

Colección **Actualizaciones Académicas**

Actualización Académica en educación domiciliaria y hospitalaria

Módulo 1: **La MEDyH como garante de
derechos**



Índice

Clase 1. Aportes de la MEDyH. La construcción de derechos. Desde la normativa a la práctica cotidiana	3
Clase 2. Cuando el cuidado y la educación no son opuestos. Los y las estudiantes en situación de enfermedad	16
Clase 3. Enseñar y aprender en contextos domiciliarios y hospitalarios. Aportes propios desde la modalidad	26
Clase 4. Narrativas compartidas. Entre la normativa y nuestras prácticas cotidianas.....	37

Módulo 1: La Modalidad en Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos

Clase 1: Aportes de la MEDyH. La construcción de derechos. Desde la normativa a la práctica cotidiana

- *¿Por favor, podría indicarme qué dirección he de seguir?*
- *Eso depende -le contestó el Gato- de adónde quieras ir.*
- *No importa el lugar... -dijo Alicia.*
- *En ese caso -le contestó el Gato-, tampoco importa la dirección que tomes.*

Alicia en el país de las maravillas.
Lewis Carroll

Bienvenidas y bienvenidos a nuestra primera clase del Módulo “La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos”, de la Actualización Académica en Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Es un gusto abrir este espacio de encuentro e intercambio que nos permitirá tramar lazos entre docentes desde distintos puntos de nuestro país. Transitaremos varias semanas de trabajo, en las que compartiremos nuestras experiencias para revisitarlas.



La mejor bienvenida es abrir un espacio para presentarnos y así conocer la diversidad de experiencias y los múltiples escenarios en que desarrollan sus prácticas. Las y los invitamos a participar del **foro de presentación**, compartiendo brevemente sus recorridos personales y profesionales, así como sus expectativas respecto de este espacio de formación. No olviden contarnos desde qué provincia escriben.

Antes de comenzar la clase, empecemos por lo primero. ¡Pasemos lista!



- **¿Martínez?**
- ¡Presente!

- **¿Domínguez... ¡Domíngueez!?**
- ¡Acá profe!

- **¿Gómez?**
- Ahí está profe.
- **¿Dónde?**
- ¡Ahí, con Julia!
- **¡Gómez, la estoy nombrando!**
- Bueno, no escuché... ¡presente!

- **A ver... si nos podemos escuchar...**

- **García... García... ¿no vino? Qué raro, ¿otra vez faltó?**
- Si profe, está enfermo.

Esta escena inaugural de muchas mañanas o tardes en nuestras escuelas nos posiciona de entrada en la puerta de lo que puede ser o no el **acompañamiento a las trayectorias educativas** de nuestros y nuestras estudiantes en situación de enfermedad.

Cuando decimos que se puede o no acompañar, no nos referimos a que no se lleven adelante acciones desde las escuelas, sino que en algunas circunstancias estas acciones no siempre van en sintonía con la normativa, o más bien, suelen estar asociadas a modos de hacer históricos e instituidos en nuestras instituciones.

En un trabajo titulado *Biografía Escolar: ¿Determinante de las Prácticas Docentes o Punto de Partida para su construcción?* (2008) se sostiene que muchas de nuestras prácticas y decisiones como docentes están determinadas por nuestra propia **biografía escolar**. Esto implica que solemos reproducir en nuestras prácticas aquellas vivencias que hemos experimentado y construido como estudiantes, algunas en forma explícitas, pero otras -muchas- de manera implícita y que solamente tomando conciencia de ellas podemos modificarlas.



Tomemos esta escena que traemos a propósito de la ausencia de García para mirar nuestras propias prácticas, con la finalidad de reflexionar sobre ellas y hacer de nuestros abordajes pedagógicos acciones con finalidades claras y previamente evaluadas.

¿Se reconocen en -o vivenciaron- alguna de las siguientes opciones?

- Si García tiene un hermano o hermana en la escuela, la maestra le pasa la tarea a la hermana/o para que no se atrase.
- La mamá de García se acerca durante la semana para que la maestra le dé fotocopias de lo que estuvieron trabajando.
- Cuando García vuelve a la escuela, la maestra le dice cuántas hojas tiene que dejar en blanco, para luego completar con la tarea de los días que estuvo ausente y arrancar a trabajar ese día a la par del resto del aula.

Seguramente han vivido una, dos o las tres opciones ya sea como estudiantes o como docentes (¡y habrán conocido otras más!). Más allá de las buenas intenciones, podríamos cuestionar estas intervenciones -momentáneas y cotidianas por muchos motivos- desde marcos pedagógicos y de derechos. Antes de hacerlo, vamos a especificar un poco más nuestra escena.



García hace ya 3 semanas y varios días que no asiste a clases, su situación se complicó y frente a la necesidad de continuar con algunos estudios médicos para evaluar una posible intervención quirúrgica, la posibilidad de que se reincorpore al grupo no será viable al menos por los próximos 2 o 3 meses.

Esto nos obliga a cuestionar las opciones anteriores, sumar una cuarta, y reconfigurar nuestra posible intervención.



Opciones para preguntarnos:

- ¿Continuamos con algún hermano de paloma mensajera?
- ¿La mamá podrá pasar una vez por semana por la escuela a retirar la tarea, teniendo en cuenta sus horarios familiares y laborales a lo que se suma un hijo hospitalizado -o en su domicilio- que está atravesando una situación de enfermedad?
- Cuando García se reintegre ¿La maestra le pasará la tarea de los 2, 3 o 4 meses en los cuales no asistió para que se pueda poner al día?

Sabemos que ante la nueva escena ninguno de los ítems anteriores es viable. ¡Aunque eso no significa que no se hagan! Por eso hablamos al inicio de que no siempre las intervenciones acompañan las trayectorias escolares.

Vayamos ahora a la cuarta posibilidad que mencionamos unos párrafos más arriba: plantear la repitencia del grado/año ya que por el tiempo transcurrido será imposible cubrir los contenidos prescriptos y planificados.

¿Es correcto pedagógicamente que un o una estudiante que está en situación de enfermedad -en el marco de un contexto con dificultades, con la problemática de salud que atraviesa, y con la situación familiar que esto genera- se le pida que se ponga al día o directamente pierda el grado/año? La respuesta es no. Y no sólo por el posicionamiento individual de un o una docente o de una institución, sino porque así lo determina nuestro sistema educativo plasmado en la Ley de Educación Nacional 26.206 a partir de la creación de la educación domiciliaria y hospitalaria como modalidad (MEDyH).

Acerca del marco normativo

Todo el Sistema Educativo Argentino está regido por la Ley de Educación Nacional N° 26.206, aprobada por el Congreso de la Nación el 14 de diciembre de 2006. La misma está orientada a resolver los problemas de fragmentación y desigualdad que afectan al sistema educativo y a enfrentar los desafíos de una sociedad en la cual el acceso universal a una educación de buena calidad es requisito

para la integración social plena. La Ley N° 26.206 regula el ejercicio del derecho de enseñar y aprender. Asimismo esta ley establece que la educación es una prioridad nacional y se constituye en política de Estado para construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico – social de la Nación.

Específicamente, la Ley de Educación Nacional en el CAPITULO XIII, artículo 60, expresa:

ARTÍCULO 60. — 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.

Y en el artículo 61 sostiene que:

ARTÍCULO 61. — El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible.

¿Por qué la importancia de partir de esta normativa macro? Porque fue a partir de la sanción de Ley de Educación Nacional (2006), que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es reconocida institucionalmente y se empieza a constituir como una de las **ocho modalidades que conforman el sistema educativo nacional**, junto a los tres niveles obligatorios (Inicial, Primaria y Secundaria) y el nivel de Educación Superior.

En el año 2009 se creó la Coordinación Nacional de la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Desde entonces se comenzaron a trazar lineamientos, buscando dar un marco teórico-político y pedagógico a nivel nacional a unas prácticas que -en nuestro país durante casi un siglo- venían desarrollándose en los márgenes del sistema.

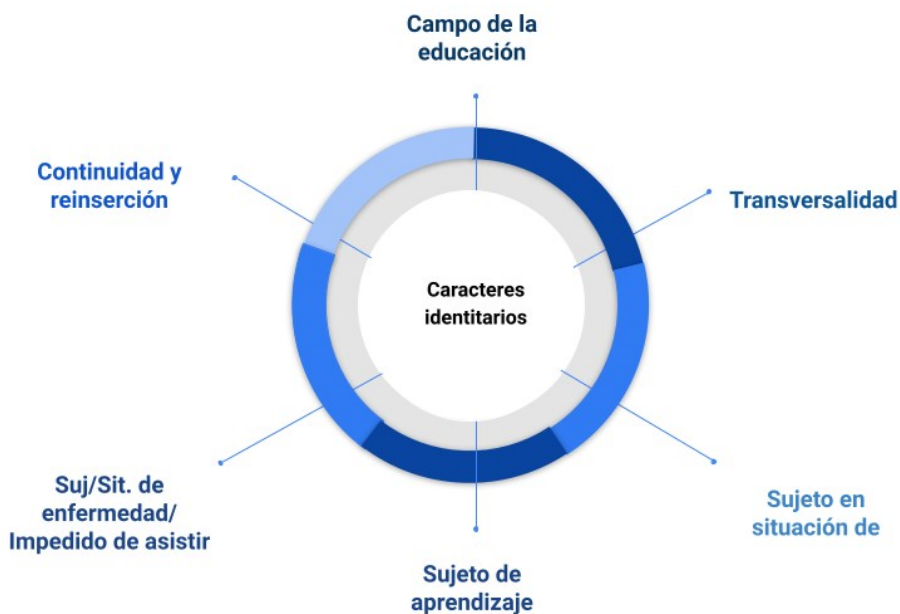
Habrán notado que insistimos en hacer mención al Sistema Educativo Nacional y su configuración. La Ley 26.206 nos interpela a todos y a todas como parte de un mismo sistema educativo, razón por la cual no existen (o no deberían existir) modalidades que funcionen aisladamente de los niveles. Justamente, la **transversalidad** es una de las características centrales de la idea de modalidad. Los y las estudiantes juntos y juntas con los y las docentes formamos parte de un único sistema educativo, y esto nos enfrenta a la necesidad de construir juntos y juntas, con responsabilidad pedagógica, puentes que nos acerquen y conecten a cada nivel, modalidad, disciplina o área.

Con la finalidad de realizar una presentación de la MEDyH que enlace lo prescripto en materia normativa con el quehacer de las instituciones educativas, nos introduciremos en la **Resolución CFE Nro. 202/13 – La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional**, la cual brinda los lineamientos centrales de esta modalidad.

Resolución CFE Nro. 202/13 La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional

Detengámonos en sus caracteres identitarios

La definición y objetivo aportado por la Ley de Educación Nacional se amplían en la Resolución **CFE Nro. 202/13**, en la cual se precisan **6 caracteres identitarios** que especifican la modalidad, los cuales iremos analizando y profundizando en el desarrollo de nuestras primeras clases.



¡Vayamos por partes!

1. Ubica a la Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el **campo de la educación**, esto es, destaca su función educativa por sobre la complementaria a las prácticas médico asistenciales, más allá de las intersecciones de contextos y discursos donde se desarrollan las prácticas.
Aunque genere efectos terapéuticos por representar no sólo una oportunidad de aprendizaje sino también una ayuda para sobrellevar mejor su enfermedad, no es en sí misma terapéutica. Si bien prioriza y utiliza recursos educativos de carácter lúdico y recreativo, no se propone entretener o distraer al alumno o alumna frente al aprendizaje que implica la experiencia de la enfermedad.
2. La modalidad **se organiza de forma transversal a los niveles** de la escolaridad obligatoria y a las demás modalidades, a fin de mantener las trayectorias escolares en sus múltiples formas de atravesar la experiencia educativa.
Entonces, en esta transversalidad podemos encontrar la presencia de la modalidad en el nivel inicial, primario o secundario, pero también en otras modalidades. ¿Cómo sería esto? Por ejemplo, cuando algún estudiante con discapacidad atraviesa una situación de enfermedad

que le impide asistir a su escuela la modalidad EDyH le asigna un docente de educación especial para continuar la trayectoria en el domicilio u hospital de manera transitoria.

3. Define como destinatario de la modalidad a un **“sujeto en situación de”** enfermedad, lo que le confiere a la misma el carácter de suceso inherente a la vida, de mayor o menor complejidad y duración, pero que no es equivalente a todo su ser, ni marca su destino.

Este concepto de “sujeto en situación de” es uno de los conceptos centrales de este primer curso y lo desarrollaremos en profundidad en la próxima clase.

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

Poner el aprendizaje en el centro nos identifica y reconoce desde nuestro rol como educadores y educadoras, pero, y no es menor la aclaración, al mismo tiempo nos diferencia de otros y otras profesionales o actores que pueden estar presentes, como personal médico y terapéutico, trabajadores o trabajadoras sociales, enfermeros y enfermeras, etc.

5. La especificidad de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es sintetizada por los términos: **sujeto – situación de enfermedad – impedido de asistir a la escuela.**

Reconoce las particularidades de los contextos en los que se encuentra el alumno o la alumna y su incidencia sobre los aprendizajes, pero no desplaza el eje puesto en el sujeto del aprendizaje y los contextos en los que se encuentra. De manera que lo que se denomina paciente en los contextos sanitarios, se constituye en alumno o alumna para el Sistema Educativo, revalorizando el alcance de este concepto. Este nuevo posicionamiento del sujeto da cuenta de la necesidad de complementar miradas ante situaciones complejas.

La triada que aborda este párrafo da cuenta de la complejidad del contexto de la modalidad pero al mismo tiempo mantiene y resalta roles y funciones: alumno/a-docente. Esta relación,

con las responsabilidades pedagógicas que implica, no se borra ni subordina al discurso médico, sino que se reinventa en un nuevo contrato.

6. La expresión “**permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible**” destaca su intención y finalidad orientada a reintegrar al alumno o a la alumna a su escuela de referencia en las mejores condiciones pedagógicas posibles. Al respetar sus trayectorias escolares se evita toda posibilidad de fracaso escolar y futuras deserciones.

La reincorporación a su escolaridad previa al ingreso a la modalidad siempre es el objetivo presente, de ahí la necesaria articulación entre la escuela de origen y los y las docentes de la modalidad. Ahora bien, ¿es posible que un estudiante termine su escolaridad en la modalidad domiciliaria u hospitalaria? Sí, es posible. Ya sea que la intervención de la MEDyH haya sido prolongada en el tiempo o que se le haya dado inicio de forma relativamente reciente, si al momento de finalizar la sala de 5 o la educación primaria o secundaria la o el estudiante se encuentra imposibilitado de asistir a la escuela por razones de salud, termina su escolaridad en la MEDyH. ¿Tiene el mismo valor de acreditación? Sí, lo tiene. Es la escuela de origen la que certifica la finalización del Nivel con la información que la Modalidad le brinda sobre el seguimiento y la evaluación de la o el estudiante. Justamente esto es lo que permite garantizar que no se vea interrumpida la trayectoria escolar.



Por lo expuesto, podríamos sostener como **finalidad de la MEDyH**:

Garantizar el derecho a la educación de los sujetos que debido a su situación de enfermedad no pueden concurrir regularmente a la escuela común.

Ahora bien, también existen objetivos específicos que nos gustaría compartir con ustedes junto a algunas preguntas para ponerlos un poco en tensión con nuestras prácticas cotidianas.

Objetivos específicos:

- a. *Garantizar el inicio o continuidad de la escolarización en los Niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria y Modalidades respectivas de los sujetos en situación de enfermedad.*
¿Quién debe garantizar la escolaridad? ¿Quiénes asumen esa responsabilidad? ¿Siempre fue así? Y la familia ¿qué rol juega?
- b. *Mantener la continuidad de los aprendizajes escolares para asegurar las trayectorias escolares.*
¿Un niño, niña, adolescente en situación de enfermedad puede estar estudiando? ¿No se debe priorizar lo médico sobre lo educativo?
- c. *Mantener y propiciar el vínculo con la escuela de origen del alumno, en pos de su reinserción.*
¿Cómo? ¿Quiénes intervienen? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Se puede acreditar aprendizajes no yendo a la escuela?
- d. *Reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar provocados por la enfermedad.*
¿Qué tiene que ver el ausentismo con la MEDyH? ¿Las ausencias no se justifican? Si falta más del 51% de las clases, ¿se queda libre o repite?
- e. *Reducir los efectos negativos derivados del aislamiento que produce la enfermedad.*
¿Los docentes de la MEDyH cumplen funciones asistenciales, terapéuticas? ¿Se enseña o se ayuda a sobrellevar un tratamiento médico o una internación?
- f. *Favorecer los procesos de relación y socialización de los alumnos, necesarios para su desarrollo.* ¿Con quién/es se relaciona y socializa en el contexto hospitalario? ¿Y en el domicilio?
- g. *Proyectar al alumno hacia el futuro y la vida.* ¿Se puede proyectar en un momento de duelo o dolor?

- h. 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 MEDyH también hace prevención?*



Te invitamos a que realices una indagación entre tus conocidos/as para averiguar qué saben acerca de la MEDyH y de cómo responde el sistema educativo cuando una o un estudiante no puede asistir a la escuela por un tiempo prolongado a causa de una enfermedad. Registrá las respuestas en algún archivo que puedas volver a consultar, ya que vas a necesitarlas para otras actividades en próximas clases. Podés utilizar la herramienta portafolios que ofrece la plataforma (tutorial [aquí](#)).

La indagación consta de 3 preguntas. Las dos primeras te las dejamos aquí:

1. ¿Qué ocurre con la escolaridad de un niño, niña, adolescente o adulto si no puede concurrir a la escuela durante un tiempo prolongado por causa de enfermedad?
2. En el Sistema educativo existen docentes que desempeñan su tarea en hospitales y domicilios, con estudiantes que no pueden asistir a la escuela por estar atravesando una situación de enfermedad: ¿cuál crees que es la función o el objetivo principal de la tarea de estos docentes?

La tercera pregunta la definirás vos, siempre pensando en la finalidad de la indagación. Podés retomar alguno de los interrogantes que se plantearon en la clase 1 o plantear alguna otra pregunta que a vos te haya surgido al leer la clase.

Tendrás que registrar las respuestas de 4 personas, de las cuales 2 deberán ser docentes. Es recomendable que registres las respuestas lo más textual posible (¡y que las guardes!).

Necesitarás este insumo para realizar la actividad obligatoria de la clase 3 y para producir el trabajo final integrador del Módulo ¡no lo dejes para último momento!

Antes de terminar la clase, nos gustaría retomar la cita de “Alicia en el país de las maravillas” que incluimos como epígrafe. Quizás, a través de sus respuestas a los interrogantes planteados, vayan encontrando la dirección que queremos tomar desde nuestro rol como docentes de la modalidad educación domiciliaria y hospitalaria.

¿Cómo seguimos?

Primero lo primero: si no lo hicieron aún, completen su perfil, coloquen una foto para que podamos conocernos, y sus datos de lugar de residencia y nivel en el que desarrollan su tarea docente. También pasen a presentarse en el foro de presentación.

Recorran la bibliografía obligatoria de la clase, que son las resoluciones y leyes que hemos estado analizando en este primer encuentro.

Vayan realizando la indagación entre sus conocidos y registrando sus respuestas en su portafolios. Lo necesitarán más adelante..

Material de lectura

Bibliografía Obligatoria

Resolución CFE Nro. 202/13. *La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional*. Disponible en http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/RCFE_202-13.pdf

Ley 26.206 – Ley de Educación Nacional. Disponible en

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>

Bibliografía complementaria

Delorenzi O. (2008) *“Biografía Escolar: ¿Determinante de las Prácticas Docentes o Punto de Partida para su construcción?”* Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires / Dir. Provincial de Educación Superior y Capacitación Educativa. Año 2. Número 2 / diciembre 2008. Disponible en

http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/voces/numero01/ArchivosParaImprimir/1_.pdf

Bibliografía de referencia

Ley 26.206 – Ley de Educación Nacional. Disponible en

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>

Ministerio de Educación de la Nación (2014). *“Aportes para la construcción de la modalidad educación domiciliaria y hospitalaria”*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/152559/aportes-para-la-construcci%C3%B3n-de-la-modalidad-educaci%C3%B3n-domiciliaria-y-hospitalaria>

Resolución CFE Nro. 202/13. *La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional*. Disponible en http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/RCFE_202-13.pdf

Créditos

Patricia Barbuscia y Damian Mantovano

Cómo citar este texto:

Barbuscia, P. y Mantovano, D. (2023). Clase Nro 1: Aportes de la MEDyH. La construcción de derechos. Desde la normativa a la práctica cotidiana. La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Módulo 1: La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos

Clase 2: Cuando el cuidado y la educación no son opuestos. Los y las estudiantes en situación de enfermedad

*Enseñanza y cuidado no sólo no se enfrentan,
sino que se requieren mutuamente.
Cada una de las prácticas, con sus particularidades,
se fortalecen cuando se combinan sin confundirse.*
Estanislao Antelo

Bienvenidos y bienvenidas a la clase 2 del módulo “La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de Derechos”.

Nos volvemos a encontrar después de estas dos semanas para continuar construyendo tramas para enseñar y aprender desde la MEDyH. Pero, antes de presentar la propuesta de esta clase, retomemos los ejes de la anterior.

Recuperamos, desde escenas cotidianas de nuestra práctica, las posibles intervenciones que se dan en la escuela frente a una situación de enfermedad que pudiese estar atravesando algún o alguna estudiante. A partir de ellas, cuestionamos si las respuestas a esta situación estaban enmarcadas en la normativa actual y si acompañaban realmente a las trayectorias escolares desde una perspectiva de derecho.

Este interrogante fue la puerta de entrada para presentarles la MEDyH, tanto desde la Ley de Educación Nacional 26.206 -como gran organizadora del Sistema Educativo Nacional- como desde la Res. 202/13 del CFE -la cual describe puntualmente la modalidad.

Por último, formulamos preguntas que nos ayuden a pensar cómo la normativa puede ser más que letra y transformarse en acciones concretas.

Ante de empezar

Las y los invitamos a que piensen qué es para ustedes enseñar e imaginen a un alumno o a una alumna en una escena educativa.

Seguramente, más allá de algunas particularidades o de la especificidad del nivel en el que se desempeñe cada uno/a, aparecen imágenes comunes: una escuela o colegio, un aula o un patio, un grupo de estudiantes, un pizarrón, un dispositivo tecnológico, bancos, pupitres, etc. Encontraremos imágenes, palabras o recuerdos que inexorablemente, como si fueran una cadena, nos llevan unas a otras.

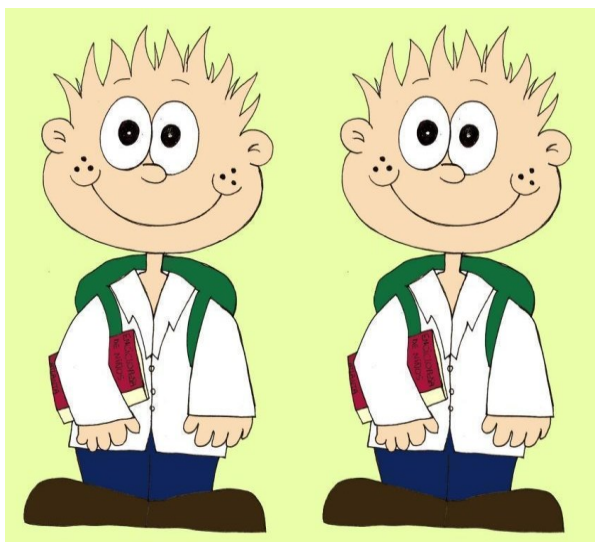
Sin embargo, estas imágenes no son las únicas que se presentan al interior de nuestro sistema educativo. Existe una gama enorme y diversa de situaciones que puede estar atravesando un/a estudiante y/o diversos contextos que se pueden presentar como escena y espacio educativo.

Frente a esta situación nuestra Ley de Educación Nacional prevé —como abordamos en nuestra primera clase— 8 modalidades educativas pensadas como opciones organizativas y/o curriculares que la educación común puede tomar dentro de uno o más niveles educativos, con la intención de dar respuesta a requerimientos específicos, personales y/o contextuales, que garanticen la igualdad en el derecho a la educación.

La deconstrucción del concepto de alumno

Las 7 diferencias

Busquen 7 diferencias entre estos dos estudiantes



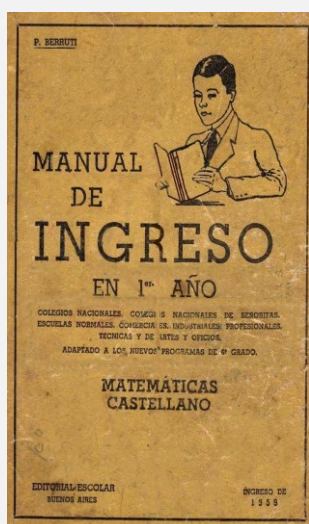
¿Cómo les fue? Probablemente, habrán intentado buscar alguna diferencia entre los dos estudiantes, algún detalle que sobre o que falte en uno de los dos. Sin embargo, seguramente a esta altura se habrán dado cuenta que ambas imágenes son idénticas. Y aquí va la reflexión.

Que dos personas tengan idéntico rol (estudiante) no significa que no existan diferencias entre ambas. Nunca existen dos estudiantes iguales, como así tampoco dos personas, y sin embargo solemos ofrecer propuestas homogéneas para nuestros y nuestras estudiantes como si existiera un modelo rígido de ser alumno. ¿Por qué? Justamente porque la pedagogía construyó el concepto de alumno atribuyéndole determinadas características, las cuales han sido naturalizadas y cristalizadas tanto en la formación docente como en nuestras miradas y prácticas cotidianas.

¿Notaron que el *alumno* sólo existe para la pedagogía? La medicina tiene al paciente, por ejemplo. Pero cuando hablamos de alumnos hacemos referencia a un aspecto y contexto educativo. El alumno es una construcción teórica, y como tal, responde a cuestiones históricas e ideológicas; no se es alumno de cualquier forma. Al respecto Rendo y Vega (2006) sostienen que se debe cumplir con algunos requisitos para ser un buen alumno, los cuales se resumen en dos:

“... desempeñar su papel de buen alumno significa "no alterar el orden" ni requerir atención personalizada.

En términos generales, puede decirse que la escuela es más partidaria del orden y el esfuerzo que del espíritu crítico o la creatividad. Sin estas últimas condiciones los alumnos pueden pasar muy bien su tiempo de escolaridad; en cambio, sí es importante para los docentes que sus alumnos sean dóciles y obedientes. Hacer un buen trabajo en la escuela consiste en realizar una tarea impuesta, rutinaria, repetitiva, fragmentada y "tolerar" ser supervisado constantemente por la mirada del docente” (p. 103).



Esta imagen pertenece al Manual de Ingreso (1959) a primer año para los colegios nacionales, colegios nacionales de señoritas, escuelas normales, industriales, profesionales, técnicas y de artes y oficios. ¡Si, para todos ellos!

Detengámonos en la ilustración de la tapa. ¿Notan el “modelo” de estudiante que se representa para todas las propuestas educativas? Los y las jóvenes de 1959 ¿eran todos y todas como la imagen de la tapa o existía también en ese momento un modelo estandarizado de ser estudiantes? ¿Queda alguna característica de esa época que se continúe pensando como inherente al rol de estudiante?

Hablando de las imágenes de alumnos y alumnas a través del tiempo, y especialmente cómo el **concepto teórico de alumno** fue (y es) una **forma de ser y estar en la escuela**, les proponemos la siguiente reflexión.



Ser alumno/a es cumplir con las características que la pedagogía le atribuyó a esa noción. Esta construcción es justamente la que nos hace pensar que quienes no cumplen con las características que se enmarcan en ese concepto teórico presentan algún problema. Por ejemplo, si uno piensa en un alumno, la imagen se vincula automáticamente con la de la escuela. Ambos conceptos se vinculan mutuamente, casi que no se pueden pensar aisladamente. Pero, ¿existe el alumno cuando éste no está dentro de la escuela?

Existen otras formas de pensar el adentro o el afuera, el estar o el ausentarse de la escuela, cuando podemos considerar que **la categoría de alumno no se construye por habitar un espacio físico**, ocupar un banco o compartir una clase con treinta estudiantes más. Somos alumnos, alumnas o estudiantes al **ser parte del sistema educativo**, cuando desde el Estado se garantiza la continuidad de las trayectorias escolares —más allá de las situaciones singulares o contextuales que puedan existir—.

Como ya lo hemos mencionado en la clase anterior, los/as destinatarios/as de la EDyH son los **alumnos y alumnas en situación de enfermedad**. Antes de profundizar en nuestros destinatarios/as necesitamos acordar qué entendemos por **salud y enfermedad**.

Acerca del concepto de salud y enfermedad

Pensar la enfermedad como un fenómeno natural, propio del ciclo vital de todas las personas, nos invita a considerarla en relación con el **concepto de salud**. La concepción de la salud, no es un concepto estático ni ahistórico, sino todo lo contrario. Si abordamos sus definiciones a lo largo del tiempo vemos cómo ha cambiado significativamente. Esto no implica que desde el sentido común, salud y enfermedad sean dos conceptos antagónicos. De aquí la necesidad de remarcar que la enfermedad es un componente natural de la existencia humana.

Si partimos de las definiciones tradicionales encontramos una idea de salud vinculada al bienestar individual, casi como un estado subjetivo que no guarda relación con el estado de salud de la persona. Una definición más completa la encontramos en el planteo de María del Carmen Vergara Quintero:

Conocer el estado de salud y enfermedad de la población, implica estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende, con los estilos de vida que caracterizan su comunidad, por consiguiente, con su cultura. Las representaciones y prácticas de salud no son hechos aislados ni espontáneos, pues tienen un desarrollo y una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social. (2007)

En línea con esta definición, encontramos en la Res. CFE 202/13 *La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional* (la cual es parte de la bibliografía de la clase 1) un **concepto de salud**, que lejos de ser un estado de completo bienestar biopsicosocial, es un “proceso complejo, en estado de tensión permanente, conflictivo, multifactorial y dinámico”.

Del paciente enfermo al alumno en situación de enfermedad

Veamos entonces cómo se ponen en tensión los conceptos de salud y de alumno al interior de la MEDyH.

Podemos definir a los sujetos destinatarios/as de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como a los y las alumnos y alumnas que se encuentran cursando los niveles de la educación obligatoria y que, por atravesar una situación de enfermedad, se ven imposibilitados de asistir a su institución educativa con regularidad.

Los términos y expresiones utilizados en la definición anterior no son azarosos. Especialmente la utilización de la expresión “**alumno que atraviesa una situación de enfermedad**”, en lugar de referirnos al **alumno enfermo**, ya que esta última pone a la enfermedad en el centro de la escena dándole a la misma un estatus equivalente a todo el ser de la persona. En cambio, si partimos del concepto de salud propuesto, cuando hablamos de atravesar, transcurrir o de situación de enfermedad, hacemos referencia a un alumno o alumna con una condición momentánea y circunstancial de la vida que afecta a su salud, pero que no abarca a la persona en su totalidad.

Quizás parezca un simple giro o modismo lingüístico pero **confundir el ser con el estar** no es menor, y dentro del sistema educativo tuvo (y tiene) consecuencias significativas sobre nuestra forma de ver, pensar y actuar en la escuela. Por ejemplo, al referirse a un estudiante como “el operado”, “la implantada” o “la enferma”, etc., estamos priorizando una situación o condición (tener) por sobre la persona (ser). No se trata del “operado”, es Matías de 4° A que está atravesando una situación de enfermedad; y más allá de su condición actual, Matías es un joven tímido al que le gustan los comic, los juegos de mesa y los animales; además, disfruta de las clases de ciencias naturales y odia las matemáticas. Si sólo vemos a un estudiante como “el operado” nos perdemos de ver a Matías, de conocerlo realmente, de saber qué piensa, cómo aprende y qué tiene para aportarnos a nosotros/as como docentes.



Para pensar

¿Notaron que es muy común que se defina a una persona por una situación o condición particular? Cuántas veces escuchamos referirse a alguien como el gordo, la provinciana, el pobre, el down, el discapacitado, la enferma, etc. En todos los casos se los menciona despectivamente y se elimina la condición de persona.

Si tomamos los aportes de Teresa Tovar Samanez, en *Debate y modelo de la educación inclusiva* podemos notar que con este giro lingüístico sucede algo “similar a lo que ocurre con otras poblaciones estigmatizadas: en lugar de indígenas, se habla de pueblos indígenas; en vez de negros, de personas de cultura afro descendientes, etc. Es decir se reivindica la condición de persona y de seres humanos como primera y única, colocando las características distintas en segundo término. No obstante esta corrección opera en un plano legal, más no siempre en el plano de los hechos y la cultura” (2015:121).

A la hora de pensar en el abordaje pedagógico propio para el desempeño dentro de la MEDyH, es menester comprender que ciertos términos y conceptos nos habilitan a pensar en un sujeto como un/a alumno/a con saberes, posibilidades, recursos, sentimientos e intereses presentes y activos.

Por otra parte, es central la importancia de referirnos a nuestro sujeto de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como alumno/a, en contraposición al término paciente, propio de las instituciones de salud. Como docente, ¿de qué me sirven los datos clínicos, el diagnóstico o el tratamiento si no los pongo en juego en pos de un proyecto pedagógico? La esencia de nuestro rol no cambia por el contexto, a nosotros/as nos interesa Mariana como alumna de 2º año, no Mariana como paciente de oncología. Obviamente esto no implica que no nos importe la salud de Mariana. Pero de eso se encarga el personal de salud.

Entonces, si consideramos la enfermedad como una condición o circunstancia inherente a la vida de los sujetos, podemos comprender que cada uno y cada una de nuestros alumnos y alumnas son niños, niñas y adolescentes como los demás, tienen características comunes a los pares de su edad, comparten el mismo contexto histórico y cultural.

Avanzamos un poco más

Al interior de la MEDyH, no encontramos solamente la tensión entre los conceptos de salud y enfermedad, sino que también hay en nuestras prácticas cotidianas dos conceptos que entran en juego fuertemente: **enseñar y cuidar**.

En *Variaciones sobre la enseñanza y el cuidado* Estanislao Antelo (2009) aborda las dificultades históricas para conectar ambas acciones sin subordinaciones, recelos o competencias. Siguiendo este trabajo podemos analizar que existe una cierta antinomia entre enseñar y asistir o cuidar, especialmente cuando nuestro rol se desarrolla en contextos adversos o marginales. Quién no escuchó alguna frase similar a: “*los chicos solo van a comer a la escuela*” o “*los maestros solo están de cuidadores*”. Estas y otras frases expresan una desvalorización del acto de cuidar.

En otro extremo muchos/as docentes reivindican el cuidado casi transformándolo en leitmotiv de todo/a trabajador/a de la educación. En este posicionamiento el cuidar o asistir son vividos como prácticas épicas que dignifican a las personas y son preeminentes a la educación.

Sin embargo, no es a partir del pensamiento binario donde vamos a encontrar algunas líneas de acción interesantes para abordar a los sujetos de nuestra modalidad. El mismo Antelo (2009:117) encuentra en esta dicotomía una nueva y poco feliz oposición de las tantas existentes al interior del

sistema educativo, resaltando la necesidad de examinar fuertemente la conexión entre las prácticas de enseñar y cuidar.

¡Hasta la próxima clase!

¿Cómo seguimos?

Lean la bibliografía obligatoria de la clase: el texto de Antelo “[Variaciones sobre la enseñanza y el cuidado](#)” .

Realicen el Trabajo Práctico de la clase 2, que como ya saben es requisito para la acreditación del curso.

No olviden ir realizando la indagación indicada en la clase 1. Esa tarea constituye un insumo para la actividad obligatoria de la próxima clase y para el Trabajo Final Integrador.

Actividad

Trabajo práctico de la clase 2 (actividad obligatoria):

En el texto de la bibliografía obligatoria Antelo dice: “Nuestra fuerza podría utilizarse en mostrar el valor que adquiere, en la cultura, el cuidado del otro a través de la enseñanza sistematizada de conocimientos”. (2009, pag 132)

¿Qué quiere decir el autor cuando habla de cuidar a través de la enseñanza sistematizada de conocimientos?

¿Qué articulación podés hacer entre esta afirmación de Antelo y la noción “estudiante en situación de enfermedad” con la que se define a los destinatarios de la MEDyH?

El trabajo es individual. Su extensión máxima puede ser de 1 carilla. Se entrega mediante el botón de entrega habilitado a tal fin, hasta el día 13 de octubre.

Material de lectura

Bibliografía Obligatoria

Antelo, E. (2009). Variaciones sobre la enseñanza y el cuidado. En *Los gajes del oficio: enseñanza, pedagogía y formación* de Alliaud, A. y Antelo, E. 1a. ed. Buenos Aires. Aique Grupo Editor. Capítulo 7. Disponible en: [Acceder al documento](#)

Bibliografía complementaria

Meirieu, P. (2018). La individualización: de la escuela a medida a la pedagogía diferenciada. En *Recuperar la pedagogía*. 1a. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós. Cap. 3. Disponible en: [Acceder al documento](#)

Bibliografía de referencia

Feroli, R. y Mantovano, D. (2018). El lugar de la diversidad en la Formación Docente. En L. Pitluk, (Coordinadora) - 1a ed. - Rosario: Homo Sapiens Ediciones. *La inclusión educativa como construcción. Puentes y caminos para pensar y recorrer*. (pp 103-116)

Ministerio de Educación de la Nación (2014). *Aportes para la construcción de la modalidad educación domiciliaria y hospitalaria*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tovar, T. (2017). El modelo de educación inclusiva en *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Salomón, E. y Bregario, R. Ed. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Créditos

Patricia Barbuscia y Damian Mantovano

Cómo citar este texto:

Barbuscia, P. y Mantovano, D. (2023). Clase Nro 2: Cuando el cuidado y la educación no son opuestos. Los y las estudiantes en situación de enfermedad. La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0](#)

Módulo 1: La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos

Clase 3: Enseñar y aprender en contextos domiciliarios y hospitalarios. Aportes propios desde la modalidad

*No aprendemos nada con quien nos dice: 'haz como yo'.
Nuestros únicos maestros son aquellos que nos dicen: 'hazlo conmigo',
y que en vez de proponernos gestos a reproducir,
saben emitir signos desplegados en lo heterogéneo*
Gilles Deleuze

¡Muy bienvenidas y bienvenidos a nuestra tercera clase del Módulo “La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos”! Si recuerdan, en la clase 2 profundizamos en la relación entre enseñar y cuidar, buscando articulaciones que superen la dicotomía y jerarquización de un concepto sobre otro. También buscamos deconstruir la noción de alumno y nos interiorizamos un poco más en el sujeto de la enseñanza de la MEDH. Pensar a ese sujeto, niño, niña, adolescente o adulto en situación de enfermedad nos brinda otra perspectiva de abordaje. Hoy trabajaremos sobre nuestro quehacer en los contextos de la modalidad. ¿Qué hace un enseñante en cualquier contexto? La respuesta es sencilla... ¡enseña!

Tenemos algo en común

Cada una y cada uno de nosotros/as trabajamos en escuelas de distintos niveles, en diversos roles y funciones. Quizás, alguno/a de nosotros/as sintió que ser docente era su vocación desde la infancia, otros/as fueron construyendo este deseo en sus trayectorias académicas, y no pocos/as siguen los pasos o la herencia de algún familiar docente.

No obstante, más allá del nivel en que nos desempeñemos (inicial, primario o secundario), ya antes de iniciar la formación, teníamos una idea acerca de qué es ser docente, qué hacen los y las maestras, dónde trabajan, con quiénes, etc.

Si en algún encuentro familiar hubiéramos comentado que queríamos estudiar y ser actuarios/as o ingenieros/as en materiales, casi sin duda hubiéramos estado toda la reunión tratando de explicar dónde lo estudiaremos, de qué se trata la carrera y/o cuál es el campo laboral posible.

En cambio, cuando optamos por la docencia sobran las explicaciones (veremos si esto es bueno o malo) y generalmente nos devuelven frases como:

- *“Ah... vas a estudiar para maestra de inicial. Te deben gustar los chicos”*
- *“Entonces vas a trabajar en alguna escuela... ¿en qué grado te gustaría estar?”*
- *“Debes tener mucho para leer en el profesorado de literatura ¿vas a dar clases en algún secundario?”*



Los y las invitamos a buscar **similitudes** entre estas dos escenas:



¿Dónde radica la similitud? De un lado, un salón de clases en una escuela; del otro, una habitación en un hospital. De un lado pupitres y pizarrón; del otro una cama e instrumental médico; de un lado un grupo de estudiantes con su maestra; del otro un niño y una maestra solos. **¿Qué nos queda en la segunda escena que nos permite interpretarla como una escena educativa?** Nos queda lo principal, nos queda el **acto educativo**, la posibilidad de seguir enseñando, de garantizar el derecho de cada niño, niña y adolescente a aprender y de continuar su trayectoria más allá de la situación singular que le toque atravesar.

Para ser honestos y honestas, el cambio de contexto, de formas, de tiempos o recursos para la enseñanza no es menor, como tampoco lo es pensar nuestra práctica docente al encontrarnos con un o una estudiante en situación de enfermedad acostado/a en una cama. Es más, se trata justamente del tema central que dió origen a esta propuesta académica que propone abordar durante su recorrido ***la tarea de enseñar en la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria.***

Enseñar y más allá

En el hermoso libro titulado *Los artesanos de la enseñanza. Acerca de la formación de maestros con oficio*, Andrea Alliaud (2017) nos recuerda qué es lo que debemos transmitir a docentes noveles durante el periodo de prácticas/residencias o en sus primeros pasos: **aprender sobre el oficio de enseñar**. Consideramos interesante retomarlo para pensar sus aportes al introducirnos en la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad.

Para Alliaud, este aprendizaje remite a **tres saberes**:

- El **saber hacer** (capacidades),
- un sentir o **saber ser** (compromiso, confianza) y
- un **saber estar**.

“Esta triada nos posiciona frente a requisitos propios del oficio de enseñar sabiendo que nuestro objetivo como docentes son personas sobre las que se actúa, se interviene, se forma, se transforma...” (Alliaud: 2017).

Sin embargo, no todo depende de un aspecto formativo, de conocimientos. Como docentes sabemos que se pone en juego otro plano en la enseñanza para que se produzca ese acto, en cierto punto impredecible: el **aprendizaje**.



Los y las invitamos a ver el siguiente video de Jorge Larrosa para volver a pensar que es lo que nos hace ser maestros y maestras

[Jorge Larrosa. Link al Video](#)

Intervenciones educativas en situaciones de enfermedad

Simbolización y (re)subjetivación

Desde nuestra primera clase ponderamos como uno de los propósitos centrales del módulo el **reconocimiento de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria**. El trabajo articulado entre la escuela de origen y los y las profesionales de la modalidad se torna imprescindible para armar esa trama que permite dar continuidad a la escolaridad y así **garantizar el derecho a la educación de las y los estudiantes en situación de enfermedad**.

Debemos tener presente que cuando un o una estudiante es internado/a es porque su cuadro reviste un determinado grado de complejidad. Muchas veces, desde nuestra función educativa no es posible conocer el tiempo de duración de la internación, su evolución, ni las posibles complicaciones tanto del tratamiento como en las respuestas del sujeto a ese tratamiento -en ocasiones ni el personal de salud lo sabe-. A ello se suma que a veces no se conoce si se deberá o no continuar el reposo en el domicilio. Es importante tener presente que el egreso hospitalario no es sinónimo de alta médica, por el contrario, en la mayoría de los casos, al período de internación hospitalaria le suceden días de reposo domiciliario.

Estas variables, que hacen a la situación de salud de las y los estudiantes nos lleva a preguntarnos cómo es posible pensar, planificar y llevar adelante nuestro rol cuando no tenemos certezas ni tiempos fijos y cómo interviene este contexto complejo y cambiante en la planificación didáctica.



Antes de continuar, las y los invitamos a ver este breve video de Hernán Casciari sobre uno de los cuentos clásicos de Julio Cortázar.



[Cortázar - La salud de los enfermos](#)

En ocasiones, la situación de enfermedad de un niño, niña o adolescente, puede generar al interior de la familia, incertidumbre y temores frente a lo desconocido.

Las y los estudiantes que están atravesando una situación de enfermedad no escapan a esta situación; por ello la importancia de ser reconocidos/as y valorados/as como alumnos y alumnas del sistema educativo. Requieren del sostén brindado por los adultos y las adultas y por los y las docentes de la modalidad, para seguir conectados/as y vinculados/as con lo educativo y, cuando es posible, con su escuela, sus maestras y sus compañeros/as.

Cabe aquí pensar en los años de pandemia y en el impacto que el aislamiento tuvo en las trayectorias escolares pero también en los aspectos emocionales. En muchos casos, las TIC permitieron el aprendizaje desde casa, mediado por la pantalla, con encuentros sincrónicos y con actividades asincrónicas; pero faltó algo. Nos faltó el encuentro con los/as otros/as, con cada uno/a de los y las docentes, con los/as pares, faltó el pasillo de la escuela y el patio. Desde la MEDyH comprendemos que el sostén no se reduce al sostén corporal que brinda la proximidad física, sino que implica también

a la voz, a las palabras, los silencios, las miradas, y el poder ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades de cada estudiante.

Cuando hablamos del sostenimiento de las trayectorias no solo nos referimos al acceso a los contenidos, la educación en general y la propuesta de la modalidad en particular, sino también a que el acto pedagógico contiene elementos que pueden generar condiciones de simbolización en sujetos que se encuentran atravesando situaciones de enfermedad y se enfrentan a contextos muy distintos a los que vivencian cotidianamente.

En *La salud de los enfermos* Julio Cortázar (1966) describe claramente cómo toda una familia va generando una trama de mentiras, engaños y ocultamientos frente a una situación delicada de salud de la madre. Con la genialidad que caracteriza a los cuentos de Cortázar, la propia familia que arma toda esta trama “por el bien de mamá” termina, paradójicamente, creyéndose su propia mentira.

“Cuando inesperadamente tía Clelia se sintió mal, en la familia hubo un momento de pánico y por varias horas nadie fue capaz de reaccionar y discutir un plan de acción, ni siquiera tío Roque que encontraba siempre la salida más atinada. A Carlos lo llamaron por teléfono a la oficina, Rosa y Pepa despidieron a los alumnos de piano y solfeo, y hasta tía Clelia se preocupó más por mamá que por ella misma. Estaba segura de que lo que sentía no era grave, pero a mamá no se le podían dar noticias inquietantes con su presión y su azúcar, de sobra sabían todos que el doctor Bonifaz había sido el primero en comprender y aprobar que le ocultaran a mamá lo de Alejandro” (Cortázar p31)

Recordemos los conceptos de salud y enfermedad que trabajamos en la clase 2 como componentes naturales de la vida humana, entendiendo a la salud como un “proceso complejo, en estado de tensión permanente, conflictivo, multifactorial y dinámico” (Res. CFE 202/13).

La irrupción de la enfermedad provoca una ruptura en la cotidianidad. Pensemos cómo juega la situación de enfermedad al interior de la familia a través del tramado que se va armando en el cuento de Cortázar. ¿Notaron cómo se va generando una ficción donde la mamá (protagonista que atraviesa una situación de enfermedad) no tiene palabra ni lugar para decirse? Todos hablan, hacen, sienten y

piensan por ella.

Muchas veces en este escenario puede pasar lo mismo, no solo con la palabra de nuestras y nuestros estudiantes, y es justamente ahí donde debemos estar disponibles para escuchar, observar e interpretar lo que la niña, niño o adolescente transmite con sus expresiones y sus acciones. Los y las docentes en contextos domiciliarios y hospitalarios saben que brindar un sostén simbólico es fundamental no solo para continuar y fortalecer las trayectorias educativas, sino para generar el deseo de seguir aprendiendo, de seguir adelante más allá de un presente que puede ser doloroso.

Si seguimos los aportes de la Resolución CFE Nro. 202/13 “La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional”, podemos encontrar cómo esta modalidad puede ser una instancia privilegiada para facilitar procesos de simbolización, entendiendo este como la capacidad de pensar y repensarse, asociada a un proceso interno y singular que permite el desarrollo simbólico y subjetivo, que no puede darse sin otro que de sostén, que acompañe, preste palabras a esa elaboración. De aquí la importancia de la educación en los contextos domiciliarios y hospitalarios y la figura docente para niñas, niños y adolescentes que se encuentran atravesando una situación de enfermedad.

Sin transformarnos en agentes de salud pero sí complementándonos con ellos y sabiendo acerca de nuestros roles y funciones (los y las docentes son responsables de la enseñanza), nos proponemos **pensar y elaborar propuestas pedagógicas tendientes a favorecer la recomposición subjetiva** a partir de brindar y abordar contenidos escolares, sabiendo que estas propuestas son parte de un proceso flexible, permeable, abierto, y siempre entramado con la historia y singularidad de cada uno y cada una de nuestros y nuestras estudiantes.

Será entonces a partir de los contenidos curriculares y del quehacer docente, que buscamos que cada encuentro pedagógico con nuestros y nuestras estudiantes que se encuentran en contextos hospitalarios o domiciliarios, pueda generar la posibilidad de simbolización. Esto nos posibilita andar un camino, poner señales para recorrerlo junto con cada uno y cada una de los y las estudiantes en situación de enfermedad. Al fin y al cabo, poner señales en el camino no es más ni menos que **enseñar**.

“La presencia del docente, con propuestas educativas de calidad, en situaciones de enfermedad, tranquiliza al sujeto en momentos de gran vulnerabilidad. La invitación a seguir aprendiendo hace saber al sujeto que es

valioso, que no dejó de serlo por haber enfermado, que hay alguien que espera algo de él, que lo cree capaz de realizar ciertas cosas. Le permite seguir manteniendo el vínculo con la vida social y cultural de su comunidad, de la que de otro modo correría riesgos de quedar segregado. Le recuerda su pertenencia a un colectivo, lo aleja de la soledad y el desamparo, lo mantiene ligado al entramado social, lo identifica con aquello que comparte con los chicos y chicas de su época". (Aportes para la construcción de la modalidad educación domiciliaria y hospitalaria. Ministerio de Educación de la Nación, 2014:56)

Freire, Paulo (2009:45) defendía la idea y su convicción de que **el educador aprende al enseñar** y no al marcar los errores que puede presentar un o una estudiante. Los educadores y las educadoras verificamos nuestro propio aprendizaje cuando humilde y abiertamente estamos disponibles para repensar lo pensado, cuando somos capaces de revisar nuestras propias posiciones y convicciones. Pero, especialmente, cuando nos animamos a incluir la curiosidad y deseos de los alumnos y alumnas, y los y las invitamos a recorrer juntos/as los caminos y senderos de la formación.

Sin dudas, la situación de enfermedad -sea cual fuere el diagnóstico y el tiempo que conlleve la evolución y el tratamiento- incide en la enseñanza y en los aprendizajes escolares. Es por ello que resulta necesario que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria vaya adaptando su práctica, siempre desarrollada en la articulación de los campos de salud y de educación, teniendo claridad respecto a la finalidad de la propuesta educativa e involucrando a los/as estudiantes en este camino.

¿Cómo seguimos?

Lean la bibliografía obligatoria de la clase. En este caso tomamos el primer capítulo del mismo libro que leímos en la clase 2. También les dejamos un breve video en el que Andrea Alliaud expone acerca de los saberes necesarios para enseñar hoy y una mirada sobre los docentes como productores y creadores.

Participen del foro de la clase, que constituye una de las actividades obligatorias del Módulo, requisito para su acreditación. Para este foro, deberán recuperar los resultados de la indagación que las y los invitamos a realizar en la clase 1.

Y ya tienen disponible la consigna del Trabajo Final Integrador del módulo. Podrán entregarlo hasta el 30 de octubre . Les sugerimos que vayan avanzando en su elaboración, lo que les permitirá hacer todas las consultas que necesiten con tiempo ¡no lo dejen para último momento!.



Actividad obligatoria

En este foro tendrás que realizar tu intervención en formato de video. El mismo se puede hacer directamente en el foro, haciendo clic en el ícono correspondiente (tutorial: <https://red.infed.edu.ar/participar-en-un-foro-grabando-video/>).

Te pedimos que compartas mediante un video algunas de las respuestas que registraste en el marco de la indagación que te invitamos a realizar en la clase 1. La idea es que retomes algunas de las respuestas aportadas por tus entrevistados -las que te parezcan más interesantes o te hayan llamado la atención- y las “leas”, interpretes o comentes a la luz de lo trabajado en estas 3 clases, evidenciando la apropiación de los conceptos trabajados.

Solicitamos que las intervenciones en el foro no excedan los 2 minutos, para dinamizar la escucha y la participación.

La participación mediante un video aporta un plus al intercambio, pues colabora a lograr mayor cercanía y conocimiento entre las y los participantes. Esto es particularmente valorado en el marco de un entorno formativo virtual. Si tenés alguna dificultad técnica para hacerlo, por favor no dudes en comunicárselo a tu tutora/or.

¡Nos vemos y escuchamos en el foro!

Material de lectura

Bibliografía Obligatoria

Antelo, E. (2009). ¿A qué llamamos enseñar? En *Los gajes del oficio: enseñanza, pedagogía y formación* de Alliaud, A. y Antelo, E. 1a. ed. Buenos Aires. Aique Grupo Editor. Cap. 1. Disponible en: [https://www.fapyd.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2017/08/Alliaud,%20A.%20,%20Antello,%20E.%20\(2011\).%20Los%20gajes%20del%20oficio%20-%20ense%C3%B1anza,%20pedagog%C3%ADa%20y%20formaci%C3%B3n.pdf](https://www.fapyd.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2017/08/Alliaud,%20A.%20,%20Antello,%20E.%20(2011).%20Los%20gajes%20del%20oficio%20-%20ense%C3%B1anza,%20pedagog%C3%ADa%20y%20formaci%C3%B3n.pdf)

Video de Andrea Alliaud Andrea Alliaud. El docente como productor. Disponible en <https://agendaeducativa.org/andrea-alliaud-un-docente-profesional-es-un-artesano/>

Bibliografía complementaria

Alliaud, A. (2017). Los artesanos de la enseñanza. Primera parte. La artesanía mejora cuando se la practica como un oficio cualificado. 1a. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

Cortázar, J. “La salud de los enfermos” en Todos los fuegos el fuego. Ed. Alfaguara. Colección: Hispánica (2016)

Meirieu, P. (2018). La motivación: de la actitud de la espera a la exigencia. En *Recuperar la pedagogía*. 1a. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós. Cap. 2. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/00670079577aa03ab958f>

Bibliografía de referencia

Bárcena, F. y Mélich, J. C. (2014). La educación como acontecimiento ético. Natalidad, narración y hospitalidad. Madrid: Miño y Dávila Editores

Ministerio de Educación de la Nación (2014). Aportes para la construcción de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Créditos

Patricia Barbuscia y Damian Mantovano

Cómo citar este texto:

Barbuscia, P. y Mantovano, D. (2023). Clase Nro 3: Enseñar y aprender en contextos domiciliarios y hospitalarios. Aportes propios desde la modalidad. La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derecho s. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0

Módulo 1: La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos

Clase 4. Narrativas compartidas. Entre la normativa y nuestras prácticas cotidianas

*“...creo necesario abordar esta cuestión de la experiencia,
único lugar del que puede nacer un saber sin pretensiones
de universalidad pero que es, a la vez,
el único saber que guarda dentro de sí la unidad de las cosas de la vida”.*

Nuria Pérez de Lara

Hemos llegado a la última clase de este Módulo. Allá lejos quedó nuestra primera clase donde presentamos a la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria y su marco normativo (Ley 26.206 y la Res. CFE 202/13).

¿Recuerdan lo trabajado en la clase 2? Abordamos la concepción de los sujetos de la modalidad definidos como **sujetos en situación de enfermedad**, el concepto de alumno y la necesidad de que los verbos cuidar y enseñar no sean opuestos.

Más cercano en el tiempo, trabajamos en la tercera clase cómo la enseñanza y el aprendizaje deben cobrar un lugar de centralidad al interior de la modalidad, alejándose de toda pretensión terapéutica, trabajando colaborativamente con los demás actores e instituciones intervinientes.

Hoy, y a modo de cierre, nos proponemos compartir un tema que consideramos fundamental para enriquecer y fortalecer nuestras prácticas profesionales: poder pensar la **narrativa docente** como propuesta de reflexión, formación y enriquecimiento de nuestras prácticas.



Antes de seguir, los y las invitamos a ver, oír y sentir este fragmento del discurso que recibió la Medalla de Oro del Círculo de Bellas Artes de Madrid.

[Eduardo Galeano: "Los cuentacuentos anónimos me enseñaron lo que sé"](#)

Galeano inicia su discurso con esta sentencia: “No tuve la suerte de conocer a Sherezade; no aprendí el arte de narrar en los palacios de Bagdad; mis universidades fueron los viejos cafés de Montevideo; los cuentacuentos anónimos me enseñaron lo que sé”. Para quienes nos dedicamos a la docencia, estas palabras nos remiten a un saber particular, ese que no suele dar la formación académica, ni encontramos en libros apilados en los rincones de algún anaquel escolar. Como docentes sabemos que existe un saber único que se transmite de docente a docente -casi como las antiguas leyendas de tradición oral-, de maestras experimentadas a maestras noveles, y todos y todas sabemos también de la importancia de ese saber. Es justamente ese **saber contextualizado, particularizado y anclado en las experiencias** de las aulas y los pasillos de las instituciones educativas, el que nos interesa abordar y compartir en esta clase.



¿Qué hace y qué sabe un/a maestro/a para enseñar? ¿Cuáles son y cómo se construyen los saberes pedagógicos que ponen en juego los y las docentes cuando llevan adelante sus prácticas de enseñanza y reflexionan sobre ellas? ¿Cuál es el estatuto y cuáles las características más peculiares de ese saber de la experiencia? ¿Cuáles y cómo son las experiencias formativas que, a lo largo de la trayectoria profesional, han contribuido a configurar ese cúmulo de saberes y rasgos de identidad profesional?

Estos interrogantes forman parte de la presentación que realizan Andrea Alliaud y Daniel Suarez en el libro *El saber de la experiencia. Narrativa, investigación y formación docente* (2014).

Si bien responder en profundidad a estas inquietudes requeriría mucho más tiempo que el destinado para esta clase -aunque serán abordadas también en otros Módulos de esta Actualización Académica- consideramos importante trabajar sobre algunos de estos interrogantes.

Narrar contra la corriente

La escritura no es un ejercicio ajeno a los y las docentes. Nosotras y nosotros hacemos de la escritura nuestra herramienta de trabajo. Desde la alfabetización inicial hasta la académica, pasando por el

abecedario con imágenes, a la escritura de una tesis doctoral, estamos atravesados y atravesadas por la lectura, la escritura y la oralidad.

Sin embargo, no siempre nos dedicamos (ni nos hemos formado para ello tampoco) a escribir, o mejor dicho, a narrar nuestras propias prácticas docentes, experiencias y vivencias: ¿Cómo, cuándo, dónde y por qué enseñamos de determinada manera?

José Contreras (2014), pedagogo español, considera que **poder escribir** desde uno/a mismo/a, entender qué nos pasa en nuestras vivencias en las instituciones educativas, está en el **núcleo de la tarea docente**. Al mismo tiempo, esta acción reviste una doble vertiente: tratar con otros y con otras y tratar con nosotros y nosotras mismas.

Así, en cualquier situación educativa se pone en juego qué es para cada cual enseñar, lo que emerge de ese hacer y lo que pensamos hacer. Entonces, resultará fundamental poder reflexionar acerca de cómo relacionamos estos interrogantes con lo que tenemos que hacer, podemos hacer y realmente logramos hacer.

La realidad es que no escribimos casi nada de todo lo que pasa y “nos” pasa en la escuela. No narramos nuestras experiencias, no las compartimos, no las repensamos, siendo que esto nos da una posibilidad única de formarnos.

Quizás, esta carencia tiene muchas aristas de análisis; tiempos, espacios, obligaciones y aspectos formativos -solo por mencionar los grandes ejes- pero también consideramos relevante la apreciación que Alliaud hace al respecto de los relatos de experiencias pedagógicas, marcando que estos suelen asociarse siempre a una persona y a una situación de enseñanza vivida en particular y quedar ahí, como algo anecdótico, como una excepcionalidad. Sin embargo, el plus que aportan estas experiencias radica principalmente en la posibilidad de **producir conceptualizaciones, ideas y reflexiones** para transmitir consejos a otros y a otras sobre temas pedagógicos (Alliaud, 2014).

Si de experiencias se trata, de algo estamos seguros/as

Si nos dedicáramos a escribir solamente una cuarta parte de las cosas que nos pasan en la escuela, no cabría duda de que la extensión dejaría en ridículo a la enciclopedia británica.

¿Quién podría negar que los personajes del *Señor de los anillos* serían simples y ordinarios individuos? Aquellos y aquellas que hemos atravesado las instituciones educativas durante años sabemos que la diversidad de escenas es la regla y no la excepción.

Es más, si de emprender epopeyas se trata, las batallas de *Star War* serían insignificantes al lado de las luchas totalmente desproporcionadas entre una sola docente frente a 20, 30 y hasta 40 estudiantes al mismo tiempo.

No creemos exagerar si decimos que las experiencias, vivencias y prácticas educativas de las cuales hemos sido partícipes como docentes, opacan a las mismísimas *Crónicas de Narnia*. Hasta Sigmund Freud estaría de acuerdo en que la complejidad de las situaciones y emociones que podemos llegar a atravesar en un solo día, hacen de sus obras completas un sainete criollo.

¿Qué mejor forma de conocer y reflexionar sobre experiencias docentes que compartiendo algunas palabras de los y las protagonistas de la modalidad? En los siguientes links encontrarán a maestras de la modalidad DyH de distintos puntos del país compartiendo su cotidianeidad. Al verlos, los y las invitamos a pensar qué posibilidades puede brindar la modalidad EDyH para garantizar el derecho a la educación.



[MEDyH Escuela N° 1391, Rosario - Santa Fe](#)

Este material resulta interesante para poder plasmar el concepto de **modalidad**, la **continuidad de las trayectorias educativas** de nuestros y nuestras estudiantes en los contextos hospitalarios y domiciliarios, como así también, la **articulación con la escuela de origen a partir de la figura de la maestra domiciliaria**.

Al mismo tiempo, podemos escuchar la palabra de quienes son destinatarios y de stinatarias de la modalidad y de sus familias. Si recuerdan, en la clase 2 trabajamos justamente cómo al estar atravesando una situación de enfermedad, la cotidianeidad de la familia también suele verse alterada.

Otro aspecto que queremos volver a remarcar es la **importancia de ser parte de la escuela como institución** y valorar las **diversas formas de ser alumno o alumna**.



[MEDyH Escuela N° 303, Trelew - Chubut](#)

¿Cómo se pone en juego la tarea docente en la modalidad y en contextos complejos? En este punto es fundamental la **centralidad de la enseñanza** (clase 3) para poder sostener y acompañar las trayectorias abordando y ofreciendo a los y las estudiantes de la modalidad los contenidos curriculares (dados en las escuelas de origen) en igualdad de condiciones.

Podemos sostener que al narrar y compartir sus experiencias cada docente nos está “mostrando parte del saber pedagógico, práctico y muchas veces tácito o silenciado, que construyeron y reconstruyeron a lo largo de su carrera profesional, en la multiplicidad de experiencias y reflexiones que realizaron y realizan sobre su trabajo. Por eso, si pudiéramos sistematizar, acopiar y analizar estos relatos, podríamos comprender buena parte de los aspectos menos conocidos de las trayectorias de formación de los docentes implicados, de sus supuestos e ideas sobre la enseñanza, de sus recorridos y experiencias laborales, de sus certezas, dudas y preguntas...” (Suarez, 2014:102). Es por esto que queremos compartir algunas experiencias desde la modalidad.

Experiencia I: Algo en común



Les proponemos ver este primer video:

<https://www.youtube.com/watch?v=K9JH2HBH3yQ>

Habrán notado que esta propuesta podría ser propia del contexto de pandemia y aislamiento en cualquier escuela común, no hay nada que dé cuenta de que se trata de una propuesta de la MEDyH, y es justamente por eso que la seleccionamos.

La enseñanza está en el centro de nuestra práctica, y en muchos aspectos puede ser similar a como se desarrolla en las escuelas de nivel o modalidades. Durante el tiempo de aislamiento a causa de la COVID-19 esta práctica se visibilizó y se fortaleció cuando en algunas propuestas pedagógicas se implementó, por ejemplo, la utilización de videos, se pensó acerca del trabajo de los y las estudiantes en sus casas sin posibilidad de poder asistir a otros espacios, entre otras cuestiones.

Experiencia II: Narrativa en primera persona



Servicio de Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Relato de experiencia:

“Mi nombre es María Verónica Battaglia, maestra domiciliaria y hospitalaria del servicio de la modalidad en la ciudad de Chos Malal, provincia de Neuquén. Llegan pedidos de diversas instituciones, tanto de primaria común y primaria especial, como también de nivel inicial, del radio urbano y la ruralidad. Se atienden estudiantes en situación de enfermedad que presentan certificado médico por 30 días o más, mediante el pedido formal de la escuela de origen. Allí comienza el circuito de trabajo entre la escuela, el estudiante y la modalidad. Una vez que se recibe la nota de pedido, se realiza una visita a la escuela para buscar la información necesaria del estudiante (dirección, teléfono de contacto de la familia, etc.) y para solicitar a los o las docentes las actividades que se trabajarán.

Quiero contarles una de las tantas experiencias vividas con un estudiante de primaria, de 4° grado, quien presentó certificado emitido por un psicólogo, de más de 30 días. Realicé todo el proceso de comunicación para llegar al hogar a brindarle el servicio al estudiante. Se lo acompañó durante el tiempo solicitado, el cual se extendió por dos meses más.

Asistí a su hogar; en una primera instancia presentándome a la familia, creando un vínculo que nos facilite los encuentros posteriores. Luego, con las actividades que me dió la docente de la escuela -las mismas que se trabajaron en el aula- busqué los recursos y materiales necesarios para abordar cada tema y otros tuve que construirlos, para procurar lograr la comprensión de lo que se estaba enseñando. En algunas ocasiones realicé configuraciones acordes a la necesidad del estudiante y se dieron refuerzos en lectura y tablas de multiplicar. Abordé algunos temas en relación con la empatía, la solidaridad y el compañerismo. No fue un trabajo

aislado solo con la familia y el estudiante, también hablé con las docentes para lograr un cambio de actitud con él, que facilitara la comunicación con ellas y con el grupo de pares.

Con la ayuda y asesoramiento de la modalidad Domiciliaria y Hospitalaria, aprendí que es necesario acudir a otros organismos que acompañan en estas situaciones, como por ejemplo el EAOPIE (Equipos de apoyo y orientación pedagógica a las instituciones educativas) para resguardar a los estudiantes y resguardarnos a nosotros también. Por eso solicité una reunión con ellos -ya que cuentan con equipo técnico conformado por asesores pedagógicos, psicólogos y asistentes sociales- para plantear la situación y trabajar en conjunto. Creamos una red de trabajo entre la familia, la escuela, la maestra domiciliaria y hospitalaria y el EAOPIE. A medida que pasaba el tiempo, observé la necesidad de que el estudiante se reincorporara a la escuela para estar en compañía de sus pares para poder ir progresando tanto en su proceso de aprendizaje como en el proceso de construcción social. Desde mi rol de docente domiciliaria y hospitalaria sugerí a todos los implicados en esta trayectoria, el regreso a la escuela. Para esto me comprometí a acompañarlo durante un tiempo en su grado, proponiendo a las docentes formas de acción que permitieran incluir nuevamente al niño, hasta que pudiera volver a generar vínculos con sus compañeros y con las docentes. Por lo que solicité permiso a los directivos de la escuela de la cual dependo y directivos de la escuela de origen para realizar dicho acompañamiento. Una vez que se observó que el estudiante se sentía parte nuevamente de su grupo, en su escuela, se dejó de acompañar.

s muy importante, como maestra domiciliaria y hospitalaria, ponerse en el lugar del otro, tener empatía, ser respetuoso/a del lugar que nos están brindando en los hogares para trabajar con los niños o con las niñas. Ser perceptivos/as de la situación que atraviesa en cada encuentro el estudiante y la familia, y tener la capacidad de escuchar si es necesario, antes de comenzar con la tarea pedagógica. Tener en cuenta que cada hogar es diferente y somos extraños/as a quienes nos abren las puertas. Ser conscientes que si estamos ahí es porque ese niño o esa niña y esa familia han atravesado un momento difícil y es nuestro deber acompañar, no solo en la tarea pedagógica, sino desde el corazón, comprendiendo el dolor que pueden estar sintiendo en ese momento. Ser maestra domiciliaria y hospitalaria, va más allá del conocimiento académico, y cada experiencia nos va forjando y fortaleciendo en nuestra tarea”

Experiencia III: Astronautas

En esta experiencia compartimos una parte del trabajo de un grupo de profesores y profesoras de la modalidad, quienes crearon un proyecto **Astronautas**, a partir del cual trabajaron diversos contenidos para la clase de Biología.



[Clase Biología](#)

Experiencia IV: Presentación/Recorriendo proyectos

En el primer video que les acercamos a continuación, compartimos la experiencia de la Prof. Gabriela Muñoz como docente de la modalidad en un hospital de día. En el segundo, encontrarán un recorrido por las propuestas de trabajo desarrolladas por un grupo de docentes de la MEDyH.



Prof. Gabriela Muñoz

<https://youtu.be/k3zdEIJWfQ0>

Experiencias

<https://youtu.be/qtbzdscTHVw>

Título Nivel 1: ¿Cómo seguimos?

Por un lado, leyendo la bibliografía obligatoria de la clase. Se trata de los primeros títulos (páginas 9 a 15) del texto “Narrativa docente, prácticas escolares y reconstrucción de la memoria pedagógica (Módulo I)”. Allí se argumenta sobre el valor que el registro, la sistematización escrita, el acopio y la difusión pública de experiencias tienen para el desarrollo profesional docente. Este texto

complementa el marco de sentido que hemos querido darle a la presentación de experiencias de docentes de la MEDyH durante esta cuarta clase.

Por otro lado, recuerden que tienen hasta el 30 de octubre para entregar el Trabajo Final Integrador del módulo.

Un cierre que abre

Durante el desarrollo de estas 4 clases, buscamos abordar las características centrales de la MEDH. Así, la primera clase: *Aportes de la MEDyH. La construcción de derechos. Desde la normativa a la práctica cotidiana* se centró en recorrer los marcos normativos que regulan las políticas educativas en clave de derechos e inclusión. En nuestra segunda clase *Cuando el cuidado y la educación no son opuestos. Los y las estudiantes en situación de enfermedad* buscamos desnaturalizar el concepto de alumno, al mismo tiempo que enlazar los verbos enseñar y cuidar, para poder abordar quiénes son los destinatarios de la EDyH.

Continuamos en la tercera clase *Enseñar y aprender en contextos domiciliarios y hospitalarios. Aportes propios desde la modalidad* trabajando la cuestión de que el enseñar es la tarea central de toda y todo educador, pero destacando cómo se juega este quehacer en los contextos de la modalidad, al mismo tiempo que propusimos pensar y elaborar propuestas pedagógicas tendientes a favorecer la recomposición subjetiva a partir de brindarles y abordar contenidos escolares.

Hoy estamos cerrando la cuarta clase *Narrativas compartidas. Entre la normativa y nuestras prácticas cotidianas*, donde compartimos el valor de la reflexión acerca de nuestra propia práctica a través del recurso de la narración de experiencias. De aquí la importancia de leer, escuchar y ver a los y las protagonistas de la modalidad en el quehacer educativo.

Esperamos que este recorrido haya generado nuevos interrogantes, seguramente más puntuales y focalizados al interior de la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, quizás vinculados con la didáctica, las necesidades del trabajo colaborativo junto con una co-responsabilidad pedagógica o el armado de redes interinstitucionales e intersectoriales, entre otras. Por eso, los y las invitamos a seguir formándose en la MEDH en los próximos módulos de esta Actualización Académica.

Material de lectura

Bibliografía Obligatoria

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología Organización de los Estados Americanos Agencia Interamericana para la Cooperación y el Desarrollo. “Manual de capacitación sobre registro y sistematización de experiencias pedagógicas. Narrativa docente, prácticas escolares y reconstrucción de la memoria pedagógica”. [AICD] [MÓDULO 1] Pp. 7-15. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005633.pdf>

Bibliografía de referencia

Alliaud A. y Suarez D. (Coords.) (2011). “El saber de la experiencia. Narrativa, investigación y formación docente”. FFyL-UBA/CLACSO. Disponible en línea en:
http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/El%20saber%20de%20la%20experiencia_0.pdf (recuperado 25/03)

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología Organización de los Estados Americanos Agencia Interamericana para la Cooperación y el Desarrollo. “Manual de capacitación sobre registro y sistematización de experiencias pedagógicas. Narrativa docente, prácticas escolares y reconstrucción de la memoria pedagógica”. [AICD] [MÓDULO 1]

Créditos

Patricia Barbuscia y Damian Mantovano

Cómo citar este texto:

Barbuscia, P. y Mantovano, D. (2023). Clase Nro 4: Narrativas compartidas. Entre la normativa y nuestras prácticas cotidianas. La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)