas que integran esta Dirección de Educación Domiciliaria y Hospitalaria irradió para mí.

Escuché historias. Sentí alegría profunda. Me cayeron lágrimas de emoción. Sentí que el compromiso valía la pena porque les daba herramientas y felicidad a muchos niños, niñas y adolescentes. Entendí que la oportunidad siempre tiene algo de magia. Aprendí que la palabra inclusión tiene un valor incalculable cuando está atravesada por el amor...

Justo ese día...me animé al desafío de jugar un juego nuevo... y fue y es maravilloso.

Solo me queda lo más importante para decir: GRACIAS

Equipo lúdico "Remolinos"



ATENEEO

Articulando teoría y práctica: el Ateneo Didáctico como praxis

Articulando teoría y práctica: el Ateneo Didáctico como praxis

Dedicamos este apartado para reflejar una experiencia que llevamos a cabo a principios de agosto del 2023. Hablamos del **Ateneo Didáctico “Experiencias significativas en la educación domiciliar y hospitalaria. Articulación reflexiva entre la teoría y la práctica para la mejora de los aprendizajes”**.

Este encuentro de la Modalidad Domiciliar y Hospitalaria fue una propuesta necesaria, demandada por la comunidad educativa como espacio de reflexión y puesta en común de la labor de las trabajadoras y los trabajadores de la modalidad.

La propuesta del Ateneo se caracteriza por ser un espacio para el intercambio entre pares que permite socializar experiencias y conocimientos en torno a la práctica cotidiana; en este caso, de la enseñanza. Desde este lugar se constituye en un espacio de formación conjunta.

La organización estuvo a cargo de todo el equipo de la Dirección de EDyH y pudo realizarse, asimismo, gracias al acompañamiento que brindaron las autoridades nacionales y provinciales, con especial mención de la Coordinadora Nacional de la modalidad, quien compartió con nosotros/as aportes de su vasta experiencia y formación, a la vez que vino a escuchar preguntas, comentarios e inquietudes de los y las docentes santafesinos/as y trabajadores/as de la salud presentes.

En las aproximadamente siete horas de duración de la jornada nos propusimos brindar herramientas de formación para la comunidad a partir de dos conferencias. La primera, a cargo de la Doctora Ruth Kiman **“Educar y cuidar: acuerdos y tensiones en la articulación entre salud y educación”** se propuso abordar la problemática de articulación eficaz entre los campos de la salud y la educación, intentando poner en común una perspectiva centrada en los cuidados paliativos pediátricos que afirme el rol específico de los y las educadores/as en la modalidad, dando cuenta de las potencialidades y dificultades reflejadas en este tipo de práctica, a saber: la posibilidad de establecer vínculos afectivos con los estudiantes, cooperación con las escuelas de origen, el conocimiento de la familia y el contexto social, pero también teniendo en cuenta

las carencias en torno al espacio físico (sobre todo en las “aulas domiciliarias”), las ausencias sin previo aviso, la falta de espacios para la capacitación, entre otras cosas.

La segunda, en manos de la Directora Provincial de Salud Mental, la Psicóloga Celina Pochettino, **“Cuidados compartidos, desafíos de la salud mental comunitaria hoy”** aclarando qué entendemos cuando hablamos de salud mental, específicamente desde una perspectiva de derechos, remarcando el rol de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, sancionada en el año 2010 y su posterior reglamentación en el 2013. En consonancia, propuso una forma de abordar los cuidados mediante la participación universal de todos y todas en la construcción de espacios y relaciones de bienestar generadas desde la comunidad, tal y como se plantea en el Plan Provincial de Salud Mental 2022-2028. Esto es, con la visión y propósito de la transformación del modelo de atención manicomial de hospitales monovalentes, transformación de la que es ejemplo el hospital Mira y López en la ciudad de Santa Fe.

Estas dos conferencias actuaron como disparadoras para el abordaje de dos casos particulares de estudiantes pertenecientes a las Escuelas Hospitalarias N° 1391 y N° 1392 respectivamente. Así, luego de la presentación de cada caso por parte de la planta docente de ambas escuelas -el primero en base a un diagnóstico oncológico y el segundo de salud mental- se realizaron grupos de trabajo de diez integrantes en torno a una serie de consignas específicas que no sólo orientaron el proceso reflexivo, sino que lo hicieron pretendiendo reforzar el rol de la escuela y de la modalidad como garantes del derecho a la educación y acompañamiento de las trayectorias educativas de los NNyA.

Queremos señalar que, más allá de las conferencias, las narrativas y el trabajo en grupo, el balance general del Ateneo nos muestra la necesidad de que este tipo de propuestas adquieran sino institucionalización, una cierta regularidad. Los motivos son claros, las trabajadoras y trabajadores de la modalidad precisan de un espacio que actúe como “lugar común”, en el mejor sentido de la palabra, es decir, para el intercambio, sea de ideas, reflexiones, formación o bien, como espacio para generar una identificación con otros pares que realizan la práctica diaria de acompañar a NNyA que atraviesan situaciones complejas. Espacio donde coadyuven cierto rasgo de artesanidad que conlleva la práctica con los aportes teóricos de quienes forman parte de la salud y la educación.

La dimensión pedagógica en la Modalidad

La pedagogía nos enseña que la educación es un fenómeno muy complejo, resultado de una multiplicidad de interacciones entre personas que tienen lugar fuera y dentro de la institución escolar. Asimismo, la pedagogía crítica nos remarca que debemos permanecer sensibles y atentos/as a los condicionantes que atraviesan cada una de las realidades educativas, como pueden ser los factores socioeconómicos que involucran a los sujetos, las singularidades institucionales de las escuelas, entre otros aspectos.

La relación entre docentes y estudiantes en esta modalidad se produce en circunstancias

particulares, cuando las personas que se encuentran transitando los niveles de escolaridad obligatorios “...por razones de salud se ven imposibilitadas de asistir con regularidad a una institución educativa” (Res. CFE 202/13).

A lo largo de muchos años, la educación hospitalaria y domiciliaria, al igual que las ciencias médicas, ha sostenido el paradigma que concibe a la enfermedad como condición inhibitoria o incapacitante hacia NNyA. Simultáneamente, las estrategias de abordaje de esta modalidad educativa han sido pensadas desde la Educación Especial, englobando sus prácticas específicas en la pedagogía hospitalaria. Este campo conceptual y de acción ubicaba a la EDyH como ámbito subsidiario al de la salud.

A partir de la sanción de la LEN y de la creación a nivel nacional y jurisdiccional de la infraestructura necesaria para poner en práctica la Modalidad, la EDyH comenzó a diferenciarse de la Educación Especial. La primacía de la concepción de NNyA como sujetos de derechos fue abriendo lugar a pensar y practicar la educación hospitalaria y domiciliaria como un derecho integral y simultáneo a todos los demás, inalienable al igual que el derecho a la salud.

Esto quiere decir que cuando NNyA se encuentran atravesando una situación de enfermedad u otras situaciones complejas de salud, debemos garantizar su derecho a la educación sin que estas circunstancias los/las determinen como sujetos. Nuestro sujeto es siempre *un/a estudiante del sistema educativo con quien establecemos una relación pedagógica -desde el campo educativo, no es un/a “paciente”-*.

Desde mediados del 2022, se ampliaron los derechos educativos con la Resolución del CFE N° 425/22, que instituye “pautas” para el ingreso de estudiantes a la EDyH frente a “situaciones complejas”, que requieren de un abordaje conjunto de la comunidad educativa y de distintos campos disciplinares. Estas situaciones complejas abarcan diferentes aristas de la salud que anteriormente no estaban comprendidas dentro de ninguna modalidad en particular, por lo tanto la inclusión educativa se veía en muchos casos vulnerada. Las mismas son:

1- Padecimientos de salud mental, en los cuales se contemplan diferentes situaciones, tales como:

- NNyA internados e internadas por motivos de salud mental en efectores polivalentes y monovalentes de salud mental.
- NNyA con indicación de internación domiciliaria por motivos de salud mental.
- NNyA en tratamiento ambulatorio de salud mental con indicación de reposo domiciliario.
- NNyA que se encuentren frente a situaciones de alto impacto emocional o crisis de salud mental provocadas por emergencias y/o desastres de magnitud local o mundial (como, por ejemplo, la pandemia por COVID-19) que requieran distanciamiento transitorio de la escuela (CFE, Res. N° 425/22: 6-7).

2- Cuando personas con capacidad de gestar se encuentran cursando un “embarazo de riesgo” y se indique el reposo correspondiente que impide el traslado a la escuela.

3- Estudiantes con prótesis y otros elementos ortopédicos que limitan la movilidad.

También se explicita la necesidad de articulación con la modalidad de Educación en Contextos de Privación de la Libertad cuando uno/a de sus estudiantes se encuentre hospitalizado/a y con Educación Especial cuando algún/a estudiante con discapacidad se encuentre transitando una internación en efectores de salud o reposo domiciliario.

A lo largo de estos años en la DPEDyH nos hemos preguntado, ¿es necesario estar preparado/a para trabajar como docente en la EDyH? ¿Debería ser la **formación** específica una condición excluyente? Si bien hay un debate al respecto, en base a nuestra experiencia y a la de muchas personas que han transitado por la modalidad, hoy podemos decir que es tan necesaria la formación como la condición de estar disponibles. Esto quiere decir, no hay modo de “saberlo todo” y no podemos anticiparnos a la novedad que significa este trabajo, pero sí podemos tomar la actitud de estar disponibles ante la vulnerabilidad de la/el otro, ofreciendo un espacio pedagógico que aloje la singularidad; propiciando, en ese sentido, un encuentro pedagógico cuidado, con una planificación adecuada.

Asimismo, consideramos que también es indispensable ofrecer y continuar llevando a cabo propuestas de formación para todos y todas las docentes. La reflexión conjunta, el intercambio y la sistematización de experiencias se vuelven herramientas de producción y de circulación de conocimientos muy valiosas para nuestra modalidad, sobre todo tomando en cuenta las actualizaciones y ampliaciones normativas de los últimos años. No se trata de producir una “pedagogía” específica, sino de conocer y construir de qué se trata la labor educativa en los contextos domiciliarios y hospitalarios con sus singulares implicancias en torno a la vulnerabilidad de los NNyA; al entorno afectivo-familiar que los y las contiene; al encuentro pedagógico “uno a uno” en una sala de hospital o en el domicilio; a una propuesta pedagógica adecuada a las posibilidades y circunstancias de cada estudiante; a las variables de la institución de salud presente de manera explícita (cuando la tarea educativa se efectúa en los hospitales) o implícita (a través de recomendaciones en torno a los cuidados de la salud de parte de profesionales que indican reposo domiciliario).

El desafío consiste también en incorporar una perspectiva integral de la salud, desandando la idea de que todo padecimiento constituye una **enfermedad**, animándonos a construir la experiencia de lo desconocido, acompañando y cuidando las trayectorias escolares más frágiles y contribuyendo a que éstas no resulten interrumpidas. La perspectiva integral nos vincula con la ESI, al tomar como punto de partida la transversalidad de saberes y de disciplinas, y la articulación de diversos sectores sociales en su abordaje. Todo ello forma parte de nuestra responsabilidad y de los desafíos de la EDyH.

Sin dudas, todas estas redefiniciones requieren de un compromiso conjunto entre todos los sujetos e instituciones que intervenimos en la EDyH, para adecuarla a los requerimientos de las nuevas generaciones y así brindar una educación **de calidad** que sea sensible a la singularidad y circunstancialidad de los sujetos. para poder lograr otro adjetivo y objetivo que siempre debe acompañar a la educación, que es que sea **inclusiva**.

NUESTRAS ESCUELAS

Breve reseña de los recorridos de las instituciones santafesinas de la EDyH

Los siguientes fragmentos fueron escritos por quienes trabajan actualmente en las dos escuelas hospitalarias de la provincia. Son quienes conocen de forma más acabada sus propias instituciones y, de esta manera, han podido relevar los datos, experiencias y procesos que se anudan en estas reseñas breves.

La Escuela Hospitalaria en Rosario

Basándose en la idea de que todos/as los/as NNyA tienen derecho a la educación, surgió en el seno de la Asociación de ex-alumnas del Colegio Normal N° 1, la necesidad de llegar a donde hubiera un alumno o alumna que, a causa de padecer una enfermedad, se viera imposibilitado/a de concurrir a su escuela para iniciar o continuar su escolaridad. Este grupo de docentes, egresadas de la institución, se propusieron brindar asistencia educativa a niños y niñas hospitalizados/as, en forma solidaria, gratuita y desinteresada. En este sentido, la idea inicial estaba orientada al patronato como obra benéfica en favor de los/as necesitados/as.

Tras este inicio, se fueron sucediendo los siguientes hitos en la historia de la institución:

El 7 de agosto de 1972, se dieron las primeras clases a tres niños con afecciones cardíacas, internados en el Hospital Escuela de Granadero Baigorria. Ese mismo año, ante el incremento de atenciones educativas en el domicilio se brindó en Rosario el primer Servicio Educativo Domiciliario y Hospitalario gratuito, solventado en un principio con aportes de particulares. Este hito es reconocido como momento de fundación de la actual escuela de Rosario.

El 25 de agosto de 1983 se crea la escuela domiciliar y hospitalaria con el N° 254, incorporada al Servicio Provincial de Enseñanza Privada. Al transcurrir algunos años, por disposición ministerial, la escuela cambia de número, pasando



a ser la primera “Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N° 1254 de Rosario”.

En el año 2005, la Asociación logró iniciar el expediente para que la escuela fuera transferida a la esfera del Estado provincial. De esta manera, se buscaba solventar los gastos de funcionamiento, ya que hasta entonces sólo contaba con un subsidio del Estado Provincial del 100 % para el pago de los salarios del personal docente y ninguna otra clase de aporte.

A fines del año 2010, para dar cumplimiento a la normativa nacional vigente (la LEN, que establece que cada jurisdicción debe contar con la modalidad EDyH) se realizaron diferentes entrevistas con personal del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe, en las cuales se detallaron el recorrido, las características del funcionamiento de nuestra escuela y las condiciones que los/as docentes exigían para el traspaso a la esfera estatal.

A partir de agosto de 2011 se efectiviza el traslado del personal a planta permanente, ahora perteneciente a la Escuela Primaria N° 1391 – Modalidad EDyH. Al realizarse la transferencia se les reconoció su antigüedad en la docencia.

La Escuela Hospitalaria en Santa Fe

Un 29 de agosto de 1988, el Sindicato Argentino de Docentes Particulares (SADOP), crea la Escuela Particular Incorporada de Servicio Hospitalario y Domiciliario N° 1310.

El proyecto surge como respuesta a una demanda educativa específica: posibilitar la escolaridad a un sector de alumnos que, por poseer impedimentos físicos y/o enfermedades orgánicas de carácter transitorio o permanente, quedaban fuera del sistema educativo. En este sentido, se apuntaba a evitar las principales consecuencias de la

El 14 de noviembre de 2011 el Estado provincial reglamenta en el territorio santafesino la modalidad EDyH a través del Decreto N° 2633/2011.

En el año 2020 la escuela pasa a depender de la DPEDyH.

En agosto de 2022 se festeja el cincuentenario del nacimiento de la escuela, disponiéndose, asimismo, la asignación del nombre “Caminos de Esperanza”, elegido por la comunidad educativa.

La escuela cuenta con las siguientes sedes de funcionamiento:

Sede administrativa (calle Uruguay N° 1598)

Hospital de Niños “Víctor J. Vilela”

Hospital de Niños Zona Norte “Dr. Roberto Carra”

Hospital Provincial de Rosario

Hospital Provincial del Centenario

EL PERSONAL DE LA ESCUELA

La escuela de Rosario cuenta con un equipo directivo, dos docentes de nivel inicial, catorce de nivel primario, once docentes y una tutora de nivel secundario, dos de educación especial, una secretaria y una asistente escolar.

enfermedad: la repitencia y la deserción escolar.

Durante 23 años fue una Escuela Primaria Hospitalaria y Domiciliaria porque brindaba atención educativa en los hospitales de nuestra ciudad (Dr. Orlando Alassia, J. B. Iturraspe, J. M. Cullen, Instituto de Rehabilitación Vera Candiotti) y en los domicilios de las y los alumnos que solicitaban el servicio. La escuela santafesina siguió el mismo recorrido administrativo y normativo que la escuela de Rosario. Sin embargo, bajo la Ley Federal de Educación, incorporó la atención educativa a través del nivel polimodal, iniciando los primeros pasos del nivel secundario.

Con el traspaso a la esfera oficial en el año 2011,

la escuela de Servicio Hospitalario y Domiciliario N° 1310 pasa a llamarse “Escuela de Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria N° 1392”.

En 2012, la escuela comienza a funcionar en tres sedes: sede administrativa (en el edificio escolar de la escuela N° 13), sede del Hospital “J.B. Iturraspe” (en el sector de pediatría) y sede Hospital “Dr. Orlando Alassia”.

Desde 2022, la escuela amplió actividades escolares en el Nivel Secundario y un taller de alfabetización en articulación con la ludoteca “La punta del ovillo” en el hospital “Mira y López”.

Espacios de funcionamiento de la escuela

santafesina:

Sede administrativa (calle Crespo N° 3917)

Hospital de Niños “Dr. Orlando Alassia”

Hospital “J.B. Iturraspe”

Hospital “Dr. Emilio Mira y López”

EL PERSONAL DE LA ESCUELA

La escuela cuenta con equipo directivo, ocho docentes de nivel primario, un psicólogo, dos secretarios, cuatro docentes de áreas especiales, una docente de Educación Especial y una docente de nivel inicial.

Narrativas pedagógicas

Las narrativas pedagógicas, como mencionamos en el recorrido general de la DPEDyH, fue una apuesta que iniciamos en el año 2020, orientada a generar un espacio para que los y las docentes puedan compartir sus experiencias desde la modalidad, de manera tal de poder propiciar y mejorar las relaciones interpersonales, primero entre docentes y luego entre docentes y estudiantes.

El objetivo era generar una comunicación entre las personas aisladas entre sí por la pandemia, poniendo en palabras las experiencias significativas e intentando generar un trabajo institucional colaborativo en torno a situaciones profesionales dilemáticas. Desde la singularidad y particularidad de cada docente, consideramos que estas narrativas podían dar lugar a generalizaciones y nuevos saberes relacionados a la práctica cotidiana en el marco de la modalidad, ya sea en el hospital o en las “aulas escolares” domiciliarias.

De esta apuesta surgieron gran número de relatos, todos ellos con la propia impronta y la prosa de cada docente y trabajador/a. Estos son algunos de ellos:

“Treinta y cuatro años de práctica docente”

de Marcela Menechelli - ex vicedirectora jubilada de la Escuela Hospitalaria N° 1391 de Rosario

Es un gran gusto para mí compartir en unas pocas palabras mi experiencia como maestra domiciliaria/hospitalaria, aunque sería necesario al menos un libro para narrar mis 34 años de esta

maravillosa práctica docente.

Soy oriunda de la ciudad de Rosario. Hoy soy jubilada como vicedirectora de la Escuela N° 1391 “Caminos de Esperanza”, espacio que vi con honor y orgullo crecer paso a paso, convirtiéndose hoy en la escuela que desde siempre mereció ser. Desde su comienzo persiguió el objetivo de acompañar las trayectorias escolares de las y los niñas/os y jóvenes que atraviesan una situación de enfermedad o de otras causas

de vulnerabilidad de derechos y que por tales motivos no pueden asistir habitualmente a su escuela de origen. En cualquiera de los casos el sujeto que aprende está sobrellevando una circunstancia compleja, atravesada por el dolor tanto físico como emocional, alejado de su vida habitual, a veces hasta de su familia, por lo que deviene absolutamente necesario ponderar estas condiciones especiales, al momento de planificar las intervenciones pedagógicas con el educando, teniendo presente en toda instancia que sigue siendo un niño/a o adolescente como todos.

En primera persona puedo aseverar que esta experiencia es transmitir alegría, afecto, generar/acrecer la curiosidad, crear interés por aprender con sentido (siempre con un sentido), acompañar, sostener, escuchar y comprender, construir sueños y proyectos, enseñar a valorar todo lo bueno que nos pasa y aceptar lo que no nos gusta pero podemos cambiar, asombrarnos y respetarnos, disfrutar de lo que se puede entre otras tantas improntas que debe asumir un docente en esta modalidad educativa. ¿Y cómo hacerlo? A través de propuestas que contemplen la etapa madurativa y sobre todo los intereses de cada uno de los estudiantes (lo habilita las intervenciones personalizadas) que sean creativas, lúdicas, innovadoras, en concordancia con lo que el docente del grado/año al que concurre está llevando a cabo en el salón, adaptadas al contexto.

El grueso de mi ejercicio como docente en esta modalidad fue en domicilios de estudiantes, y luego en distintos hospitales de Rosario, me presentaba siempre diciendo, para romper "si no podés ir a la escuela, la escuela viene a tu casa/hospital!" y así es... El Estado cumple así con su obligación de garantizar igualdad de oportunidades educativas a todos las y los niños

y jóvenes que viven en nuestra querida Santa Fe. Es tanto lo que se aprende de las chicas y los chicos, tanto lo que nos dan, ellos y sus familias, tanto amor, tanta solidaridad, tantas muestras de resiliencia y empatía que convierten la labor pedagógica en un espacio de crecimiento personal y profesional. Por todo lo que recibí y pude dar, estaré por siempre agradecida.

"Aprendiendo a no temer"

de Fabiana Gauna - Docente Nivel Primario

El 15 de marzo de 2007, inicié mi recorrida diaria de relevamiento de alumnos, por el sector de cuidados especiales, allí observé una niña muy chiquita que por su contextura supuse que sería de 1º grado, toqué la puerta vidriada y con voz atenuada me dirigí hacia ella quien parecía muy introvertida y sin mirarme se escabulló entre las sábanas.

Me presenté y aclaré que era una maestra de la escuela que se encontraba en el hospital. Muy sorprendida la abuelita me contó que Dalila todavía no había iniciado el ciclo lectivo -mientras con lentitud nos fuimos dirigiendo hacia donde ella no pudiera escuchar- la abuela continuó relatando: Estamos consternados, ya que a raíz de un grave accidente, perdió a su mamá, su hermanito y sumado a esto también la visión ¡No sé qué vamos a hacer! exclamó con angustia.

Al regresar a la sala de la escuela, solicité orientación a la psicóloga para abordar el caso, puesto que me encontraba un poco shockeada. Si bien, el acompañamiento institucional se constituye habitualmente en una presencia tácita, sostenida por los criterios de trabajo establecidos previamente por el uso, la costumbre y los acuerdos realizados; en este caso, se convirtió en una fuerza activa y material.

Sin embargo, al día siguiente sin imaginarme me encontré con una escena sorprendente: ella sentada en su cama, esperando ansiosa, con la mirada vacía. Le conté acerca de la modalidad, nuestro modo de trabajar, estableciendo los primeros acuerdos, quien con una hermosa sonrisa exclamó: ¡quiero empezar hoy!

Volví a la sala de la escuela muy contenta, informando la buena predisposición y la fuerza latente, que me transmitió, ésta niña.

No estaba la psicóloga, pero decidí iniciar la escolarización de todas formas, en respuesta a la demanda explícita de la niña.

Considero que no puedo realizar un análisis objetivo de este caso. Escribir sobre el modo docente de uno mismo no es posible. Sí, puedo escribir acerca de lo que uno trata de hacer con su práctica, principios que a uno lo guían y los argumentos que podemos poner a lo que hacemos. Esto se puede traducir o dejar ver en la práctica, o no.

En una de esas clases hubo un momento, que mi alumna, intentó tocar mi rostro, me asusté, casi rompí en llanto y ella pareció darse cuenta. En ese momento no supe qué hacer, pensé en abrazarla y preguntarle, que le estaba pasando, pero opté por cambiar de tema. Le pregunté si necesitaba algo y ante su respuesta, me paralicé: -No estés mal yo también perdí a mi mamá- me dijo. Inmediatamente todo quedó en silencio, como esa niña sabía que su mamá había perdido la vida, su abuela aseguraba que nadie aún se lo había contado.

Le propuse interrumpir la clase, intentando evadir la situación. Le dejé encendida la computadora, escuchando música de Violetta, los temas que a ella le gustaban.

Dalila implicó para mí un desafío. La sensación de su pérdida irreparable, dejó de lado cualquier consuelo, cualquier esperanza. Restó sólo la

aceptación y el seguir adelante con lo que le quedaba: su abuelita. Me pregunté: ¿Cómo se habrá sentido, cuando percibió en mí tanto dolor que lo comparó con ella misma? Pensé: pobre niña, ella compadeciéndose de mí, sin dimensionar su propio dolor. Pidiéndome no temer.

"Sofía"

de Solano Quaglia - Docente de Nivel Primario

Sofía tiene acondroplasia, para ser más exacto, Sofía tiene enanismo.

El primer encuentro con Sofía fue sorprendente, ella había llegado al hospital por una dolencia leve, por lo cual sería sometida a estudios. Hasta allí, ella era solamente una alumna más de todos aquellos de la escuela, solo ocupaba un lugar más, y posiblemente en breve sería dada de alta y su camino continuaría, pero con el correr del tiempo las complicaciones llegaron.

Primera adaptación de saberes

En nuestro primer encuentro, nos encontramos con toda la familia de Sofía, conformada por su mamá y hermana, quienes también tenían la misma condición física.

En primera instancia recuperamos los saberes previos de Sofía, nos fuimos conociendo y ella acercándonos lo que había aprendido en su escuela de origen, a fin de recuperar los contenidos y de que ella pudiera reinsertarse en su escuela, más allá del derecho a la salud, uno de los pilares de nuestra modalidad, es garantizar la igualdad de oportunidades, la continuidad de las trayectorias escolares y la reinserción en su escuela de origen.

No demoramos mucho, todos los profes, en darnos cuenta que ella era muy inteligente, sensible, inquieta y perfeccionista de sus quehaceres. Su paso por la modalidad de

educación hospitalaria sería sencillo, sin mayores complicaciones. Era una alumna ejemplar.

Su materia preferida: Plástica

La calidad de sus ilustraciones era aplastante, toda una profesional, no había manera de que todas las materias no pasaran por algún que otro dibujo. Plasmaba todo con colores, distintos trazos y tipos de hojas.

Su habitación estaba repleta de dibujos, su destreza era decorar las paredes con colores. Con sus colores.

Siempre que tratábamos un tema de mi área, la cual le gustaba, pero no tanto como la plástica, debíamos terminar con algún dibujo de lo trabajado. En caso de no ser así, ella al día siguiente nos hacía llegar un dibujo sin tener que dejarlo de tarea.

Nunca estaban de más los regalos que nos hacía, con pinturas, o los carteles de bienvenida, actos y cumpleaños de compañeros.

Los días fueron transcurriendo, las dolencias de Sofía seguían y las respuestas no llegaban, los estudios seguían apareciendo y siendo numerosos, pero nadie lograba entender su dolencia.

Un día llegó el tan esperado estudio que daría respuesta a la patología de Sofía, pero las noticias no eran buenas. El estudio revelaba que debía ser intervenida quirúrgicamente con urgencia.

Un día gris, ya no había colores

El estudio revelaba que Sofi tenía un tumor en la cabeza, el cual se expandía a pasos agigantados, y el cual, requería que se interviniera quirúrgicamente con urgencia. No había tiempo para meditar.

Eso no era todo, el panorama gris era aun peor. Pues, la intervención quirúrgica de extirpar un tumor cerebral tiene un condimento que no es

bueno, pueden quedar secuelas las cuales no se pueden prevenir, y el daño puede ser enorme. Aun así, el tumor debía sacarse y rápido.

La pandemia, y pasamos del gris al negro

Con el devenir de la pandemia la cirugía de Sofía se atrasó, el coronavirus se llevó a su mamá en pocos días y solo quedó su hermana y una tía. El contexto era aún peor. Las cirugías no se autorizaban y el panorama empeoraba. En medio de un caos sanitario Sofía es finalmente intervenida, el tumor es extirpado con éxito. Pero las secuelas fueron atroces.

Nosotros los profes, maestras, directivos y toda la escuela estaban pendiente de su operación, sin poder acceder a mayores detalles, solo lo que nos llegaba por comentarios e información que circulaba con cautela virtualmente, trabajando desde nuestras casas, sin poder acercarnos a ningún lado.

Un nuevo despertar, sin querer despertar

Al abrir los ojos Sofi, su problema que amenazaba su vida, aquel tumor, había desaparecido. Pero aparecieron cosas mucho peores. Sofi perdió la movilidad de todo su cuerpo, solo podía pestañear, y tuvieron que hacer una traqueotomía, por lo cual tampoco hablaba más de 20 segundos.

El caos era total, las ganas de vivir se extinguieron. Sofi no hablaba, Sofi no se movía, pero Sofi existía y la vida continuaba, sin ganas, pero continuaba.

Chau covid, vuelven las clases

El panorama que nos encontramos era desolador, Sofía no era la misma y nosotros tuvimos que pegar el volantazo de nuestras vidas para seguir ofreciéndole cosas a Sofi que pudiera hacer (nada) para poder generarle las ganas que no tenía, simplemente de vivir.

La interpelación de la situación nos abordaba a todos, los problemas nuestros quedaban de lado, la situación no podía ser peor.

Trabajamos codo a codo con el gabinete psicológico para poder acercarle a una Sofi que ya no dibuja, no camina, no habla, no se mueve, cosas que le inquieten a seguir. A seguir con vida. Las materias que se le ofrecían, los trabajos interdisciplinarios y las propuestas integradoras para que ella pudiera hacer eran aquellas que el equipo consideraba sean de su agrado, incentiven y propongan situaciones diferentes a la hospitalaria, que le ofrezcan la oportunidad y las ganas de continuar.

Personalmente el caos interior que sentía era devastador, no había motivos para seguir. Sofi estaba casi sola, lo perdió todo.

Borrón y cuenta nueva

Todo lo planeado y lo que se venía trabajando con Sofi se debió reformular, tuvimos que recuperar los saberes que quedaron en el tintero y repensar propuestas para que ella pudiera realizarlas con parpadeos (difícilísimo). Dibujar ya no era posible, pero pudo ver obras de arte, ya no pudo tocar instrumentos, pero pudo escucharlos, ya no pudo escribir un cuento, pero pudo escuchar que alguien se los leyera. Y así, con el correr del tiempo pudimos mostrarle cosas que disfrutaría y la alejarían, por un instante, de la realidad que debía transformar y convertirla en una nueva oportunidad.

El gris, no es un color, es un motivo para pintar.

Sofi, se quedó en el hospital más de 3 años, y todavía continúa acá. Es nuestra abanderada estrella. Por cuestiones de salud, y de poder continuar su tratamiento, corre muchos riesgos fuera del hospital, por ello, aún permanece aquí. Nos enseñó muchísimo, a nunca bajar los brazos,

que la vida continua y que no hay motivos para creer lo contrario. Los problemas que a veces nos inundan, ella nos enseña, desde el anonimato y en silencio, que no son tan graves como pensamos. Vivimos en un lugar de privilegio muchas veces y Sofi nos enseñó a vivirlo a pleno la mayor cantidad de tiempo.

Nuestra modalidad es así, tener que planificar día a día y tener muchas herramientas a mano, porque las condiciones sanitarias y de enfermedad te pueden dar un contexto muy cambiante de inmediato, por eso ser flexible ante la adversidad nos da la posibilidad de reformular propuestas pedagógicas y ofrecer trayectos de significancia a pesar de la condición de salud que los alumnos poseen y que pueden cambiar día a día. Trabajar aquí es un arte, gratificante, que enseña y demuestra las cosas que verdaderamente valen la pena vivir.

Aclaración: existen gran cantidad de narrativas pedagógicas, por los límites de espacio de la revista no pueden aparecer todas en la versión impresa que están leyendo, pero pueden acceder al resto a través del scan del siguiente código QR.



“Más democracia y más derechos”: Construir ciudadanía en el marco de los 40 años del retorno de la democracia en Argentina

Los derechos universales, tal como fueron expresados en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano durante la Revolución Francesa son, si se quiere, parte de una herencia común que los argentinos y las argentinas compartimos en torno al nacimiento del Estado de Derecho en el mundo. Inicialmente, emergieron como una forma de poner límites al poder arbitrario y absoluto del Estado monárquico, autoritario, que entendía a las personas como súbditos, individuos que solo tenían deberes y no derechos. De este modo, la figura del ciudadano, miembro de una Nación, establecía, por primera vez, la existencia de un sujeto de derechos fundamentales tanto públicos como privados, de los cuales el Estado era, ahora, garante de su protección. Aún más, no solo era la figura que hacía de garante, sino que la finalidad misma de su existencia -en tanto asociación libre de individuos- era la protección de los derechos fundamentales.

Estos derechos se basaban en principios que afirmaban, entre otros aspectos, que los individuos nacían libres e iguales ante la ley, al mismo tiempo que sostenían los principios de mayorías, de sometimiento de los gobernantes a la legislación común y la separación de los poderes de gobierno; principios que todos y todas vinculamos de una u otra forma con la idea de democracia que tenemos en la actualidad.

Con el paso del tiempo, al lado de los procesos de lucha social y positivación de los derechos sociales (como la jubilación, la salud pública y la educación gratuita), la generalización de los marcos normativos en los diferentes Estados del mundo y de la implantación en la Comunidad Internacional de estos derechos universales, comenzaría a surgir un proceso de especificación del sujeto de derechos alrededor de una pregunta: ¿qué “hombres”, qué ciudadanos/as son en realidad sujetos de derechos?

Esta situación se vería reforzada con el fin de la Segunda Guerra Mundial en 1945. Debido a las violaciones sistemáticas durante el conflicto bélico, el paradigma de los derechos fundamentales o universales daría paso al actual paradigma de Derechos Humanos (DDHH) -instaurado oficialmente a partir de la sanción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948- que sensibilizaría especialmente acerca de las discriminaciones en todas sus formas.

Así, “la humanidad” asistiría a una multiplicación de derechos en cantidad y calidad, entendiendo que este sujeto universal -“el ciudadano”- en realidad estaría más bien formado por muchos sujetos o muchos tipos de ciudadano, diferentes entre sí respecto al género, etnia, fases de la vida, o bien, teniendo en cuenta las situaciones o estados excepcionales y temporales de su existencia. Tal es el caso de, por ejemplo, el reconocimiento del derecho a la educación que, desde el 2006, tienen los NNyA en situaciones de salud vulnerable a partir de la creación de la modalidad EDyH en Argentina.

De esta manera, paulatinamente, se sucedería la combinación entre derechos universales y aspiraciones de muy diversos grupos humanos que buscarían el reconocimiento de sus derechos especiales. Basta con ver los últimos documentos aprobados por los organismos internacionales desde la segunda mitad del siglo pasado en adelante: la Declaración de los Derechos del niño (1959), la Declaración de la eliminación de la discriminación de la mujer (1967), la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (2006), entre otras.

Sin embargo, el desarrollo de esta concepción jurídica sobre los derechos, al menos en la práctica, distó de ser lineal y homogénea en todo el mundo. Como sabemos, existe un paso sustancial entre aquello que constituye una declaración, discurso y letra escrita y su efectivización e implementación en la realidad. En Argentina, tenemos una amplia trayectoria de hechos y procesos históricos que demuestran esta afirmación, siendo el más importante de ellos la herida provocada por la última dictadura cívico-militar (1976-1983). El terrorismo de Estado puso en suspensión la Constitución Nacional, heredera de esta tradición común, eliminando las garantías individuales e imponiendo la aplicación clandestina de medidas coactivas y represivas prohibidas por la Ley Fundamental. El Estado argentino, principal garante de derechos -y suscriptor a la Declaración Universal de los Derechos Humanos- era, por el contrario, quien sistemáticamente los violaba.

No obstante, este período oscuro de nuestra historia daría lugar a nuevas luchas que formarían parte no ya de una herencia común, sino profundamente nacional que, de todas maneras, serviría de ejemplo en otras partes del mundo. Esto es, la historia de la lucha por los Derechos Humanos en la Argentina.

El papel de los organismos de DDHH fue y es fundamental para lograr la visibilidad en nuestra sociedad y en la escena internacional de los procesos de vulneración y violación de este tipo de derechos, pero también, es gracias a esta inmensa tarea que el concepto de Derechos Humanos sirve para pensar lo social, la vida en común, los espacios institucionales del Estado y su agenda pública, como bien señala la socióloga argentina Elizabeth Jelin. Es la lucha de estos actores sociales por la Memoria, Verdad y Justicia -de las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH) y otros tantos más- que la existencia formal y escrita de los derechos en las constituciones y tratados internacionales toman existencia concreta y se realizan en la práctica.

La lucha por los DDHH fue, asimismo, factor fundamental para la revalorización de la democracia tras su retorno en 1983. En este sentido, la sociedad comprendió que la violación y la suspensión temporal de los Derechos Humanos en la Argentina estaban estrechamente ligadas a la discontinuidad democrática que asolaba el país desde la década del 30, con el primer golpe de Estado, encabezado por el ex-presidente de facto José Uriburu.

Acompañando este proceso de cambio social, desde la política institucionalizada, a través de la Convención Nacional Constituyente reunida en nuestra capital provincial se aprobó, en 1994, la adhesión de la Argentina a los Tratados Internacionales sobre DD.HH., incorporados en el art. 75 de nuestra Constitución Nacional.

En concordancia con estos antecedentes históricos consideramos que, incluso actualmente,

recuperar la centralidad de los Derechos Humanos ofrecería un marco ético, jurídico y político para la consolidación de la democracia argentina, que no estuvo exenta de sus momentos de inestabilidad institucional en estos últimos cuarenta años y que, probablemente, deba afrontar prematuros desafíos ante el crecimiento de la desigualdad económica, la globalización y la diversidad cultural.

Una democracia renovada precisa no sólo de principios y normas orientadas a la integración y la igualdad, sino que necesita reconocer la diversidad y pluralidad de sujetos que habitan su territorio e incluirlos dentro de la protección que brindan las instituciones nacionales: “Sólo podemos vivir con nuestras diferencias si nos reconocemos mutuamente como sujetos diferentes” diría el sociólogo Alain Touraine.

La mejor forma de encarar esta labor de reconocimiento parte de la escuela, en cuyos programas de educación se manifiesta el espíritu de una sociedad. La educación debe ser el motor del respeto del pluralismo, la integración y la inclusión. De esta manera, la construcción de nuevas ciudadanías para la vida en democracia debe ubicar a cada docente en el centro de este desafío que representa no solo dar a conocer los Derechos Humanos existentes y su trayectoria histórica de lucha, sino que también implica formar ciudadanos y ciudadanas que reflexionen críticamente y participen del espacio público sosteniendo activamente la defensa y ampliación de estos derechos para que sigan multiplicándose, de manera tal que las y los ex-cluidos/as sean in-cluidos/as a partir de las herramientas y mecanismos institucionales que proporciona la democracia.

La EDyH es ejemplo de este derrotero histórico de lucha, de labor colectiva de maestros/as, trabajadores/as de la salud, funcionarios/as públicos/as y, particularmente, de reconocimiento de un sujeto de derechos particular, esto es, de NNyA que se encuentran en situaciones de salud complejas y vulnerables que necesitan y deben continuar con sus trayectorias educativas. Después de todo, “donde existe una necesidad nace un derecho”. Las herramientas para hacer valer este derecho están, de lo que se trata es de volverlas efectivas en la práctica, garantizando así la inclusión educativa de los que la necesitan. Es por esta razón que es imperativa la búsqueda de estos NNyA que, en este contexto de creciente desigualdad económica y social, precisan más que nunca de la escuela, no solo para el aprendizaje, sino para tejer redes solidarias que le permitan continuar con sus trayectorias escolares y, de esta manera, construir nuevas ciudadanías. Creemos que éste es el sentido de la frase “más democracia, más derechos” en el marco de los 40 años de su retorno.

A MODO DE CIERRE

La modalidad EDyH en la provincia tuvo que enfrentar desafíos significativos durante la pandemia de COVID-19 para poder garantizar el acceso a la educación como derecho de NNyA. Del lado de los y las estudiantes, el acceso a los dispositivos tecnológicos y su organización y a la conectividad con las propias desigualdades socioeconómicas; en el caso de los y las docentes, la adaptación a nuevas o específicas metodologías de enseñanza, las dificultades en la atención a estudiantes con sus particularidades y las distintas realidades educativas en las regiones del territorio provincial han sido algunos de los obstáculos que se han presentado en estos últimos cuatro años.

Como pudieron observar algunas/os colegas docentes y coordinadoras/es socioeducativos en las diferentes entrevistas que se realizaron junto al equipo asesor de la DPEDyH, en algunas regiones educativas aún persiste cierto grado de desconocimiento de la modalidad y resistencias. En este sentido, es preciso continuar trabajando en la comunicación con las instituciones educativas y las familias.

Existen, aún, desafíos vinculados a la articulación con los sectores hacia el interior de la comunidad educativa y, además, hacia el exterior. Sobre este último punto, se refiere a las necesarias vinculaciones de la modalidad con distintas áreas de atención a la salud de las que se requiere de la corresponsabilidad del sector público y privado, tanto en lo referente a intervenciones médicas como al trabajo de los equipos interdisciplinarios, para que la elaboración de una propuesta pedagógica realizada por el/la docente, resulte la más adecuada al proceso de tratamiento en el que se encuentra cada estudiante.

De la misma manera, es necesario esclarecer, aunando estrategias de intervención pedagógica y de salud, la problemática que se presenta en torno a la solicitud de intervención de la EDyH a partir de los certificados presentados referidos a la salud mental y grupos de riesgo, enfocándonos

en el derecho a la educación de los sujetos de la modalidad. Aún existen confusiones por parte de algunos/as profesionales de salud y familias respecto al hecho de que los/as primeros/as no pueden ni deben solicitar la intervención de la modalidad, sino que, por el contrario, deben limitarse a la realización de una evaluación o diagnóstico de salud y sus posibles tratamientos, siempre teniendo en cuenta que la intervención de la modalidad es, en la medida de lo posible, una situación transitoria, prevista para garantizar el acceso a la educación, no para “aislar” a los/as estudiantes de la escuela. Esta es una tarea que los equipos socioeducativos abordan continuamente en su hacer cotidiano, pero que se presenta regularmente, sobre todo, desde la pandemia. La finalidad de la modalidad es que cada NNYA se reinserte lo antes posible a su escuela de origen y a su grupo de pares.

Otro de los principales desafíos, como mencionamos en la introducción de este apartado, tiene que ver con la adaptación de las metodologías de enseñanza que requiere la EDyH para ajustar los contenidos a la situación particular del estudiante. Como vimos, durante el recorrido de la Dirección en los últimos cuatro años, se realizaron trayectos formativos tendientes a abordar este punto: construcción de narrativas pedagógicas, actualización en el manejo de TICs y, en este último tiempo, a través de la propuesta formativa “Pensar la educación domiciliaria y hospitalaria...”. Éstas nos ayudaron a revisar nuestra tarea y repensarla a partir de un aprendizaje colaborativo, reuniendo las experiencias particulares de cada docente e incorporando los lineamientos teóricos que permiten atender la diversidad de las necesidades específicas de los y las estudiantes que transitan por la modalidad. Sin embargo, la formación es un proceso que nunca se termina, puesto que la práctica siempre nos muestra nuevas situaciones, nuevos casos y nuevas realidades a las que deberemos permanecer atentos/as en el futuro.

Más allá de las dificultades, estos desafíos han abierto la puerta a oportunidades de mejora, han generado aprendizajes valiosos y hoy nos marcan el camino a seguir. La modalidad, en mayor o menor medida, ha ido en franco crecimiento en función de su expansión en las distintas regiones educativas. Esto se refleja en la gran cantidad de solicitudes de intervención de atención domiciliaria y hospitalaria y en la ocupación de la totalidad de las horas a término asignadas a la Dirección.

Nuestro compromiso ha sido y es que la educación domiciliaria y hospitalaria continúe acercando el derecho a la educación a cada NNYA de la provincia. Estamos convencidos de que el arraigo, en el sentido de que los derechos deben ser garantizados en el mismo lugar de residencia, es una cuestión fundamental y también un horizonte de posibilidades, que nos permite desear que cada rincón de nuestro diverso territorio provincial cuente con equipos de trabajo educativo en todos los hospitales y que, así, las familias puedan contar con una escuela hospitalaria en las cercanías de sus lugares de origen.

Aún queda mucho por pensar y por hacer. Este cuaderno es parte de lo que hicimos y continuamos haciendo, como espacio de imaginación e inspiración que permanece abierto a las sugerencias, propuestas y posibilidades de innovación de parte de quienes sean sus lectores y lectoras.

Dirección de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de la Provincia de Santa Fe.

EQUIPOS

Directora Provincial de Educación
Domiciliaria y Hospitalaria
Raquel Susana Tibaldo

Coordinador de equipos de trabajo
Alcides Raúl Munaretti

Equipo técnico pedagógico administrativo
Viviana Dusso, Alcides Sebastián Iglesias y
Agustín Andrés Romang

Equipo Asesor
Delfina Goñi, Mauricio Ezequiel Tibaldo,
Andrea Elisabet Hernán y Andrea Luna

Equipo Lúdico
Juan Venturini, Sebastián Darío Santa Cruz y
Susana Guadalupe De Castro

Equipo de Monitoreo
Roxana Dávila, Rosana Chiapello, Flavia
Giugni Mathieu, Naila Milagros Fantini, Paula
Gramaglia, María del Valle Bacerez y Nadia
Strada

Equipo técnico TIC
Maximiliano Gastón Frutos y Solano Quaglia

