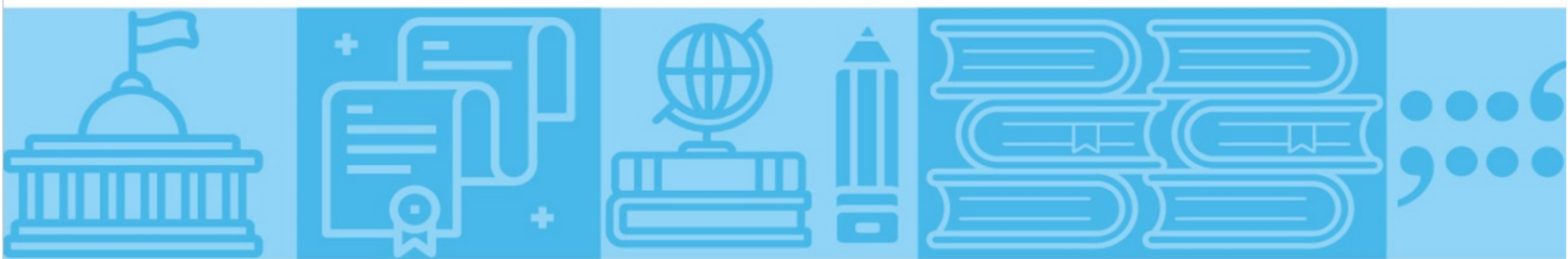


Colección **Actualizaciones Académicas**

Actualización Académica en educación domiciliaria y hospitalaria

Módulo 2: **La centralidad de la enseñanza en
la MEDyH**



Índice

Clase 1: La MEDyH y el resguardo de trayectorias escolares.....	3
Clase 2. El sostenimiento de las trayectorias escolares llevando las aulas donde se encuentran los y las estudiantes en situación de enfermedad.....	18
Clase 3. La didáctica en la MEDyH. Las estrategias de enseñanza	34
Clase 4. Experiencias y narrativas docentes en la MEDyH	50

Módulo 2: La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares

Clase 1: La MEDyH y el resguardo de trayectorias escolares

Quien enseña, aprende al enseñar y quien aprende, enseña al aprender

Paulo Freire, 2004

Instituir a la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como una modalidad del Sistema Educativo, constituye un acto político de reconocimiento de una práctica educativa desarrollada en nuestro país desde hace más de medio siglo, en su doble sentido: en el de otorgar valor a su existencia y en el de reconocer, como un “volver a conocer” (creando) la especificidad de su realidad educativa, refundando su esencia, sus sentidos e intencionalidad política.

(art.35 Res. CFE 202/13)

Bienvenida

Bienvenidas y bienvenidos a nuestra primera clase del Módulo *La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares.*



Las y los invitamos a participar del **foro de presentación**, compartiendo sus recorridos personales y profesionales ¡No olviden contarnos desde qué provincia escriben!

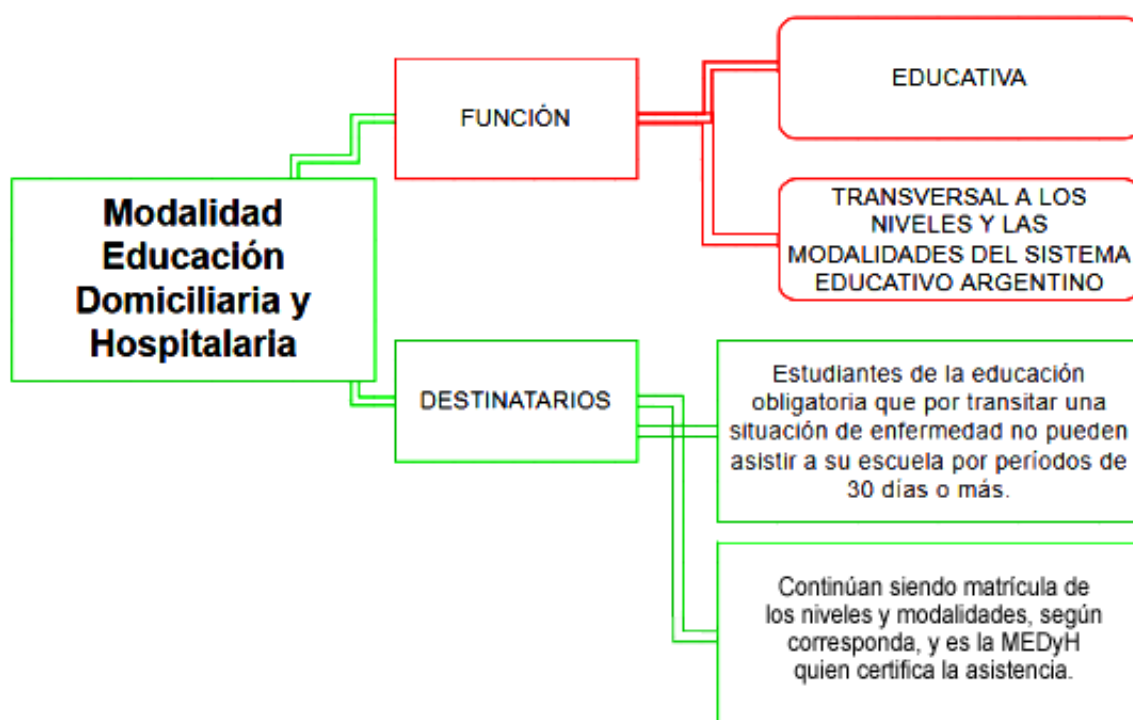
Además, les pedimos que compartan una palabra que para ustedes se vincule con “Enseñar” (Puede referir a un elemento, una persona, una acción, un lugar, etc.)

Recuerden también que es importante que completen sus datos de perfil en la plataforma y que coloquen una foto suya. De esta manera nos conocemos un poco más (aquí les dejamos el tutorial para completar su perfil)

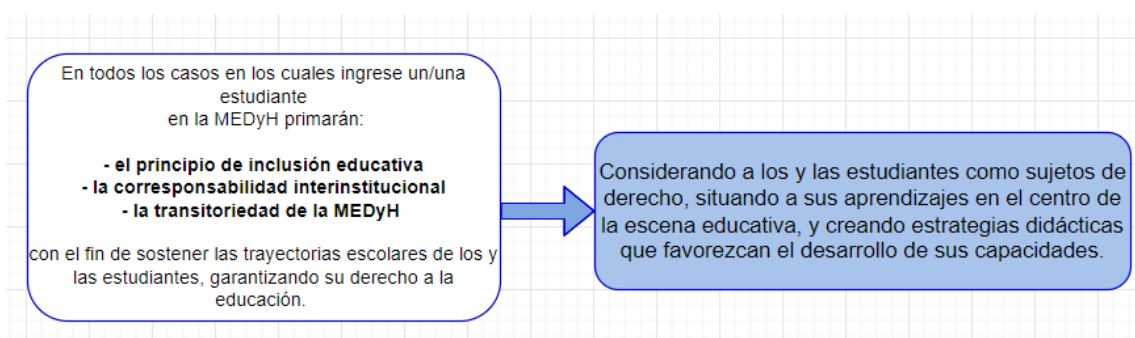
Introducción: La MEDyH como garante de derechos

Algunas y algunos de ustedes han participado previamente de otros Módulos de esta propuesta formativa, mientras que otras y otros no. A modo de recordatorio para las y los primeros y como brevísimas síntesis para las y los segundos, retomaremos a continuación algunos conceptos que fueron trabajados en otros Módulos y que resultan centrales para comprender la especificidad de la MEDyH, a la vez que nos introducimos en la temática específica de este Módulo.

En los siguientes gráficos se sintetizan las características generales de la organización y el marco normativo de la MEDyH.



Destacamos que para la MEDyH el objetivo a alcanzar es el resguardo de las trayectorias escolares de las y los estudiantes **en situación de enfermedad**.



Afirmamos que las y los estudiantes son sujetos de derecho y que la escuela es un espacio para garantizar el derecho a la educación.

Saber que las y los estudiantes son sujetos de derecho, significa reconocer su participación como actores activos de cambio dentro de los espacios sociales donde se desarrollan. Además de corresponderles los mismos derechos que a todas las personas, tienen derechos específicos derivados de su condición de niño, niña o adolescente.

Garantizar los derechos de las infancias y adolescencias según lo reglamenta la [Convención sobre los Derechos del Niño](#) y la [Ley 26.061](#) de Protección Integral de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes, implica garantizar el derecho a una educación integral. El Estado es el principal responsable de generar condiciones para que esto se cumpla, ofreciendo distintas opciones organizativas y formatos institucionales para que los estudiantes puedan realizar trayectorias escolares continuas y completas y con aprendizajes relevantes, cumplimentando su derecho a la educación.

La responsabilidad de garantizar el acceso a la educación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que establece la Ley de Educación Nacional, nos invita a valorar el proceso de enseñanza como central en las instituciones educativas y la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria no es ajena a ello. El sostenimiento de la trayectoria educativa de los y las estudiantes que ingresan a ella es su objetivo fundamental.

En la MEDyH se produce el encuentro de dos derechos inalienables de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, el derecho a la salud y el derecho a la educación, entendiendo que nadie puede ser privado de ninguno de ellos, independientemente del contexto donde se encuentren.

Así lo expresa la Res. CFE 425/22, de reciente aprobación: *“Los derechos son indisociables, es decir que no se debe introducir diferencias o distinciones de trato entre los diferentes tipos de derechos.*

Todos los derechos tienen el mismo estatus, todos son igualmente importantes. El derecho a la educación es, en este caso, tan importante como el derecho a la salud. Además, estos derechos son intransigibles, es decir, que no es posible renunciar a ellos.” (RCFE N° 425/22)

La enfermedad que irrumpe en la vida de una persona es una situación a la que hay que adaptarse y dependiendo de las características de la misma, no es un proceso fácil de transitar para la niña, el niño o adolescente, su familia, sus compañeros/as de clase, sus docentes. La Resolución CFE 174/12 plantea la necesidad de proponer y construir distintas formas de escolarización que permitan superar prácticas y saberes que esperan lo mismo, de la misma manera y al mismo tiempo, de todas y todos las/os estudiantes.

Comenzamos a hablar de trayectorias escolares y “(...) hablar de trayectorias implica referirnos a una cuestión institucional, más allá de la posición que se ocupe: alumnos, maestros, profesores, equipos de conducción, familias, etc. en tanto cada uno desde su lugar colabora en la mediatización necesaria para que la educación y la formación como universales y en cualidad de derechos, se concreten de algún modo en los espacios organizativos” (Nicastro y Greco, 2012).

Cada actor desarrolla su rol específico. La MEDyH cumple su función educativa en el sostenimiento de trayectorias escolares desde el momento que ingresa el o la estudiante a la modalidad.

Es así que cuando el/la docente de MEDyH aparece como un/a nuevo/a actor/a en escena, debe tener claridad respecto del rol que le toca cumplir y de la relación que tendrá con los/as demás actores/as institucionales intervinientes, pues en la articulación de las acciones de cada uno/a se sostiene el buen desarrollo de los objetivos propuestos en pos de la continuidad de la trayectoria escolar de los y las estudiantes en situación de enfermedad.

Acudimos nuevamente a la Resolución CFE N° 425 donde se expresa que la intervención domiciliaria *“Siempre es parte de una trayectoria pedagógica. La intervención domiciliaria es activa en este proceso, estudiante y familia en conjunto son co-constructores de un camino novedoso que habilite nuevas oportunidades para ese o esa estudiante en el sistema educativo.” (RCFE N° 425/22)*

Resaltamos con énfasis que la intervención Domiciliaria y Hospitalaria es activa en el proceso educativo, teniendo en claro su destinatario y su especificidad educativa.

Entonces ¡Comencemos a recorrer el Módulo!

Comenzaremos a andar y desandar el camino de nuestras prácticas, la interacción con las y los estudiantes, la relación entre los/as distintos/as actores/as que componen esta modalidad. La intención es poner en el centro de la escena de nuestras reflexiones a las y los estudiantes y sus aprendizajes, destacando que ese aprendizaje logra concretarse por las diferentes estrategias que las y los docentes implementan al llevar la escuela hacia cada estudiante en situación de enfermedad que lo requiera.



El objetivo de este módulo es:

Conocer y compartir prácticas educativas que realizan las y los docentes domiciliarios hospitalarios y promover espacios de reflexión sobre las experiencias y estrategias pedagógicas que se desarrollan en la MEDyH.

“Quien enseña desea hacerlo y quienes aprenden desean aprender, por ello la enseñanza deberá estimular en los estudiantes el deseo o interés por aprender.” (M. C. Davini)

Queremos compartir con ustedes experiencias relatadas por sus protagonistas, relatos que parten de la práctica, del “hacer escuela” y que se construyen con palabras cargadas de compromiso por la educación de niñas, niños y adolescentes. La escuela domiciliaria y hospitalaria con sus docentes se hace presente allí donde están las y los estudiantes en situación de enfermedad con una clara propuesta pedagógica y con el objetivo de la reinserción a su escuela de origen.



En primer lugar, entonces, les compartimos la experiencia de docentes de la Escuela Domiciliaria y Hospitalaria Atrapasueños de la provincia de Córdoba.

[Escuela DyH "Atrapasueños" Córdoba](#)

¿A qué nos referimos cuando hablamos de centralidad de la enseñanza?

Hablar de centralidad de la enseñanza en la MEDyH implica poner en juego los saberes pedagógicos y didácticos, poner en el centro del vínculo entre estudiante y docente los saberes específicos/disciplinares a aprender. Implica ser, como modalidad del sistema educativo, un actor clave en el sostenimiento y continuidad de las trayectorias escolares de los y las estudiantes en situación de enfermedad que, de esa manera, continúan aprendiendo más allá de la situación que atraviesan.

Hablar de centralidad de la enseñanza es nuevamente hablar de transversalidad como una de las características identitarias de la MEDyH. Los equipos directivos de MEDyH trabajan diariamente con este concepto, está naturalizado en su función, así como en la de todos/as los/as actores/as que forman parte de cada escuela y servicio de MEDyH. Consideramos importante detenernos a pensar en su significado por la notoriedad que representa en las tareas pedagógicas y también administrativas de cada equipo directivo.

Transversal significa “que atraviesa”, entonces la modalidad atraviesa a los niveles y otras modalidades de la educación obligatoria. Esto significa, en contraposición, que la modalidad no es una propuesta aparte, “paralela” a los niveles y modalidades.



Esto constituye una tarea compleja y desafiante a la vez. Por ello, es importante favorecer los espacios de trabajo que permitan reflexionar, revisar y fortalecer las prácticas de enseñanza, compartir estrategias, nutrirse de las experiencias de otras y otros colegas, intercambiar ideas.

Compartir, intercambiar, hacer con otros y otras enriquece a los y las docentes y posibilita el desarrollo de mejores procesos de enseñanza y de aprendizaje en beneficio de los y las estudiantes.

Decíamos que la tarea de la o el docente DyH es compleja y desafiante. Interactuar con múltiples actores, escolares y del ámbito de la salud; poder transmitir el objetivo de la modalidad al estudiante y su familia y establecer acuerdos sobre las obligaciones de la escuela DyH y las responsabilidades de la familia mientras dure el acompañamiento de la modalidad; ayudar a mantener - o en algunos casos crear- el vínculo con la escuela de origen, con sus compañeros, compañeras y docentes y a la vez construir un nuevo vínculo con la o el estudiante en situación de enfermedad; enseñar en este contexto; sostener la institucionalidad escolar fuera del edificio escolar; estos son algunos de los desafíos a los que cotidianamente se enfrentan quienes desarrollan su tarea docente en la MEDyH.

En el proceso de enseñanza, la propuesta pedagógica es central. En su desarrollo entran en interrelación las estrategias diseñadas por la o el docente DyH, los saberes que se ponen en juego - supeditados al diseño curricular para ese nivel, año escolar y espacio curricular-, el estudiante y el contexto en el cual se desarrolla el proceso de enseñanza

Planteamos en la introducción, que los y las estudiantes en situación de enfermedad, al igual que todas/os las/os estudiantes del sistema educativo, tienen derecho a la educación y a tener continuidad en sus aprendizajes. En este caso la variable contexto será decisiva a la hora de diseñar las estrategias que se implementarán, teniendo presente que la centralidad debe estar en la enseñanza y no en la situación de enfermedad.

Frente a esto, una pregunta que puede resultar fértil para pensar en la experiencias y estrategias pedagógicas que se desarrollan en la MEDyH es ¿cómo crear un aula en un contexto que no es el

escolar?, ¿cómo “hacer escuela” cuando algunos de los elementos que habitualmente la definen cambian o no están presentes?

Llevar la escuela allí donde las y los estudiantes en situación de enfermedad se encuentren se convierte entonces en el gran desafío de la modalidad.

En los domicilios y hospitales no se encuentran, ni sería provechoso intentar reproducir, todos los elementos del formato escolar tradicional. ¿Cómo organizar los tiempos y los espacios en un domicilio o en el hospital? ¿Qué posibilidades hay para posibles agrupamientos? ¿Cómo se organiza la tarea docente cuando es desarrollada “a pie de cama”? La o el docente DyH construye un formato diferente cada vez que piensa, organiza y desarrolla su clase para un o una estudiante en situación de enfermedad. Podríamos decir, recurriendo a Terigi (2010) que hay allí una “invención del hacer”, es decir, la creación no solo de un formato escolar novedoso, sino también de un saber pedagógico-didáctico sobre cómo resolver la enseñanza y propiciar el aprendizaje en un contexto escolar no tradicional.

Entonces, el objetivo de la MEDyH no es recrear el aula de la escuela de origen, sino construir un aula que sea funcional al contexto y a las posibilidades de la o el estudiante, para que la enseñanza y el aprendizaje se desarrollen, y para que ese aprendizaje tenga sentido para el sujeto que aprende.



Al inicio de la clase compartimos una experiencia de la provincia de Córdoba. Los y las invitamos ahora a conocer cómo funciona otra escuela de la modalidad, en este caso en la provincia de Chubut, en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

<https://www.youtube.com/watch?v=BwIXrNe-9VQ>

Ambas experiencias nos ofrecen indicios para reflexionar sobre los elementos que los y las docentes ponen en juego para construir los “formatos escolares” de la MEDyH, considerando a los sujetos y sus contextos. Nos acercan algo de ese saber que construyen cotidianamente para sostener la tarea de enseñanza y el aprendizaje en dichos formatos. Creemos que la socialización, sistematización y discusión entre colegas sobre estas formas de “hacer escuela” colaboran en la construcción de saber pedagógico específico de la MEDyH.



Luego de visualizar ambas experiencias, les proponemos entonces reflexionar: ¿De qué manera la escuela domiciliaria y hospitalaria le devuelve la cotidianeidad escolar a los y las estudiantes en situación de enfermedad? ¿Es posible recuperar lo cotidiano de las actividades escolares que la enfermedad interrumpió?

Las y los estudiantes de la MEDyH son estudiantes de sus escuelas de origen

Es importante recordar que todos los y las estudiantes que ingresan a la MEDyH están matriculados en la escuela del nivel que les corresponde, y continúan matriculados en su escuela aunque temporariamente estén escolarizados en la MEDyH. Cuando se detecta a un niño o una niña en una sala de hospital que no está matriculado en ninguna escuela, es tarea de las instituciones de la MEDyH, como agentes de promoción de la reinserción escolar, no sólo iniciar la tarea educativa sino también informar a los padres o tutores los pasos a seguir para tramitar la vacante en el nivel que corresponda. Los y las estudiantes cuando no están en su escuela de origen, no dejan de mantener la condición de estudiantes. La MEDyH lleva la escuela allí donde se encuentre el niño, niña o adolescente en situación de enfermedad que pertenece al sistema educativo obligatorio.

Cada vez que una o un docente de MEDyH recorre hospitales y domicilios está representando a la escuela como institución. Los y las docentes de la modalidad son la escuela en sí mismos/as, lo que lleva implícito una gran responsabilidad. Sostener la trayectoria escolar de los y las estudiantes es el objetivo común que ellos y ellas se proponen alcanzar.

El registro de los y las estudiantes en la MEDyH es transitorio. En los registros de sus escuelas de origen aparece consignada la asistencia y acompañamiento de la MEDyH mientras dure la situación de enfermedad. El alto número de estudiantes que ingresan a las escuelas y servicios domiciliarios y hospitalarios del país, continúa siendo matrícula de los niveles inicial, primario y secundario y de otras modalidades del sistema educativo.

La función del o la docente DyH durante el periodo que dure la situación de enfermedad, es la de *acompañar su trayectoria escolar*, con un claro objetivo pedagógico. Motivo por el cual la primera acción que realiza la o el docente domiciliario hospitalario frente al ingreso de un/a estudiante en la modalidad es ponerse en contacto con el o la docente de la escuela de origen para conocer el recorrido escolar de la o el estudiantes hasta el momento en que irrumpió la enfermedad por la que dejó de asistir a la escuela. En todos los casos el requisito para el ingreso a la modalidad es el certificado médico que avala la situación de enfermedad de la o el estudiante. Los y las docentes pueden planificar las actividades que realizarán inmediatamente después de realizar la primera visita al domicilio o la sala de hospital, luego de haber realizado la evaluación pedagógica inicial.

Acompañar desde la enseñanza a los y las estudiantes, acción fortalecedora e identitaria de la MEDyH

Acompañar es una acción que refiere a la especificidad de la MEDyH. Desde las actividades de los y las primeras docentes de la modalidad en Argentina, el acompañamiento de las trayectorias escolares, con una clara y específica función pedagógica, se constituyó en la acción identificatoria de aquellos y aquellas docentes que van al encuentro con los y las estudiantes en situación de enfermedad.

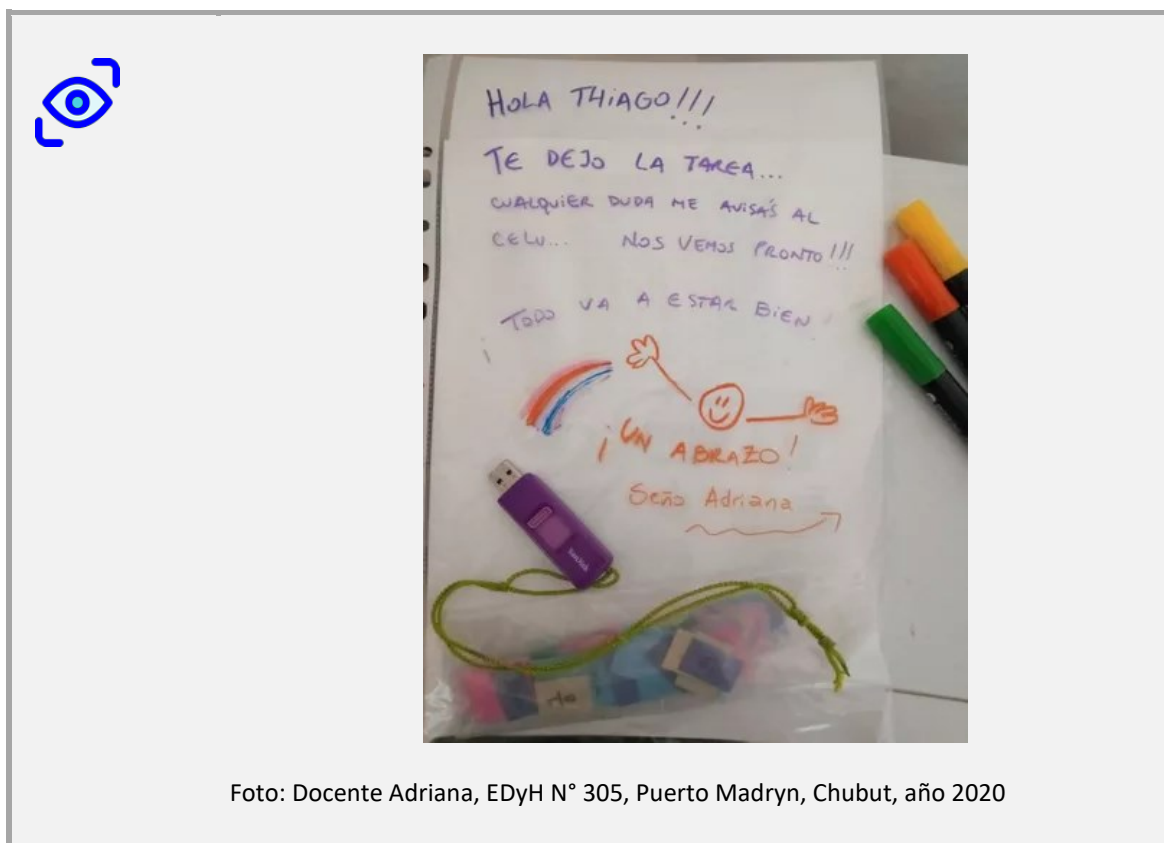
En los años 2020 y 2021 el sistema educativo, como actor referente y estructurante de la sociedad actual, se vio afectado por una pandemia que modificó la vida de la sociedad mundial. La no presencialidad durante la pandemia por Covid-19, fue un factor común en todo el sistema educativo, que desafió el “formato escolar” y obligó a revisar algunos de sus rasgos. Cada escuela tuvo que modificar sus actividades y reinventar sus estrategias didácticas para posibilitar la continuidad de los procesos de enseñanza y de aprendizaje. Esta experiencia en común nos sirve entonces para reflexionar sobre los rasgos que conforman el formato escolar más extendido y conocido por las escuelas, así como los formatos que la MEDyH va construyendo en los distintos contextos y situaciones en los que se desarrolla.

La no presencialidad transformó la manera habitual de “hacer escuela”. El incentivo del desarrollo de determinadas capacidades cobró mayor relevancia y la priorización de saberes en cada nivel educativo y espacio curricular mantuvo en alerta a la comunidad educativa global.

En Argentina se actuó con celeridad y se dispusieron estrategias diversas, con y sin uso de tecnologías. La necesidad de desarrollar la capacidad digital se aceleró. Conceptos habituales para la MEDyH, como flexibilidad, contextualización de saberes, priorización de objetivos de aprendizaje, cobraron relevancia en todo el sistema educativo.

Surgió también con fuerza un concepto sobre el que en la MEDyH ya se venía reflexionando especialmente: acompañar. Tanto en las escuelas de origen como en las escuelas de la MEDyH, este concepto fue revalorizado y puesto en práctica de todas las maneras que los y las docentes de la MEDyH conocen: llegar a las y los estudiantes a través de una imagen, de un video en un celular, de una canción, del audio de un cuento.

En la MEDyH, la actividad lúdica llevada hasta el umbral de la puerta con un saludo por la ventana, una llamada telefónica, un mensaje, una nota, significó el acompañamiento de esas trayectorias escolares interrumpidas por la enfermedad y también por una pandemia. Como nos muestra la siguiente imagen, cada detalle cobra sentido cuando el o la docente lo hace pensando en el aprendizaje de sus estudiantes.



Nos parece importante entonces volver a pensar en el concepto de acompañamiento, porque supone un modo de estar con las y los estudiantes muy diferente del que sugieren otros conceptos que han sido habituales en la educación DyH. ¿Qué significa acompañar? ¿Por qué buscamos revalorizarlo frente a otros conceptos como “atender”?

Cuando hablamos de “acompañar” nos referimos a estar, guiar, sostener, enseñar; enseñar en un sentido muy amplio porque, como bien sabemos, se enseña más allá de los saberes pautados en el Diseño Curricular: se enseña a valorar el hecho de que podamos seguir enseñando y aprendiendo; se enseña a descubrir que cada aprendizaje es importante, y que cada sujeto que aprende lo hace de una manera distinta, particular, situada.

Los y las docentes DyH acompañan cuando establecen un vínculo pedagógico con sus estudiantes apoyándose en diferentes pilares, estrategias de enseñanza, actividades situadas, acciones favorecedoras del aprendizaje según los contextos. La relación que la o el docente DyH crea con sus estudiantes habilita un contexto favorable al aprendizaje, donde puede surgir el interés por aprender más, por descubrir. Ese vínculo pedagógico permite también saberse parte de una institución educativa, permite mantener el vínculo con lo escolar, con su grupo de clase, con sus compañeros/as y docentes. Es decir que el y la docente DyH se constituyen en generadores de vínculos pedagógicos en pos de sostener los ya creados por los y las estudiantes en sus instituciones escolares.

Sabemos que acompañar desde la educación, teniendo presente la centralidad de la enseñanza y el aprendizaje de las y los estudiantes como sujetos de derecho, constituye una fortaleza en la MEDyH, pero en la virtualidad plena, todos los y las docentes se encontraron acompañando a estudiantes que no podían asistir a la escuela. Entonces vale preguntarse: ¿Dónde estaba y dónde está la especificidad de la MEDyH?

Las y los docentes de la MEDyH tienen como objetivo acompañar la trayectoria de los estudiantes de la educación obligatoria que transitan una etapa de enfermedad.

Entonces, la especificidad de la o el docente DyH se observa en el vínculo que genera con sus estudiantes, que atraviesan una situación compleja, traumática en algunos casos; en la construcción de estrategias que permitan abordar los saberes en el marco de las posibilidades que permite la enfermedad que está transitando; en el diseño de propuestas didácticas que articulan saberes, desde un enfoque integral; y en las relaciones que se establecen tanto con la familia de la o el estudiante

como con los y las docentes y equipos directivos de las escuelas de origen. La función de los y las docentes de la modalidad se caracteriza por su flexibilidad, creatividad y acompañamiento personalizado.

Los y las docentes de la MEDyH reconocen en cada estudiante una posibilidad de superación, de trascender barreras, de poder continuar a pesar de la situación de enfermedad, saben que es posible enseñar y aprender en múltiples contextos, que la situación de enfermedad de los y las estudiantes no es el límite para seguir descubriendo, para continuar con sus aprendizajes. Es cuando reconocemos a los y las docentes DyH como actores institucionales fundamentales en el sostenimiento de las trayectorias escolares.

¿Cómo seguimos?

Las y los invitamos a leer la bibliografía obligatoria y complementaria. Se trata, por un lado, de un texto de Flavia Terigi que desarrolla la idea de formato escolar y deja planteado el desafío de crear y construir modelos pedagógicos para enseñar y aprender bajo las condiciones de otros modelos organizacionales. Estas ideas se han retomado en esta clase para pensar algunos de los desafíos de las y los docentes que se desempeñan en la MEDyH y la potencialidad que genera el conocimiento de sus experiencias.

Por otro lado, la Ley de Educación Nacional, en particular, los títulos I y II (es decir, hasta el artículo 61). Allí se explicitan los principios, fines y objetivos de la política educativa nacional y se define la estructura del Sistema Educativo. Su lectura atenta les permitirá enmarcar y comprender el sentido de la MEDyH dentro del Sistema Educativo Nacional.

Además, si no lo han hecho aún, las y los invitamos a presentarse en el foro de presentación.

Material de lectura

Bibliografía Obligatoria

Terigi, Flavia (2011) “Ante la propuesta de “nuevos formatos”: elucidación conceptual”

<https://www.uepc.org.ar/conectate/wp-content/uploads/2015/10/TERIGI-Ante-la-propuesta-de-nuevos-formatos-autorizado.pdf>

Ley de Educación Nacional N 26206. Disponible en:

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

Bibliografía complementaria

Terigi, F. (2010). Docencia y saber pedagógico-didáctico. El Monitor de la educación, 25, 35-38.

Recuperado de:

http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/monitor/monitor/monitor_2010_n25.pdf

UNICEF Argentina. Convención de los derechos del niño. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/argentina/informes/tenemos-derechos-convencion>

Bibliografía de referencia

Nicastro, S., Greco, M. B. (2012). Entre trayectorias. Escenas y pensamientos en espacios de formación. Editorial HomoSapiens. Recuperado de: <https://isfdsanogasta-lrj.infed.edu.ar/sitio/3-jornada/upload/apoyo05.pdf>

Créditos

Autores: Patricia Barbuscia y Ana María Fuentes

Cómo citar este texto:

Barbuscia, Patricia; Fuentes, Ana María (2023). Clase Nro. 1: La MEDyH y el resguardo de trayectorias escolares. La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

Atribución-No Comercial-Compartir Igual 3.0

La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares

Clase 2. El sostenimiento de las trayectorias escolares llevando las aulas donde se encuentran los y las estudiantes en situación de enfermedad

*“Pensar la educación como una trayectoria que implica
un recorrido, un camino que tiene lugar en diferentes organizaciones educativas”*

(Nicastro, S.; Greco, B. 2012)

Acercar el aula para sostener y acompañar trayectorias escolares

Bienvenidos y bienvenidas a la segunda clase. Hemos transitado una primera clase donde reflexionamos sobre la centralidad de la enseñanza en la MEDyH, sobre la construcción de formatos escolares en función de los sujetos y los contextos particulares y sobre cómo, junto a esa construcción, se “inventa” un saber hacer pedagógico y didáctico específico.

Sabemos que existen diferentes espacios escolares, instituciones diversas en las que se desarrollan los procesos de enseñanza y de aprendizaje: escuelas de nivel inicial, primario, secundario, escuelas especiales, escuelas domiciliarias y hospitalarias... En todas estas instituciones quienes dan sentido a su existencia y función son los y las estudiantes, en tanto sujetos de derecho; lo que va cambiando o variando transitoriamente es el contexto en el cual se desarrollan los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

En este segundo encuentro reflexionaremos sobre las acciones que realizan las y los docentes para poder cumplir con el objetivo fundamental de la modalidad domiciliaria y hospitalaria: **sostener las trayectorias escolares de los y las estudiantes en situación de enfermedad.**

A partir de la Ley Nacional de Educación del año 2006 la educación argentina, y por consiguiente todas las modalidades del sistema educativo, funcionan bajo el principio de la inclusión educativa.

Flavia Terigi nos dice que *“excepto en condiciones muy extremas de lesiones u otros compromisos biológicos, todos los niños, niñas y adolescentes pueden aprender, bajo las condiciones pedagógicas adecuadas; (...) en la mayor parte de los casos, estas condiciones están al alcance del sistema educativo, que debe encontrar, definir; producir (según se trate) las condiciones pedagógicas para el aprendizaje de todos y todas.”* (Terigi, F. 2009: 15)

En estas palabras podemos reconocer el lugar de la MEDyH en el sistema educativo, como garante del derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad. Para tener claridad sobre la manera que desde la modalidad se generan esas condiciones pedagógicas es fundamental conocer las normas que regulan su funcionamiento, analizarlas, reconocer su importancia y también socializarlas, puesto que tales normas le dan identidad y la reconocen como parte fundamental en el sostenimiento de la trayectoria escolar de los y las estudiantes.

Los conceptos plasmados en la normativa identifican y diferencian a la MEDyH de la forma como se interviene en estos casos en otros países de Latinoamérica y Europa. En Argentina el sistema educativo es el encargado de resguardar las trayectorias escolares de los y las estudiantes en situación de enfermedad en cualquier contexto que se encuentren.

Las Resoluciones del Consejo Federal de Educación N 202/13 y 425/22 son el resultado de un proceso de discusión y consenso federal entre representantes de los gobiernos educativos provinciales. Estas Resoluciones regulan el funcionamiento de la MEDyH en todo el territorio de la República Argentina.

Recapitulando lo visto en la clase 1, les proponemos pensar en lo siguiente: ¿Por qué es importante el reconocimiento de las modalidades educativas en la LEN 26206/06? ¿Quiénes deberían conocer las Resoluciones CFE 202/13 y 425/22; sólo quienes trabajan en la MEDyH o todos los actores del Sistema Educativo?



Las y los invitamos a leer o releer en una lectura compartida:

Ley de Educación Nacional [Ley 26.206](#)

Resolución CFE N° 202/13 [RCFE 202/13](#)

Resolución CFE N° 425/22 [RCFE 425/22](#)

También, a socializarlas con sus colegas, dentro de la MEDyH y fuera, porque los y las estudiantes continúan siendo estudiantes del sistema educativo mientras transitan en la MEDyH; en otras palabras, **siguen siendo estudiantes del sistema educativo porque transitan en la MEDyH durante su periodo de enfermedad.**

¿Qué son las trayectorias escolares?

Hemos estado hablando de la importancia de sostener y acompañar las trayectorias escolares, pero, ¿Qué son las trayectorias escolares? ¿Hay una única trayectoria para el conjunto de estudiantes? o ¿Son individuales?

Las trayectorias escolares son los recorridos que realizan los y las estudiantes en su tránsito por el sistema educativo. Flavia Terigi plantea que:

“El sistema educativo define, a través de su organización y sus determinantes, lo que llamamos trayectorias escolares teóricas que expresan recorridos de los sujetos en el sistema siguiendo la progresión lineal prevista por éste en los tiempos marcados por una periodización estándar. Tres rasgos del sistema educativo son especialmente relevantes para la estructuración de las trayectorias teóricas: la organización del sistema por niveles, la gradualidad del currículum, la anualización de los grados de instrucción.” (Terigi, 2009)

La trayectoria teórica sería, entonces, el recorrido esperado o “ideal”. Pero los recorridos que efectivamente realizan las y los estudiantes pueden o no coincidir con esa trayectoria teórica. A esos recorridos los llamamos trayectorias escolares reales. Entonces, si bien la trayectoria teórica es una sola, se distancia de las trayectorias escolares reales que cada estudiante construye mientras va transitando por los niveles y por las modalidades de la educación obligatoria.

La organización de la escuela supone un recorrido lineal donde se espera que los niños y niñas ingresen a la misma edad a la educación obligatoria y que finalicen la escuela secundaria alrededor de los 17 o 18 años. Es decir, que los recorridos de las y los estudiantes a lo largo del sistema escolar están pensados de manera homogénea, lineal.

Frente a ello, las trayectorias escolares que se distancian de las trayectorias teóricas se han asociado al “fracaso” (repitencia, abandono, deserción escolar), quedando vacante la pregunta acerca de si el

“saber pedagógico por defecto” (Terigi, 2010) es suficiente para enseñar y propiciar los aprendizajes en todas las condiciones y a todas las y los estudiantes. El desafío de las y los docentes es crear, recrear o retomar nuevos saberes pedagógicos didácticos que les permitan comprender esas trayectorias reales y generar condiciones para que las y los estudiantes puedan sostener trayectorias escolares continuas y completas y, en ese recorrido, puedan aprender los saberes y desarrollar las capacidades que la escuela propone para los diferentes niveles educativos.

En el texto “Docencia y saber pedagógico-didáctico” (Terigi, 2010) que figura en la bibliografía complementaria de la clase 1 se plantea que existe un saber docente -al que la autora llama “saber por defecto”- que circula por los canales institucionales formales y que se extiende y reitera sin ser cuestionado y con cierto carácter performativo de las prácticas docentes. Este saber permite “ser docente” en condiciones de escolaridad vinculadas con la escuela tradicional. La autora señala que ese saber se apoya en el funcionamiento estándar del Sistema Educativo (graduado, simultáneo) y que posee serias dificultades para escolarizar a las y los estudiantes que no responden a las expectativas generadas (como podría ser un estudiante cuya edad no coincida con la edad teórica esperada para su año escolar) o ante condiciones organizacionales diferentes de la escuela tradicional (como podría ser la enseñanza a pie de cama en el hospital). En la búsqueda de respuestas a los problemas no resueltos por el saber pedagógico por defecto, aparece la “invención del hacer”.

En la bibliografía de esta clase 2 también se señala la necesidad de revisar los desarrollos pedagógicos y didácticos, que ya llevan más de cien años en nuestro sistema escolar, que se sostienen sobre una serie de supuestos que es necesario poner en cuestión, como la idea del aprendizaje monocrónico. Allí se plantea que “mucho de lo que sabemos acerca de cómo enseñar es lo que sabemos acerca de cómo enseñar bajo los supuestos de las trayectorias teóricas” (Terigi, 2010).

Muchos niños, niñas y adolescentes ven sus trayectorias escolares alteradas por diversos factores. Flavia Terigi nos habla de una mayoría de estudiantes que transitan su escolarización de modos heterogéneos, variables y contingentes. Uno de esos factores, puede ser una situación de enfermedad.

La enfermedad irrumpe en las familias de los estudiantes sin avisar. Los y las estudiantes que ingresan a las escuelas domiciliarias y hospitalarias lo hacen sin una reserva de vacante. Carina Kaplan, dice

que *“las trayectorias escolares de los chicos no están prefijadas de antemano, se van construyendo”*, y en ese recorrido puede sorprenderlos la enfermedad. Allí es donde la MEDyH cumple su función: salir al encuentro de ese niño, niña o adolescente para sostener su recorrido por el sistema educativo.

La o el docente domiciliario hospitalario es ese pilar que sostiene trayectorias escolares individuales y que procura que no se vean obstaculizadas debido a la enfermedad. El objetivo es que el o la estudiante se reincorpore a su ámbito escolar cotidiano fortalecido en sus aprendizajes, que no sienta que ha perdido tiempo para aprender. Si bien hay vivencias grupales que indefectiblemente no habrá podido compartir con su grupo, la meta de la o el docente domiciliario hospitalario es que las y los estudiantes hayan desarrollado las capacidades necesarias para reincorporarse a su escuela de origen en las mejores condiciones académicas posibles.

Greco (2012) nos dice que *“(...) cada trayectoria abre a un recorrido que es situado, particular, artesanalmente construido y que remite al mismo tiempo a dimensiones organizadas previamente más allá de las situaciones y las particularidades. En ese territorio intermedio, por momentos incierto e indefinible, sin fronteras claras entre sujetos y organizaciones es que la trayectoria se despliega”*. Tomamos estas palabras porque nos ofrecen otras puntas desde donde pensar la tarea de el y la docente DyH. Con una mirada siempre atenta para acompañar y sostener las trayectorias de los y las estudiantes en situación de enfermedad, la y el docente DyH realiza una evaluación para conocer su situación académica, se comunica con la institución de origen, releva lo que se está trabajando en su clase, diseña una estrategia didáctica, todo ello con un objetivo claro: la continuidad del proceso de aprendizaje de ese o esa estudiante y la posterior reinserción a su escuela de origen.

Las y los docentes de la modalidad conocen de oportunidades, buscan diariamente la manera en que los y las estudiantes en situación de enfermedad puedan reconocer las nuevas formas de encontrarse con los aprendizajes que la escuela les ofrece. Con cada experiencia reconocemos que las escuelas de la MEDyH llevan adelante una tarea fundamental en el acompañamiento, fortalecimiento y sostenimiento de las trayectorias escolares de los y las estudiantes en situación de enfermedad, para que logren ser trayectorias continuas, completas y con aprendizajes significativos. Para poder cumplir esta tarea, que debe abarcar todas las áreas curriculares, los docentes introducen estrategias novedosas, reformulan las propuestas de las escuelas de origen, interactúan con las y los estudiantes y sus familias, evalúan la situación académica de cada estudiante, indagan en sus conocimientos previos, analizan el desarrollo de capacidades que ha logrado cada estudiante.

Los tiempos con los que cuenta no siempre son los esperados, los imprevistos suelen ser muchos y variados y la capacidad de adaptabilidad del o la docente DyH es puesta a prueba en reiteradas oportunidades. La actitud proactiva del o la docente DyH implica tener presente el objetivo de la MEDyH: el sostenimiento de la trayectoria escolar de los estudiantes en situación de enfermedad. Para lograrlo es indispensable tener iniciativa, cumplir un rol activo, trabajar colaborativamente y saber buscar información de manera eficiente y crítica, para construir una propuesta pedagógica adecuada a las necesidades de los y las estudiantes y de esta forma velar por la continuidad de sus aprendizajes.

Una actitud docente proactiva permite superar las dificultades marcando objetivos claros, asumibles y factibles de concretar en el corto o mediano plazo, y, al mismo tiempo, diseñando el camino adecuado para conseguirlos.

El sostenimiento y cuidado de las trayectorias escolares

Los y las estudiantes que ingresan a la modalidad pueden hacerlo por cortos períodos de tiempo, por meses, o pueden tener reiterados ingresos y egresos de la modalidad. Las y los niños con problemas crónicos de salud suelen afrontar hospitalizaciones más cortas y frecuentes, convalecencias más prolongadas en el domicilio y ausencias escolares prolongadas y recurrentes.

¿Qué acciones lleva adelante la o el docente DyH cuando ingresa un estudiante a la modalidad?

- Realizar una evaluación inicial del estudiante a través de actividades adecuadas a su edad y al año que esté cursando en su escuela de origen.
- Indagar sobre los saberes que estaba desarrollando en su escuela de origen.
- Analizar las restricciones que pueda conllevar la situación de enfermedad para realizar determinadas actividades.
- Comunicarse con los directivos y con el o la docente de la escuela de origen para trabajar de manera conjunta en beneficio de brindar las mejores opciones posibles a los y las estudiantes.
- Planificar de manera conjunta con las o los docentes de la escuela de origen, para retomar los contenidos que se vienen trabajando y proponer actividades que permitan que esos

contenidos puedan aprenderse en contexto del domicilio o del hospital, considerando las posibilidades que plantea la situación de enfermedad.

- Realizar un acuerdo con la familia sobre las pautas de funcionamiento de la escuela DyH y sobre la importancia de mantener la comunicación entre la escuela y la familia. Esto es fundamental, por ejemplo, para dar a conocer a la familia que una vez que la o el estudiante ingresa a la modalidad su asistencia es contabilizada por el o la docente DyH, lo que conlleva una responsabilidad por parte del estudiante y su familia.

Evaluación inicial. Necesaria en todos los niveles escolares

Así como en cada principio de año escolar o como cuando una o un docente se encuentra por primera vez con un curso se realiza una evaluación inicial, más o menos informal, para conocer al grupo, del mismo modo se realiza una evaluación inicial de los estudiantes cuando ingresan a la modalidad domiciliaria y hospitalaria. Por supuesto, nos referimos a una evaluación formativa, es decir, que se realiza con el propósito de obtener información para tomar decisiones sobre el proceso de enseñanza. Esta evaluación inicial se realiza en todos los niveles, ya que es un ejercicio fundamental de aproximación que implica el conocimiento y valoración de aspectos cognoscitivos, actitudinales y aptitudinales de cada uno de los estudiantes. El propósito de la evaluación inicial, como decíamos, es la obtención de información sobre la situación de cada sujeto en cuanto a saberes y capacidades que se consideran necesarios para iniciar con éxito nuevos procesos de aprendizaje o para continuar con los que se estaban desarrollando.

La flexibilidad es una característica distintiva de la modalidad, ya que continuamente los y las docentes adecuan las actividades escolares a las necesidades y posibilidades de los y las estudiantes, respetando sus tiempos y atendiendo a el cambio que representa en su vida y la de su familia la irrupción de una enfermedad. Sólo como ejemplo de las múltiples modificaciones que la situación de enfermedad conlleva podemos mencionar:

- La presencia de dolor.
- Dejar de asistir cotidianamente a su escuela y de relacionarse con su grupo de pares.
- Cambios en los horarios y rutinas de la familia.

- Verse imposibilitado de realizar determinadas actividades.
- Que una, uno o varios docentes ingresen a su domicilio.
- Estar internado en un hospital y que concurra el o la docente a la habitación.

Serán distintas las propuestas y estrategias didácticas que los y las docentes DyH diseñarán dependiendo del diagnóstico médico y del tiempo de reposo de la o el estudiante.

En la evaluación inicial se considerarán, sin involucrarse en los términos médicos de la enfermedad, las sugerencias que puede plantear el médico tratante en cuanto a las limitaciones temporales que pueda tener el o la estudiante, derivadas de su situación de enfermedad, así como a los momentos en que el estudiante puede realizar con mayor grado de atención determinadas actividades.

Según lo expresado en la Resolución CFE N° 425 *“Es fundamental destacar que un diagnóstico no puede remitir solamente a una clasificación o nosografía. En este sentido, es necesario que incluya orientaciones para los y las profesionales del ámbito educativo sobre intervenciones oportunas y sugerencias que ayuden a organizar el escenario de trabajo educativo”*. Cabe aclarar que estas son orientaciones del personal de salud basadas en su conocimiento del estado de salud de la o el estudiante, que podrán referir a posibilidades o imposibilidades físicas, a efectos de ciertas medicaciones, a requerimientos de descanso; pero es la o el docente quien, con esta información, toma las decisiones sobre la mejor intervención educativa.

Planificar la enseñanza en la MEDyH

Luego de realizada la evaluación inicial, la o el docente de MEDyH diseña un plan de trabajo atendiendo a las características, intereses y necesidades de cada estudiante según las posibilidades y limitaciones transitorias derivadas de su situación de enfermedad. Para ello, el o la docente puede realizar ajustes sobre la planificación o sobre las actividades recibidas de la escuela de origen, lo que permite que la o el estudiante mantenga cierta continuidad y vinculación con el recorrido que viene realizando a la vez que conoce que no existe una sola manera de acercarse a los saberes y a los aprendizajes.

Adequar la propuesta de enseñanza al contexto particular de cada estudiante en situación de enfermedad es una tarea compleja que requiere:

- Realizar una evaluación inicial, que permitirá conocer cómo el o la estudiante puede desarrollar una consigna específica y cómo se desenvuelve ante diferentes situaciones o tareas planteadas. La evaluación inicial también permitirá decidir si es o no necesario realizar una priorización de saberes para el período que abarque la internación o el reposo.
- Seleccionar las estrategias, el material didáctico y los recursos más adecuados para el desarrollo de las clases. Por ejemplo: las actividades mediadas por tecnología son una excelente estrategia en situaciones donde temporalmente el o la estudiante no puede utilizar sus manos para sostener el lápiz o la lapicera: la utilización del dictado de voz a texto puede ser una estrategia para resolver una actividad cuando el o la estudiante necesita responder por escrito, pero temporalmente no puede utilizar sus manos. Podemos notar que, en este ejemplo, se modifica el modo como la o el estudiante dará respuesta a una tarea sugerida por la o el docente de su escuela de origen sin modificar la complejidad de la misma.
- Ser flexible en la temporalización de las actividades planteadas.

Los y las docentes DyH realizan estos ajustes para procurar dar respuesta a requerimientos específicos y particularidades que pueden surgir según la condición de salud de los y las estudiantes, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación.

Al estudiante en su domicilio, o cuando no puede desplazarse al aula de la escuela hospitalaria dentro del hospital, se le proporciona atención individual ofreciéndole actividades y recursos adecuados a su edad, situación e intereses, pero sin perder de vista que cada uno es con los demás y que el mejor lugar para que un niño, niña o adolescente en edad escolar se encuentre es la escuela y con sus pares. Por lo tanto todas las acciones que el o la docente DyH realiza son en pos de mantener o fortalecer ese vínculo para su posterior reinserción a su escuela de origen.

La vinculación con la escuela de origen y grupo de pares

Sabemos que todo lo que refiere a la escuela es muy importante para que la niña, el niño o adolescente pueda proyectar su vida. La continuidad escolar a través de las propuestas que trae la o el docente DyH transmite un mensaje de perspectiva de futuro. Las actividades escolares en torno a

contenidos educativos permiten desarrollar las habilidades sociales y cognitivas y ofrecen posibilidades de simbolización que ayudan a transitar la compleja e incierta situación que se vive.

Por lo tanto es importante poner en juego diferentes tipos de acciones que involucren a distintos actores institucionales para mantener el contacto de las y los estudiantes con su escuela y su grupo de pares, para que pueda trabajar junto con sus compañeras y compañeros en torno a los mismos contenidos. Algunos de los recursos y propuestas que las y los docentes utilizan para ello son:

En el Nivel Inicial:

- Construir la carpeta viajera, con fotos, dibujos, cuentos que el o la docente prepara con su estudiante y “viaja” a la escuela de origen para compartir e intercambiar con sus compañeros y compañeras de clase.
- Realizar videos cortos para compartir con sus compañeros, compañeras y docentes de la escuela de origen un saludo o algo relativo a lo que se esté trabajando y del mismo modo recibir una respuesta.

En el Nivel Primario:

- Participar a la distancia de algunos actos escolares, por ejemplo la promesa a la Bandera Nacional a través de conexión virtual.
- Construir la carpeta viajera, con fotos, dibujos, cuentos .
- Escribir y recibir cartas de sus compañeros y compañeras de la escuela de origen.
- Proponer trabajos compartidos: a través del uso de tecnología, incluir a la o el estudiante en un trabajo grupal y que pueda participar desde el lugar donde se encuentre en reposo.

En el Nivel Secundario:

- Utilizar una pizarra digital colaborativa que sea compartida por el grupo de estudiantes en la escuela de origen y el o la estudiante en situación de enfermedad, en donde se encuentre.
- Utilizar documentos compartidos.
- Producir audios, videos, podcast, a través de una planificación en conjunto con las y los profesores de los distintos espacios curriculares de las escuelas de origen. Si no se puede

realizar en la totalidad de las materias se seleccionará una que proponga una tarea que la o el estudiante en situación de enfermedad pueda desarrollar.



Compartimos la experiencia de un estudiante de la provincia de Córdoba que debido al tratamiento médico que debe realizarse ha tenido que viajar desde su ciudad a un hospital de mayor complejidad, y que responde a sus compañeros y compañeras de escuela ¿Qué es la Escuela Hospitalaria?

<https://www.youtube.com/watch?v=5jV-yvwp8gE>

Es fundamental para los y las estudiantes en situación de enfermedad sentirse parte de un grupo, conocer a sus compañeros y compañeras de clase, a sus docentes. En algunas oportunidades las estancias en la escuela DyH se pueden extender por largos períodos. En esos casos, la comunicación con el grupo de pares, el sentido de pertenencia a un grupo, son particularmente importantes en la socialización de esa o ese estudiante. Encontrarse - ya sea a través de una carta, un video, un grupo de WhatsApp, una pizarra colaborativa-, compartir tareas escolares, dar a conocer que temporalmente forman parte de otra institución educativa -pero que por eso no dejan de pertenecer a la de origen- son formas de seguir ligado a la escuela y al grupo.

Experiencias para pensar la MEDyH

La o el docente DyH va al encuentro de sus estudiantes allí donde estos se encuentren, siempre con propuestas pedagógicas. Reiteramos que las propuestas son pedagógicas y lo marcamos con énfasis porque, como dijimos, los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho más allá del contexto en el que se encuentren y las intervenciones desde la MEDyH están orientadas garantizar su derecho a la educación, a dar continuidad a los aprendizajes de modo que cuando el o la estudiante pueda reintegrarse a su escuela de origen lo haga en condiciones pedagógicas similares a las de sus compañeros de clase.

Acompañar desde la enseñanza en una situación de enfermedad es habitual para los y las docentes DyH. Por el contrario, esta situación es inesperada para el niño, niña o adolescente y su familia. Esto no quiere decir que los y las docentes DyH se acostumbren a la enfermedad al punto de resultar indiferentes, ni que le resten importancia, sino que para ellas y ellos se prioriza a la persona en situación de aprendizaje, más allá de la enfermedad que estén atravesando.

Los y las estudiantes en situación de enfermedad esperan con ansia encontrarse con sus docentes, ya sea en las aulas de las escuelas que funcionan dentro de los hospitales o en las habitaciones del hospital y domicilios particulares, que se transforman en aulas por lo que allí acontece: palabras, juegos, canciones, imágenes, poesías, mapas, números... aprendizaje. Estudiantes y docentes disfrutan del tiempo compartido a través de una actividad, una lectura o un recurso didáctico que permite a la o el estudiante correr su mirada más allá de la enfermedad al retomar algo de su cotidianidad escolar. Es ahí donde la tarea de los y las docentes DyH cobra sentido, cuando se despliegan la enseñanza y el aprendizaje. Estos procesos tan conocidos, tan nombrados y tan naturalizados en el sistema escolar, en la MEDyH son centrales, poderosos, para focalizar la mirada, para que el derecho a la educación de los y las estudiantes en situación de enfermedad se cumpla y los y las docentes se perciban a ellos mismos, y sean percibidos por la comunidad educativa, como garantes de ese derecho.

Afirmamos entonces que en la MEDyH los procesos de enseñanza y aprendizaje son el centro de la tarea diaria, como se expresa en la Resolución 202/13:

La educación en el contexto domiciliario y hospitalario y particularmente, la función que ejerce el docente como instrumento mediador entre el alumno y el conocimiento se convierte en una oportunidad para resignificar la situación de enfermedad (con todas sus implicancias), desde una mirada de la misma ya no como obstaculizadora y paralizante, sino como posibilitadora de nuevos aprendizajes y experiencias. Habilita espacios de enseñanza y aprendizaje allí donde se encuentre, esto es, acerca la escuela hasta su cama, convoca su deseo de aprender, desarrolla sus potencialidades como sujeto, incluyendo la situación de enfermedad. Tranquiliza al alumno ofreciéndose como vínculo con aquella realidad escolar y social que perdió al enfermar o que aún no conoce. Por lo tanto, se debe valer de estrategias que permitan al sujeto iniciar o continuar el proceso educativo formal con todo el beneficio que

esto conlleva en términos de inclusión, de integración a una cadena social que le da existencia (ser entre otros) y que lo conforma en su identidad. (art. 70)

La lectura o visualización de experiencias de docentes y estudiantes de la MEDyH son valiosas, porque nos permiten analizar lo realizado por otras y otros colegas en ámbitos y condiciones particulares, nos permiten reflexionar sobre las prácticas de las y los docentes de la modalidad. En definitiva, nos permiten orientarnos hacia la “invención del hacer”.

Trabajamos en esta clase sobre las trayectorias escolares, la importancia de reconocerlas situadas, únicas para cada estudiante y el rol fundamental que cumple la MEDyH en su sostenimiento frente a la irrupción de una situación de enfermedad. Trabajamos también sobre la tarea particular de cada docente DyH en el desarrollo de estrategias didácticas que favorezcan el desarrollo de aprendizajes teniendo en cuenta el contexto de los y las estudiantes en situación de enfermedad.

Para cerrar, les compartimos dos experiencias más.



La primera se trata de una experiencia de acompañamiento de la MEDyH a una estudiante de nivel primario en la provincia de Entre Ríos.

Hemos afirmado que **la modalidad es transversal a los niveles y demás modalidades, como garante del derecho a la educación y sostenedora de trayectorias escolares individuales**. A modo de guía para visualizar el video les proponemos pensar: ¿Cómo se refleja esta afirmación en la experiencia relatada?

<https://www.youtube.com/watch?v=IL2IUQ8ZY90>

La segunda se trata de la experiencia de un estudiante de nivel primario en la escuela domiciliaria y hospitalaria 305 de Puerto Madryn. Las y los invitamos a leer el relato de su docente y visualizar el video

- [Experiencia escolar en nivel primario](#)
- [Trayectoria Escolar Estudiante Escuela DyH 305](#)

¿Cómo seguimos?

Luego de leer el texto de la clase, las y los invitamos a leer la bibliografía obligatoria. Se trata, por un lado, de otro texto de Flavia Terigi, del que queremos que tomen particularmente el concepto de “cronologías de aprendizaje”, que consideramos muy potente para pensar en la planificación de la enseñanza de las y los docentes DyH.

Por otro lado, las Resoluciones del CFE 202/13 y 425/22 que, en el marco de lo pautado por la LEN, establecen los lineamientos para el desarrollo e implementación de la MEDyH en todo el país.

Luego, esperamos que participen del foro de la clase, que forma parte de las actividades obligatorias del módulo, requisito para su acreditación.

Foro (actividad obligatoria)



En estas dos primeras clases procuramos poner a disposición algunos conceptos que pueden ayudarnos a pensar en la enseñanza en el contexto de la MEDyH. Hablamos de nuevos formatos escolares, de sostenimiento de trayectorias escolares, de cronologías de aprendizaje... Y lo hicimos compartiendo también experiencias de docentes de la MEDyH.

En este foro, les pedimos que elijan una de las experiencias compartidas a lo largo de las dos primeras clases y respondan:

¿De qué manera las/los docentes de la experiencia elegida “hacen escuela” fuera del edificio escolar? ¿Qué estrategias desarrollan para dar continuidad a los aprendizajes y sostener la trayectoria escolar?

La idea es que presten atención a las decisiones que la/el docente en cuestión ha tomado respecto de la organización de los espacios, de los tiempos, de los grupos, de cómo mantener la pertenencia a la escuela de origen, de las estrategias didácticas. También es posible, además, decir qué hubieran hecho ustedes en esa misma situación.

El propósito es que entre todos los y las participantes del aula podamos sistematizar -poner palabras, explicitar- algunos de los saberes pedagógicos que las y los docentes de la MEDyH construyen en su hacer cotidiano. Por eso, es

importante no sólo que participen, sino también que lean a sus colegas, para hacer siempre intervenciones que agregen algo nuevo, amplíen, complementen.

¡Nos leemos en el foro!

Material de lectura

Bibliografía obligatoria

Terigi, Flavia (2010). Cronologías de aprendizaje. Disponible en:

https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/mg_flavia_terigi_las_cronologias_de_aprendizaje_un_concepto_para_pensar_las_trayectorias_escolares.pdf

Resolución CFE 202/13, disponible en: http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/RCFE_202-13.pdf

Resolución CFE N° 425/22, Disponible en: http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/RCFE_425-22.pdf]

Bibliografía complementaria

Terigi, F. (2010). Docencia y saber pedagógico-didáctico. El Monitor de la educación, 25, 35-38.

http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/monitor/monitor/monitor_2010_n25.pdf

Bibliografía de referencia

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación (2006). La inclusión como posibilidad.

Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005386.pdf> [última consulta 23/08/2022]

Terigi, F. (2009). Las trayectorias escolares. Disponible en

<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004307.pdf> Ministerio de Educación (2015).

Cuaderno de trabajo. Bloque 4. La centralidad de la enseñanza y el conocimiento en la

configuración de las trayectorias escolares. Recuperado en: https://ens9004-infnd.mendoza.edu.ar/sitio/p-n-f-p/upload/Cuaderno_4_PNFP_2015_1.pdf]

RCFE N°174/12. Pautas federales para el mejoramiento de la enseñanza y el aprendizaje y las trayectorias escolares, en el Nivel Inicial, Primario y Modalidades, y su regulación. Recuperado de: https://cedoc.infnd.edu.ar/wp-content/uploads/2020/01/RES_CGE_17412.pdf

Resolución CFE N°103/10. Propuestas para la Inclusión y/o Regularización de las trayectorias escolares en la Educación Secundaria. Recuperado de: <https://www.suteba.org.ar/download/mejoramiento-de-la-enseanza-y-el-aprendizaje-y-sostenimiento-de-las-trayectorias-escolares-43950.pdf>

Créditos

Autores: Patricia Barbuscia y Ana María Fuentes

Cómo citar este texto:

Barbuscia, P. y Fuentes, A. M. (2023). Clase Nro 2: El sostenimiento de las trayectorias escolares llevando las aulas donde se encuentran los y las estudiantes en situación de enfermedad
La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Atribución-No Comercial-Compartir Igual 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Módulo 2: La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares

Clase 3. La didáctica en la MEDyH. Las estrategias de enseñanza

“La relación entre temas y forma de abordarlos es tan fuerte que se puede sostener que ambos, temas y estrategias de tratamiento didáctico, son inescindibles.”

Alicia Camilloni (1998: 186)

Estrategias didácticas en las aulas de la MEDyH

Bienvenidas y bienvenidos a la tercera clase de este módulo de formación. Hemos analizado la centralidad de la enseñanza y la importancia de los aprendizajes en la MEDyH, así como las diferentes formas en las que las y los docentes de la MEDyH “hacen escuela” allí donde quienes atraviesan una situación de enfermedad se encuentren. Pusimos en valor el concepto de trayectorias escolares y la tarea que realizan las y los docentes DyH en el sostenimiento de los recorridos de las y los estudiantes por el sistema educativo, para que sus trayectorias no sean discontinuadas por una situación de enfermedad que irrumpe de manera inesperada.

En esta clase, profundizaremos sobre las estrategias didácticas que las y los docentes de la modalidad implementan en sus clases, sobre cuáles son las variables que tienen que tener en cuenta al momento de planificar, cuáles las herramientas que favorecen la comunicación entre los distintos actores institucionales, así como sobre la evaluación en la modalidad.

La enseñanza en la actualidad desafía a las y los docentes a seguir aprendiendo junto con las y los estudiantes y con sus colegas. Enseñar exige una actualización permanente, ya que las y los estudiantes son el reflejo de la sociedad de la información y el conocimiento en la cual transcurre su vida diaria y su vida escolar. Cuando la tarea se realiza en contextos o situaciones no habituales y complejas, este desafío es aún mayor.

Las y los docentes DyH dan continuidad —y, en algunos casos, inicio— al proceso de enseñanza de una manera significativa para las y los estudiantes en situación de enfermedad y sus familias. Sus acciones devuelven algo de lo cotidiano, lo habitual, antes de la irrupción de la enfermedad y son garantes del derecho a la educación.

Crean espacios de estudio que ayudan a mantener la continuidad del proceso de aprendizaje durante la situación de enfermedad que separa al niño o niña de sus actividades cotidianas: practicar un deporte, salir a caminar, jugar al aire libre. La llegada del docente DyH a la vida de un/a niño/a y su familia es algo novedoso, en un tiempo que también es distinto; es decir, la llegada de la MEDyH se da dentro de un proceso de cambios. Por eso las propuestas que trae la o el docente DyH son tan importantes. Las actividades pedagógicas conectan a las y los estudiantes con sus pares, con su escuela, con lo que es conocido; les otorgan seguridad.

La MEDyH favorece el desarrollo de las capacidades de niños, niñas y adolescentes en reposo u hospitalizados e incrementa la confianza en sí mismos/as. Les permite visualizar sus logros, sus avances, y sentirse seguros/as para reinsertarse en su escuela de origen una vez concluido el período de enfermedad.

Hemos mencionado anteriormente que en la MEDyH las y los estudiantes deben tener un rol activo. Esto significa que las y los docentes deben proponerles actividades que les permitan plantearse objetivos y cumplirlos; ayudarles a ver que son capaces de tener metas, de realizar actividades escolares, de aprender.

Las y los docentes utilizan variadas estrategias didácticas para desarrollar sus clases en los distintos niveles de la educación obligatoria y en los distintos contextos en los que se desarrolla la enseñanza. En la MEDyH, para el diseño de las estrategias de enseñanza las y los docentes deben tener en cuenta:

- la planificación prevista por la o el docente de la escuela de origen,
- el contexto en el que se desarrollará la clase,
- las orientaciones que puede haber brindado el equipo médico,
- la implicación de la o el estudiante en la propuesta a desarrollar.

Las estrategias deben ser flexibles, deben estimular la creatividad y tener en cuenta a todos/as los/as actores/as intervinientes y los recursos con los que cuenta la o el docente, para poder aprovecharlos al máximo.



“Definimos las **estrategias de enseñanza** como el conjunto de decisiones que toma el docente para orientar la enseñanza con el fin de promover el aprendizaje de sus alumnos. Se trata de orientaciones generales acerca de cómo enseñar un contenido disciplinar considerando qué queremos que nuestros alumnos comprendan, por qué y para qué.” (Anijovich, R. 2010)

Estrategias didácticas ¿Cómo pensar las clases en la MEDyH?

Las estrategias didácticas que defina la o el docente DyH partirán del análisis de la situación particular de la o el estudiante, de los elementos con los que cuenta y del contexto, además de considerar las sugerencias que aporten las o los docentes de la escuela de origen, que deberán compartir las tareas que están realizando con el grupo al que pertenece la o el estudiante. De este modo, puede darse la oportunidad de que la o el estudiante en situación de enfermedad participe de actividades con su grupo de pares, a través, por ejemplo, de una pizarra colaborativa, una infografía que puede enviar a su grupo, un documento compartido de Google, entre otras actividades posibles.

Nos dice Alicia Camillioni (2009) que “es indispensable, para el docente, poner atención no sólo en los temas que han de integrar los programas y que deben ser tratados en clase sino también y, simultáneamente, en la manera en que se puede considerar más conveniente que dichos temas sean trabajados por los alumnos”.

Surge el primer interrogante de la clase respecto del cual las y los invitamos a reflexionar:



Al diseñar las estrategias de enseñanza ¿Qué factores se deben considerar cuando se trabaja con estudiantes que enfrentan una situación de enfermedad? ¿Cómo incentivar y motivar a las y los estudiantes de la MEDyH a aprovechar el tiempo de clase, a cumplir con las tareas propuestas, en medio de un tiempo tan incierto y complejo?

Seguramente entre sus respuestas apareció la cuestión del espacio, del tiempo, del interés de las y los estudiantes. Podemos decir que definir el cómo abordar determinado contenido, que tal como sugiere el epígrafe siempre es fundamental en la enseñanza, cuando trabajamos con estudiantes en situación de enfermedad adquiere una importancia particular.

La y el docente domiciliario hospitalario debe planificar su enseñanza teniendo en cuenta variables que cambian permanentemente. Las situaciones a las que se enfrenta pueden tener algunos aspectos en común, pero nunca son iguales, porque por más que los contenidos a desarrollar sean los mismos, o que la enfermedad sea la misma, las y los estudiantes son únicos, particulares, y la o el docente DyH debe tener claridad en esta afirmación. Por lo tanto, las estrategias de enseñanza son definidas minuciosamente para cada sujeto de aprendizaje y para cada contexto en el cual se desarrolle su aprendizaje, ya sea su domicilio o el grupo que se conforma en la escuela hospitalaria, por ejemplo.



Frente a un mismo saber a abordar ¿serán las mismas estrategias las que se utilicen en un aula con 20 ó 25 estudiantes que las que se utilicen con una o un estudiante en particular?

¿Qué diferencias existen al trabajar un determinado contenido en el grupo de clases y con un solo estudiante?

¿Cuál es el momento y cuáles los pasos previos o recursos necesarios para poder determinar los objetivos de aprendizaje y planificar las actividades a realizar?

¿Cómo puede el docente DyH darse cuenta si las actividades que está proponiendo a sus estudiantes son atractivas?

¿Qué hacer si desde la escuela de origen no comparten las propuestas y tareas que están trabajando en cada área?

¿Qué sucede si le dan el alta al estudiante, ya puede reincorporarse a su escuela de origen, y aún no se pudieron trabajar todos los saberes que estaban planificados?

Estos son algunos de los múltiples interrogantes que surgen a diario en la planificación de las clases y en el diseño de las actividades en la MEDyH. En todos ellos, como trasfondo común, aparece la cuestión de la comunicación entre las instituciones escolares intervinientes, el equipo de salud y la familia de las y los estudiantes.

Las tareas de la MEDyH siempre se encuadran dentro de los diseños curriculares vigentes para las escuelas del nivel que corresponda, porque, como ya hemos planteado, el objetivo es que cuando los estudiantes se reincorporen a su escuela de origen lo hagan en las mejores condiciones pedagógicas posibles.

La observación de la carpeta o cuaderno de la o el estudiante, y la realización de unas primeras actividades adecuadas al momento de la escolaridad y a la edad de la que se trate, permitirán contar con un panorama general de los saberes y capacidades que la o el estudiante ha alcanzado a desarrollar en su escuela de origen. Esta evaluación pedagógica inicial, que es parte del proceso de enseñanza, brindará una información valiosa y necesaria para la planificación de la propuesta a desarrollar.

Además, en el diseño de las estrategias didácticas, se tendrá en cuenta:

- El tiempo que el o la estudiante permanecerá en la modalidad, que puede ser más o menos prolongado, y que en algunos casos es posible de conocer con anticipación, pero en otros no.
- Los condicionamientos que pueda ocasionar el contexto particular del estudiante (el domicilio, el aula en la escuela hospitalaria, la habitación de internación en el hospital).
- Las limitaciones temporales causadas por la enfermedad.



Sobre este último punto, la reciente Resolución CFE 425/22 propone que en el ingreso de una o un estudiante a la MEDyH se elabore un informe de tres partes a ser completado por el equipo de educación, el equipo de salud y la familia. Respecto de la información a aportar por el equipo de salud, se plantea:

2. Breve descripción de la situación de salud -área emocional, conductual, cognitiva, etc. (a ser completado por el equipo tratante).

3. Otras orientaciones del equipo tratante en relación con la situación que está atravesando el o la estudiante y que pueden favorecer o dificultar el aprendizaje.

(Resolución CFE 425/22)

Cabe resaltar que el equipo de salud no indica qué actividades escolares se deben realizar, ya que eso es incumbencia de las y los docentes, pero sí informa sobre aquellos cambios —producidos por la situación de enfermedad— que puede atravesar la o el estudiante en su desempeño habitual.

La Resolución CFE 425/22 pone sobre la mesa también otro tema central para la MEDyH, que es la corresponsabilidad, ya que desde el momento que ingresa un/a estudiante a la MEDyH interactúan diferentes actores institucionales: el equipo directivo de la escuela de origen y el de la escuela o servicio EDyH, los y las docentes de la escuela de origen y quienes reciben a la o el estudiante en la escuela DyH, el personal de salud, la familia.

Venimos sosteniendo que la función y objetivo de la MEDyH es sostener y acompañar la trayectoria escolar de las y los estudiantes en situación de enfermedad teniendo como premisa que la enseñanza es el centro de la escena educativa y que las y los docentes DyH son los garantes del derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes en situación de enfermedad. Pero ineludiblemente es una tarea que tiene que estar articulada con los demás actores institucionales que intervienen en la trayectoria escolar de la o el estudiante.

Según Anijovich y Mora las estrategias de enseñanza son modos de pensar la clase, son opciones y posibilidades para que algo sea enseñado, son decisiones creativas para favorecer el aprendizaje de las y los estudiantes y con las cuales debemos estar comprometidos como docentes.

En la construcción o configuración de estas estrategias las y los docentes DyH deben tomar decisiones sobre distintas variables didácticas: ¿Cómo secuenciar los contenidos? ¿Cómo organizar el espacio? ¿Con qué materiales trabajar? ¿Cómo distribuir el tiempo? ¿Qué posibilidades de trabajo con otros pueden considerarse? ¿Qué actividades son más adecuadas o potentes para el logro de los objetivos?

En estas decisiones, es fundamental que las y los docentes DyH puedan incorporar y aprovechar los estímulos y elementos del contexto, pensándolos como oportunidades para enseñar y no como elementos ajenos a la escuela con los cuales debe competir por la atención de las y los estudiantes. Las actividades que se desarrollan influyen en los saberes específicos, ya que las diferentes actividades invitan a realizar distintos trabajos cognitivos y varían las formas de comunicación y los tipos de capacidades que se desarrollan.



Para cerrar este apartado, compartimos un video en el que docentes de una Escuela DyH de Salta cuentan sobre el Proyecto “Laboratorio móvil” destinado a estudiantes de Nivel Secundario. <https://www.youtube.com/watch?v=e1ejNaOaiFo>

Tecnologías para crear oportunidades de aprendizaje en la MEDyH

Las tecnologías abren nuevas posibilidades a la educación cuando dejan de usarse como un elemento meramente instrumental. El interés por la tecnología es predominante en estos tiempos. Llegar al aula, sea esta en el domicilio o en el hospital, con una propuesta de aprendizaje mediada por la tecnología es atrapante para cualquier nivel educativo.

La Mg. Jenny González (2016) nos aporta una gran variedad de estrategias para utilizar con las y los estudiantes en situación de enfermedad, que favorecen su aprendizaje y desarrollan su capacidad de crear.

Las y los estudiantes pueden participar de actividades de su escuela de origen, compartir lo realizado en la escuela DyH y comunicarse con sus compañeros/as de la escuela de origen usando dispositivos digitales.

“(…) las tecnologías aportan las herramientas y alternativas necesarias para aprender, crear y participar, a niños y jóvenes internados, lo cual potencia sus capacidades, ofrece nuevas oportunidades en su contexto adverso y facilita su interacción, su participación y la superación de barreras generadas por el hecho de enfermar” (Gonzalez, J., 2016)

La autora nos invita a pensar que es posible aprender, crear y participar con apoyo en las tecnologías, acciones que favorecen que las y los estudiantes en situación de enfermedad mantengan un rol activo en sus aprendizajes.

Las y los docentes DyH pueden recurrir a diferentes aplicaciones y diseñar múltiples actividades mediadas por la tecnología que permitan a las y los estudiantes salir del reposo en la sala de hospital o el domicilio y poder visitar un museo o estar presente en una actividad de la escuela. Las y los docentes de ambas instituciones pueden estrechar lazos que permitan esa comunicación; el uso de tecnología no es la única herramienta, pero sí podemos decir que es la más versátil para mantener la vinculación de la o el estudiante con su escuela.

Las y los estudiantes pueden realizar producciones digitales sobre algún contenido, compartir proyectos realizados en clase, participar en redes sociales —en un marco cuidado y con objetivos claros—. Las y los docentes pueden diseñar y editar contenidos en una red social o Comunidad Virtual de Aprendizaje (como hemos dicho anteriormente, el intercambio entre docentes de la modalidad enriquece las prácticas y ayuda a mejorarlas).



Estas son algunas de las formas en las que las tecnologías son incorporadas en las propuestas de enseñanza.

¿Recuerdan haber utilizado las tecnologías en el aula? ¿Cuáles? ¿de qué maneras?

Compartimos una experiencia donde nos cuentan otro valioso modo de aprovechamiento de estos recursos. <https://www.youtube.com/watch?v=P9OR6qM9iTA>

Para un buen aprovechamiento de las oportunidades que la tecnología brinda a la educación, es necesario que las y los docentes DyH dediquen un tiempo para conocer y amigarse con su uso. Esto implica:

- aprender a usar las herramientas tecnológicas con y sin conexión a internet;
- identificar recursos digitales interesantes para el desarrollo de las clases en el domicilio o en el hospital;
- buscar tutoriales que expliquen el uso de las aplicaciones que desconocen;
- compartir espacios con las y los estudiantes y aprender de ellos en el uso de las tecnologías.

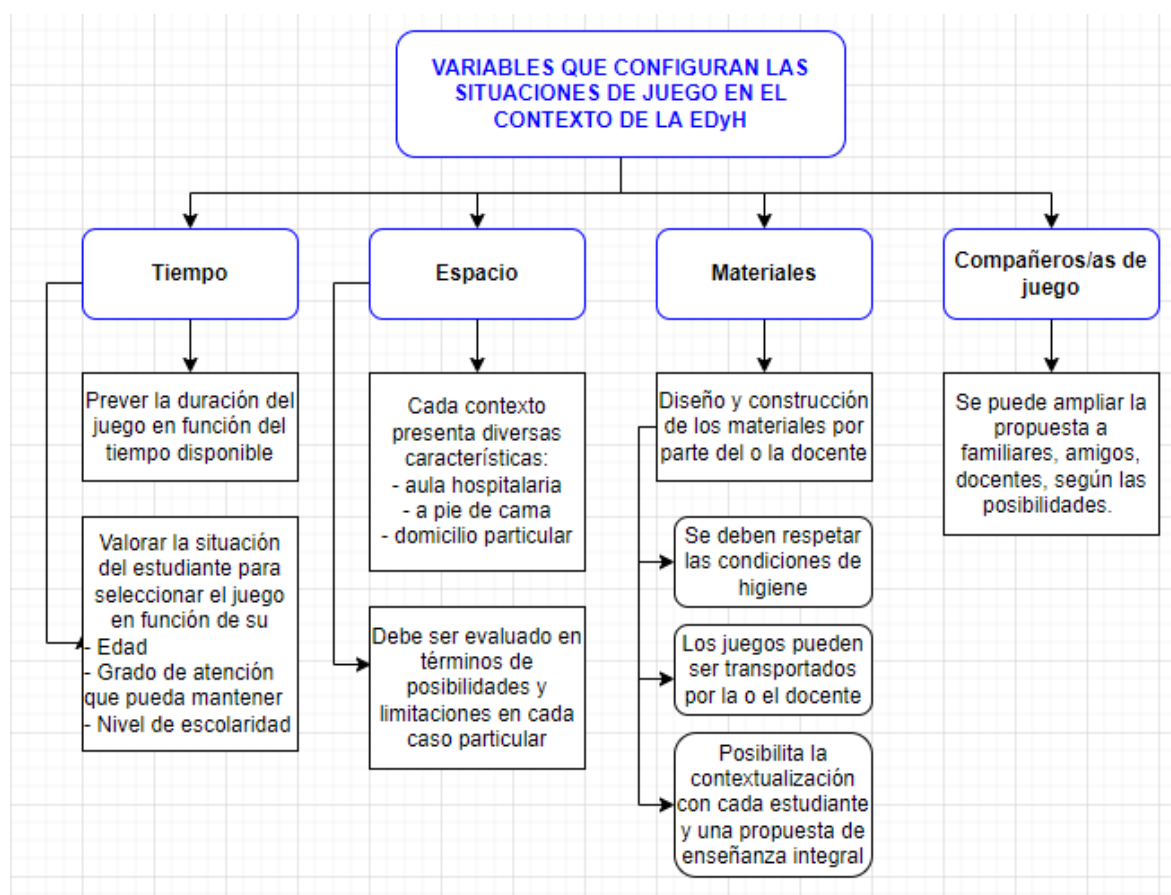


Les proponemos explorar el artículo [*Tecnologías para aprender, crear y participar en aulas y escuelas hospitalarias*](#) de Mg. Jenny González e identificar las alternativas que propone la autora para la intervención en aulas hospitalarias. Hacemos extensivo lo allí planteado al ámbito domiciliario.

Propuestas lúdicas

Las propuestas lúdicas conectan a las y los estudiantes con la cotidianeidad interrumpida por la situación de enfermedad. Por eso, entre otras razones, resaltamos el valor de su incorporación en las propuestas de enseñanza de la MEDyH.

Les proponemos detenernos a pensar en las situaciones de juego en la MEDyH. Para ello, sugerimos pensarlas tomando cuatro variables que detallamos en el siguiente diagrama, las mismas son factibles de ser utilizadas en la puesta en práctica de otras estrategias didácticas.



Planteamos en clases anteriores que la o el docente HyD toma las tareas o propuestas compartidas por la o el docente de la escuela de origen y realiza los ajustes que sean necesarios para poder desarrollarlas con la o el estudiante en la MEDyH. ¿Cómo sería esto en el caso de un juego? El o la docente DyH puede modificar las variables del juego, reducir el número de fichas, la duración del juego, variar la cantidad de participantes, contextualizar la experiencia lúdica.

A continuación, les compartimos el relato de una docente de Nivel inicial, de la Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N° 306 de Rawson, Chubut.



“La estudiante sufre de un déficit de surfactante tipo II crónico; traqueostomizada con asistencia respiratoria; la niña está conectada a un aparato desde su garganta. Son varias las mañanas que encuentro a mi pequeña estudiante con la expresión de “No tengo ganas” en su carita.

Miércoles de mañana y con la expresión mencionada, la estudiante estaba esperándome. Saco de mi cartera una bolsa de papel, meto mi mano en ella. La bolsa quería hablar pero no podía: “mg mg”, decía. A la bolsa de papel le falta la boca, le dije a Nicole, por eso no puede hablar. Rápidamente, la niña, busca papel glasé en su caja, dibuja una boca, la recorta y la pega. La bolsa le dice: “no te veo”. Y así comenzó la actividad. Fue tal el entusiasmo que, tímidamente, se acercó su hermanita, a quien invité a participar brindándole otra bolsita de papel.

La actividad finalizó con cuatro hermosas sonrisas, las de las niñas y las de sus títeres.”

(Docente - Escuela DyH N° 306 - Chubut)

En el relato de la docente se puede inferir la intencionalidad pedagógica de su propuesta lúdica: el trabajo con materiales concretos, el desarrollo de la oralidad, el jugar con otros y otras para lograr un objetivo en común.

En la MEDyH se valoran las estrategias lúdicas como recurso desde el cual las y los docentes DyH pueden involucrarse con las y los estudiantes sin correr el eje central que es la enseñanza. A través del juego, se puede propiciar un ambiente placentero, atractivo, distinto a la nueva cotidianeidad de la enfermedad, y que pueda retrotraer al estudiante a las actividades cotidianas anteriores que se vieron interrumpidas por la enfermedad. Puede constituir un factor favorable para enriquecer las actividades de las y los estudiantes con el claro objetivo de generar aprendizajes significativos.



Las y los invitamos a escuchar lo que nos cuenta Vanina, docente de la provincia de Salta
<https://www.youtube.com/watch?v=s9IQkAokaag>

Muchos autores se han dedicado a explicar la importancia del juego en el desarrollo de los sujetos, por ser una actividad que propicia múltiples aprendizajes. Es una práctica valiosa en todos los niveles

educativos y así también en la Modalidad DyH, donde permite involucrar a las y los estudiantes desde otro lugar, un lugar placentero desde el cual poder favorecer el aprendizaje de los contenidos curriculares propuestos.

“Las características del juego dentro de los contextos domiciliarios y hospitalarios en cada uno de los niveles se ven resignificadas. Si contemplamos que el juego favorece el desarrollo personal y social y constituye una oportunidad para que el niño enriquezca sus posibilidades de alfabetización cultural. Dentro de estos contextos el desafío es aún mayor ya que el niño se encuentra alejado del universo cultural y simbólico que le propone la escuela. Por ello, la presencia del docente con una propuesta educativa acorde y culturalmente significativa a través del juego posibilita la continuidad de la apropiación de esas pautas y conocimientos inscriptos en los objetivos del nivel.” (Ministerio de Educación de la Nación, 2015:37)

Mediante el juego se pueden abordar múltiples contenidos, saberes de las distintas áreas del diseño curricular, y al mismo tiempo propiciar el desarrollo de capacidades transversales como la resolución de problemas, la comunicación, el trabajo con otros y otras.

Cuando el trabajo docente se realiza en contextos domiciliarios y hospitalarios hay algunas cuestiones a tener en cuenta.

Dentro del contexto hospitalario, los escenarios disponibles y los tiempos para la propuesta educativa serán distintos, de acuerdo con el espacio en el que se desarrolle. Así, en los centros de salud en los que se dispone de aulas hospitalarias para aquellos/as estudiantes que pueden movilizarse hasta ese espacio, es posible encontrar diversos escenarios presentados y relativamente fijos para el trabajo con las y los estudiantes. En los casos en los que las y los estudiantes deben realizar reposo sin posibilidad de movilidad, la o el docente DyH se debe acercar al pie de la cama del estudiante, con su propuesta educativa y una selección acotada de elementos. Cuando la o el docente va al encuentro de una o un estudiante en reposo domiciliario, la selección de propuestas se ve influida por las características del lugar acordado con la familia para la escolarización. Por ello, y a pesar de estas posibles limitaciones, la o el docente DyH debe poder asegurar cierta variedad de propuestas lúdicas considerando estas variables.

Algunas veces las y los estudiantes se encuentran viviendo en pensiones, hospedajes y hoteles familiares, cercanos al centro de salud donde reciben los tratamientos médicos. En estos casos se trata de niñas, niños y familias procedentes del interior de las provincias que debieron trasladarse a los centros de salud de mayor complejidad ubicados en las capitales provinciales o en otras provincias. En esos traslados, se dejan atrás los juguetes, las y los compañeros de juegos, los objetos más preciados. Estas particularidades también deben tenerse en cuenta a la hora de planificar la propuesta educativa, como así también la necesidad de entablar comunicación con la escuela DyH de la otra provincia en el caso que corresponda.

Por otro lado, la situación de enfermedad en algunas ocasiones limita las posibilidades motrices y de desplazamiento, por lo que esta es otra variable a considerar en los juegos propuestos. Los juegos deberán tener en cuenta estas nuevas limitaciones y posibilidades pero siempre atendiendo a que sean acordes a la edad cronológica, trayectoria escolar, intereses, necesidades y objetivos del año en curso.

Lo explicado hasta aquí es solo una aproximación al tema de estrategias didácticas y recursos que las y los docentes domiciliarios hospitalarios pueden implementar en sus aulas. En la clase siguiente y última de este módulo, profundizaremos sobre esta temática a través de experiencias y narrativas docentes en la modalidad, destacando sus intervenciones en el sostenimiento de las trayectorias escolares.



Foro (Actividad obligatoria)

Les proponemos que realicen una búsqueda de algún recurso digital o propuesta lúdica que consideren pertinente y valioso para la enseñanza en la MEDyH, ya sea que lo hayan implementado o no en sus clases. Les pedimos que lo compartan en el foro y que expliquen por qué les parece relevante. Recuerden que los foros constituyen nuestro espacio de intercambio. Es importante no solo participar sino también leer y retomar las intervenciones de las y los colegas y los aportes de la o el tutor.

La corresponsabilidad institucional y la evaluación en la modalidad

El trabajo articulado entre la escuela de referencia y la escuela o servicio de la MEDyH es fundamental para dar continuidad a los procesos de aprendizaje y para que las y los estudiantes mantengan el vínculo con su escuela de origen y puedan reinsertarse a ella en las mejores condiciones pedagógicas posibles.

Hablar de corresponsabilidad o responsabilidad compartida indica que todas las instituciones que intervienen en el sostenimiento de la trayectoria escolar de las y los estudiantes en situación de enfermedad tienen responsabilidad en que se cumpla con su derecho a la educación.

El primer contacto que se realiza en ese trabajo articulado de la escuela de referencia y la escuela DyH es cuando la primera, con el certificado médico de la o el estudiante, solicita la intervención de la MEDyH. A partir de ahí, la escuela o servicio DyH toma la responsabilidad del registro de asistencia, la continuidad de la enseñanza, la evaluación de los aprendizajes. Por lo tanto, la comunicación fluida entre ambas instituciones es fundamental para que se mantengan los vínculos y se posibilite la posterior reinserción a la escuela de referencia.

Compartimos una experiencia de la provincia de Mendoza, que nos invita a reflexionar sobre la corresponsabilidad y sobre cómo la comunicación fluida entre la escuela de origen y la MEDyH es una variable fundamental para que su trayectoria escolar pueda ser sostenida en el tiempo.



[Experiencia de la Escuela DyH en Mendoza](#)

El tema de la evaluación de las y los estudiantes de la MEDyH genera interrogantes, tanto en las escuelas DyH como en las escuelas de origen.

Al momento de realizar una evaluación puntual, para acreditar el alcance por parte de las y los estudiantes de los objetivos de aprendizaje establecidos, los instrumentos de evaluación que utilizará la o el docente DyH podrán ser los mismos que los que la o el docente de la escuela de origen haya diseñado para el grupo de referencia, adecuados, si hiciera falta, a los condicionantes que la situación de salud de la o el estudiante conlleven. Pero, como ya ha sido planteado con respecto a las

estrategias de enseñanza, este “ajuste” o “adecuación” que la o el docente DyH realiza no supone una modificación de los contenidos o los objetivos evaluados, sino exclusivamente del modo en el que tales contenidos son evaluados, es decir, de la manera en que se concreta esa evaluación.

Cuando las y los estudiantes retornan a sus escuelas de origen la o el docente DyH realiza además un informe pedagógico, en el que detalla el recorrido de aprendizaje realizado y los avances y logros alcanzados por la o el estudiante en cuestión.

Para finalizar con esta clase, las y los invitamos a ver y escuchar el siguiente video que, a través de la palabra de docentes, estudiantes, familias y autoridades de la MEDyH, sintetiza algunos de los tópicos sobre los que hemos venido trabajando, a la vez que introduce un tema que se abordará en la clase 4.



<https://www.youtube.com/watch?v=3yep1w32fwk&t=229s>

¿Cómo seguimos?

En esta clase ponemos a su disposición dos textos, como bibliografía obligatoria, que amplían las ideas desarrolladas en la clase respecto del uso de las TIC y del juego en la MEDyH. Se trata de un texto de Jenny Gonzalez y otro documento del Ministerio de Educación de la Nación.

Luego de la lectura de la clase y de la bibliografía obligatoria, recuerden participar en la actividad del foro, que es requisito para la acreditación del módulo.

Además, ya disponen de la consigna del Trabajo Final Integrador del módulo, que se entrega el 30 de octubre mediante el buzón de entregas.

Material de lectura

Bibliografía obligatoria

Gonzalez, Jenny del Pilar, (2016). *Tecnologías para aprender, crear y participar en aulas y escuelas hospitalarias* en EDHOSPI Revista divulgativa sobre educación hospitalaria.

<https://drive.google.com/file/d/1gu135Gwnm0X-k5DJ1FXTqO7mtzh9v52O/view?usp=sharing>

Recuperado de: https://issuu.com/proyectoedhospi/docs/revistaedhospi_4

Ministerio de Educación de la Nación (2015). El juego en la educación domiciliaria y hospitalaria. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005702.pdf>

Bibliografía complementaria

Anijovich, R., Mora, S. (2010). *Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer en el aula*. Grupo Editor, Buenos Aires.

https://www.incasup.edu.ar/anexos/PNFP_secysup_economia2_clase4_anijovich.pdf

Créditos

Autores: Patricia Barbuscia y Ana María Fuentes

Cómo citar este texto:

Barbuscia, P. y Fuentes, A. M. (2022). Clase Nro 3: La didáctica en la MEDyH. Las estrategias de enseñanza. La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares. 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 2: La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares

Clase 4. Experiencias y narrativas docentes en la MEDyH

“Pensar en mejorar nuestras prácticas de enseñanza tendrá que ver con la posibilidad que tenemos de reflexionar acerca de nuestro oficio docente”

Graciela Cappelletti, 2019

La educación como un acto de amor. Experiencias docentes y emociones

Bienvenidas y bienvenidos a la cuarta y última clase de este módulo, en la que abordaremos dos temas que, de una u otra forma, han ido apareciendo en las lecturas y experiencias compartidas en clases anteriores. Se trata del lugar de los afectos y las emociones en la tarea docente en la MEDyH y de la importancia de las narrativas docentes como modo de construcción de saber pedagógico.

Como punto de partida, y como venimos haciendo, compartimos con ustedes algunos interrogantes sobre los que las y los invitamos a reflexionar.



¿Cómo es el vínculo pedagógico que se establece entre las y los docentes DyH y sus estudiantes? ¿Qué particularidades tiene —si es que las tiene— ese vínculo?

¿Cómo se conectan el enseñar y el cuidar en la MEDyH? ¿Hay en la modalidad una relación distintiva entre cuidado y enseñanza?

¿Cómo se relacionan las emociones, los afectos y la tarea de enseñanza en la MEDyH? ¿Será igual que en otras instituciones educativas?

¿Qué sentimientos o emociones experimentan las y los docentes DyH? ¿Cómo los manejan? ¿Con quiénes los comparten? ¿A dónde recurren en busca de respuestas?

¿Cómo podemos aprender de la experiencia de quienes hace tiempo se desempeñan en la modalidad? ¿Cómo se construye el saber pedagógico de la MEDyH?

En las aulas DyH —tanto en los hospitales como en los domicilios— aparecen sentimientos de desazón, miedo, impotencia, angustia, pérdida, así como también de esperanza, alegría, optimismo. Las y los docentes DyH enseñan afrontando las propias emociones y sentimientos que las diversas y complejas situaciones que se presentan les generan, así como las de sus estudiantes y familias.

Un primer concepto que vale recordar es el de **corresponsabilidad**. Las y los docentes DyH no están solos y solas en su tarea, sino que forman parte de una institución que a su vez se articula con otras en una red de instituciones, por lo que pueden y deben recurrir a otros y otras profesionales cuando una determinada situación así lo demanda.

En algunas provincias de nuestro país existen los equipos de apoyo —formados por psicólogos/as, psicopedagogos/as, trabajadores/as sociales y pedagogos/as— que tienen por función acompañar y trabajar en conjunto con las escuelas en el abordaje de diversas problemáticas educativas. En algunos casos estos equipos son propios de la modalidad, en otros casos son compartidos con los niveles y las demás modalidades.

Estos equipos son un ejemplo de quiénes pueden conformar esas tramas o redes de cuidados de las que las y los docentes DyH forman parte y a quienes pueden recurrir. Esas tramas, que hacen referencia a la corresponsabilidad entre instituciones que son garantes del derecho a la salud y del derecho a la educación de las y los estudiantes en situación de enfermedad, serán también las que puedan sostener a las y los docentes en aquellas situaciones que sienten que los y las exceden, para las que no se sienten preparados/as. Situaciones donde las emociones están a flor de piel y pasan a ser las y los docentes quienes necesitan el acompañamiento y el cuidado que están acostumbrados/as a brindar.

Cuál es el perfil necesario para desempeñarse como docente DyH es algo sobre lo que siempre se discute y es un tema central en la MEDyH. Hemos mencionado a lo largo del módulo como características distintivas de las y los docentes DyH la posibilidad de llevar a cabo un trabajo interdisciplinario y también interinstitucional, propiciando espacios de articulación con las demás instituciones escolares y con los equipos de salud. Asimismo, hablamos de la importancia de ser

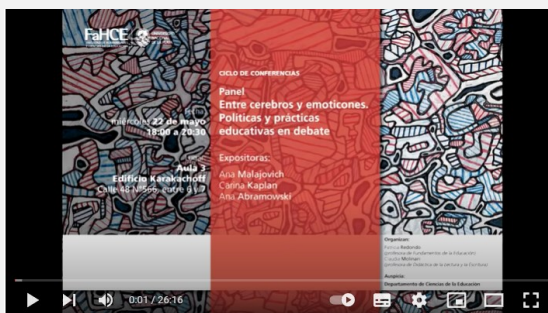
creativos/as, de estar en constante búsqueda de buenos recursos y estrategias, de ser flexibles para adecuarse a multiplicidad de contextos y ajustar tiempos y actividades a lo que la situación particular que cada estudiante requiera.

Otro rasgo al que hemos referido es el de ser facilitadores/as de la comunicación, tanto entre equipos de trabajo como con las familias. Recordemos en este caso que la comunicación con la familia adquiere un matiz particular pues es la o el docente DyH quien tiene que explicar a una familia que convive con la enfermedad, con el sufrimiento de su hijo o hija, que el aprendizaje debe continuar porque es un derecho de ese niño, niña o adolescente.

Estas características de las y los docentes DyH se ven interpeladas por las situaciones adversas que atraviesa la o el estudiante y su familia y por el impacto emocional que provoca la vivencia de su dolor, del dolor de aquellos/as con quienes se ha establecido un vínculo. La capacidad de comunicación y de trabajo en equipo de las y los docentes, así como su creatividad, pueden tornarse inestables frente al debilitamiento físico y el dolor de sus estudiantes. En esos momentos se requiere poder adecuar las propuestas y aceptar las limitaciones temporales que puedan surgir.

En esta clase traemos a la discusión, entonces, otro rasgo de las y los docentes DyH que tiene que ver con el modo en que ponen en juego en su tarea los sentimientos y emociones que las situaciones inciertas y complejas generan, así como el modo en que afrontan las emociones y sentimientos de sus estudiantes y familias. ¿Acaso existe una receta de cómo hacerlo?

A continuación les compartimos un video sobre una conferencia de Ana Abramowski, en la que pone en discusión algunas premisas de la denominada Educación Emocional. La intención es que ustedes puedan hacer extensivo lo que allí se plantea para pensar también en la formación o capacitación docente y, de manera particular, en los contextos propios de la MEDyH.



<https://youtu.be/1RmXxLZZ67o>

La escuela, los vínculos y el cuidado

“... el trabajo docente configura vínculos que no están previamente establecidos sino que se construyen en la relación.”

Prevención y Cuidados en el ámbito educativo. Aportes para una pedagogía del cuidado (p. 61)

En este módulo hemos hablado de vínculos, hemos dicho que las y los docentes DyH son creadores/as y sostenedores/as de vínculos con las y los estudiantes de la modalidad y sus familias, y también entre ellos/as y los/as estudiantes y docentes de la escuela de origen. Hemos hablado de acompañar, sostener y estar para esas y esos estudiantes con quienes se establece un vínculo que es pedagógico. Resuena casi como una obviedad que en ese vínculo se ponen en juego afectos, pero ¿de qué tipo de afectos estamos hablando? Si educar es un acto de amor, ¿cómo es ese amor “de docente”? ¿Es igual que otros amores?



Antes de continuar, las y los invitamos a recorrer el *foro de presentaciones*, en el que se les pedía que compartan una palabra relacionada con “enseñar” ¿qué palabras de las allí compartidas remiten a los afectos, al amor, al vínculo afectivo con las y los estudiantes?

Ana Abramowski se ha dedicado a investigar y reflexionar en torno a los afectos docentes, partiendo de preguntas similares. Ella expresa que “el vínculo pedagógico trata de un amor que depende de constricciones, mandatos o regulaciones” (2008:4) ¿Qué quiere decir con esta afirmación?

Los sentimientos, los afectos, las pasiones, lejos de ser “naturales” son significaciones culturales inscriptas en relaciones sociales situadas históricamente. Qué sentido se le otorga a distintas emociones, cuáles afectos son esperables en determinados contextos, cuáles sentimientos son positivos y cuáles repudiables; todo ello depende de parámetros conceptuales y valorativos determinados. Los sentimientos y afectos, entonces, se construyen, se educan, se aprenden.

El “afecto magisterial” del cual habla Abramowski, también es una **construcción**. Esto no significa que las emociones y afectos de las y los docentes sean ficticias, que no sean reales. A lo que apunta la autora es a desindividualizar lo que a cada uno/a le ocurre con los sentimientos propios para **pensar en los sentimientos y afectos como significaciones culturales que dependen de lo que en cada tiempo histórico es decible, entendible, autorizado y esperable sentir**.

A partir de su investigación, la autora encuentra que uno de los rasgos del afecto docente hacia las y los estudiantes es un cariño hacia alguien a quien se reconoce frágil, débil, indefenso. Fragilidad que, por un lado, sería constitutiva de las niñas y los niños —que en tanto “recién llegados” necesitan del cuidado y de la protección de las y los adultos para crecer y apropiarse del mundo—, pero a la que se le suma una fragilidad propia de estos tiempos. En nuestro caso, podríamos pensar también en una fragilidad asociada a la situación de enfermedad.

Quienes han cursado el Módulo recordarán que allí trabajamos sobre la vinculación entre cuidar y enseñar (para quienes no lo hayan cursado, las y los invitamos a leer el texto de la clase 2 del

mencionado Módulo que figura en la bibliografía complementaria). Vamos a traer aquí nuevamente el tema de los cuidados, para pensarlos ahora en el marco de estas reflexiones en torno a los afectos. La noción de “cuidado” pareciera adquirir un lugar particularmente importante en en la MEDyH.

“Muchas veces las ideas de educación y cuidados aparecen disociadas, dando por sentado que educar y cuidar son tareas fuertemente diferenciadas. Esa escisión suele vincularse con concepciones del cuidado ligadas únicamente a la asistencia o a una mirada de la educación centrada en la transmisión de información. Esta perspectiva conlleva un sesgo que no contempla la complejidad de la tarea, la singularidad de los sujetos y los grupos y la especificidad de los contextos. Partimos de reconocer a la enseñanza como la tarea específica de la escuela, y al mismo tiempo entendemos que ésta no puede darse sin tener en cuenta los cuidados que, en sus múltiples aristas, son necesarios garantizar para que efectivamente puedan generarse experiencias significativas.” *Prevención y Cuidados en el ámbito educativo. Aportes para una pedagogía del cuidado* (p. 10)

Entendemos que la enseñanza es una especial y potente forma de cuidado y, también, que en las escuelas se dan otras múltiples formas de cuidado, algunas de las cuales se hacen visibles cuando acontecen situaciones complejas que requieren de intervenciones pedagógicas individuales o grupales. La irrupción de la enfermedad en la vida del o la estudiante, constituye una de esas situaciones en las que la institución escolar (tanto la escuela de origen como la DyH) cuida al movilizarse para que esa o ese estudiante que ve interrumpida sus actividades cotidianas pueda dar continuidad a su proceso de aprendizaje. Traemos aquí las palabras de la psicooncóloga Claudia Bernales Oré, que plantea que “la educación es un derecho de todo ser humano, y es esencial comprender que el ser parte de la enseñanza de un menor es un compromiso que resulta el inicio para impulsarlos a desear continuar aprendiendo y que, cada acto que a nuestro parecer es sencillo, resulta para estos niños hospitalizados un hecho absolutamente significativo y valioso para sus vidas.” (Bernales Oré, 2018)

Pero, con el mismo espíritu con el que venimos desarrollando esta clase, los y las invitamos a pensar más en profundidad en ese vínculo que se genera con las y los estudiantes que atraviesan una situación de enfermedad.

En los textos que les proponemos como bibliografía obligatoria, tanto Abramowski como Dussel ponen la mirada y advierten sobre aquellos modos de querer y de cuidar que inhabilitan al que es “cuidado”, que la o lo dejan (en este caso, a las y los estudiantes) en una posición de imposibilidad, de inferioridad, de desigualdad. Ambas autoras nos invitan a pensar en modos de cuidar y de querer que se desarrollen en el marco de relaciones más igualitarias, en marcos de respeto y de equidad entre los sujetos.

Dice Abramowski “... hemos intentado dejar en claro que no se trata de borrar de un plumazo la debilidad. Es preciso reconocerla, sí, pero no como un estado inalterable y desgraciado. Dar lugar a una humana fragilidad que no necesariamente esté ligada a la desdicha” (2010: 134)

Experiencias y narrativas docentes en la MEDyH

“No se puede estandarizar la intervención docente si se asume el riesgo de exponerse al intercambio vivo con los alumnos”

Patricia Sadovsky

A lo largo del módulo hemos escuchado a docentes DyH de distintos lugares del país contando particularidades de su práctica cotidiana. Seguramente también en los foros han podido leer sobre situaciones vividas, inquietudes y reflexiones de colegas que día a día enseñan en los domicilios y hospitales.

Las y los docentes DyH (como todas y todos los docentes) cuentan con un saber acerca de la enseñanza de enorme valor, saber construido a partir de la experiencia. Ese conocimiento puede quedar allí, limitado al recuerdo de una experiencia personal, o puede compartirse y, en ese proceso, revisarse, enriquecerse, potenciarse.

Al iniciar esta clase nos preguntamos ¿Cómo podemos aprender de la experiencia de quienes hace tiempo se desempeñan en la modalidad? ¿Cómo se construye el saber pedagógico de la MEDyH?

Aquí les proponemos pensar en la narración de experiencias como un modo y una oportunidad para identificar y visibilizar las características distintivas de la tarea docente en la MEDyH, para poner en

valor las acciones cotidianas que allí suceden, para reflexionar sobre la propia práctica y mejorarla , y para contribuir a la construcción de saber pedagógico en la MEDyH.

Compartimos con ustedes el siguiente video del Portal educativo de la Provincia de Río Negro en el que nos cuentan qué son las narrativas pedagógicas y para qué sirven a las y los docentes en sus prácticas educativas.



<https://haciendoescuelarn.educacionrionegro.edu.ar/experiencia/narrativas-pedagogicas/>

En espacios diferentes y frente a situaciones particulares, pero con el objetivo común de sostener la continuidad de los aprendizajes de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, las y los docentes DyH cotidianamente realizan múltiples tareas: organizar el espacio que se utilizará para trabajar; planificar los tiempos y actividades y preparar los recursos para la enseñanza según el contexto; establecer acuerdos y mantener la comunicación con la escuela de origen para favorecer que las y los estudiantes sigan formando parte de un grupo y que sean reconocidos/as como tales por sus compañeros/as y docentes; mantener la comunicación con el equipo de salud, la familia...

En medio de todo esto, a lo que por supuesto se suman las situaciones y responsabilidades personales, es fundamental que las y los docentes tengan el tiempo y el espacio para poder registrar sus experiencias cotidianas y reflexionar sobre su tarea: rememorar lo que sucedió en una clase, analizar el impacto de decisiones que se han tomado, interpretar el por qué de la reacción de un estudiante ante alguna propuesta, pensar las posibles razones por las que una actividad no provocó lo que se esperaba, hipotetizar sobre las posibles razones por las que otra actividad resultó tan movilizante en términos de aprendizaje.

En esta sociedad de la inmediatez, de las agendas ocupadas, de las jornadas extensas de trabajo, ese tiempo para volver a pensar sobre la práctica es difícil de encontrar, pero cuando se encuentra vale la pena aprovecharlo, pues resulta gratificante y, por sobre todo, formativo.



Les compartimos el relato de una docente de nivel primario de la provincia de Chubut acerca del trabajo realizado con un estudiante de la Modalidad.

<https://padlet.com/adrianadoor/if0qk9dixbtb7jln>

Al finalizar su relato, la docente dice que le sirvió “para reflexionar y revivir cada momento de esta trayectoria disfrutada”. Este es el sentido con el que traemos aquí la propuesta de escribir, de narrar las experiencias docentes: un ejercicio que permite tomar la propia experiencia como objeto de análisis, repensarla, interpretarla y contextualizarla, y en ese proceso, construir saber pedagógico.

¿Qué es sistematizar? Herramientas para narrar las experiencias docentes en la MEDyH

A desafiar y reflexionar sobre la práctica docente nos invita Manuel Ghiso (2019) en su texto *Caminos del narrar y reflexionar nuestras prácticas docentes. El desafío de sistematizar*; una apertura al replanteo y sistematización de experiencias pedagógicas.

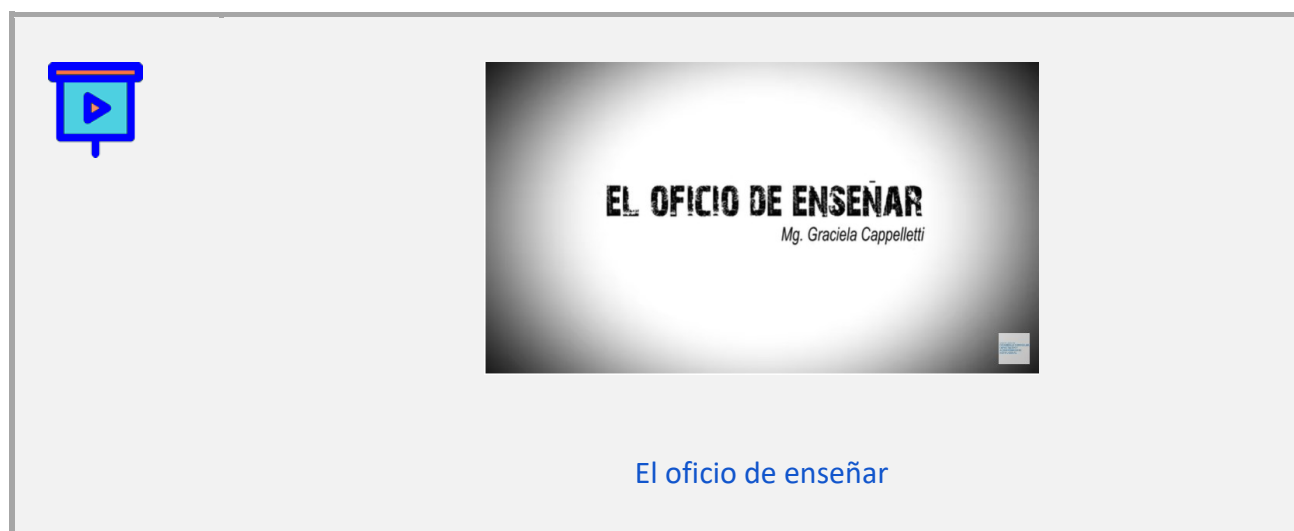
“La sistematización, se entiende como un proceso de construcción de conocimiento sobre las experiencias y prácticas educativas mediante ejercicios dialógicos y escriturales de recuperación, narración y tematización de lo que pasó y de lo que nos pasó; relacionando los componentes teóricos, éticos y de contexto que condicionan y afectan el quehacer docente; esto se realiza con el fin de comprender y explicar las necesidades, sentidos, fundamentos, lógicas y aspectos problemáticos que presenta la experiencia educativa y así poder generar un saber pedagógico pertinente, que permita transformar la comprensión, la expresión, el emocionar y la práctica docente”. (2019: 81)

El autor entiende el saber pedagógico como “sabiduría, esa que la o el docente construye cuando se desafía y reflexiona su práctica, sus experiencias a partir de una serie de preguntas pertinentes” (p. 78). ¿Cuáles serían las preguntas que, en la MEDyH, pueden promover una reflexión sobre la práctica? Nos animamos a puntear algunas, seguramente ustedes podrán pensar en otras:

- ¿Cuáles son las posibles razones por las que la propuesta de aprendizaje planificada no provocó lo que esperaba?
- ¿Qué puede haber sido lo que provocó X reacción de mi estudiante?
- ¿Por qué X actividad resultó tan movilizante en términos de aprendizaje?
- ¿Cuál fue mi respuesta/reacción ante la aparición de X imprevisto?
- ¿Se quedó mi estudiante con ganas de que vuelva? ¿Cuáles podrían ser las razones?

Reflexionar sobre estas cuestiones permite desandar las prácticas y mejorarlas.

Compartimos el siguiente video en el que Graciela Capelletti, a propósito de la construcción del oficio de enseñar, desarrolla algunas ideas acerca de la reflexión sobre la propia práctica bajo la premisa de que “pensar en mejorar nuestras prácticas de enseñanza tendrá que ver con la posibilidad que tenemos de reflexionar acerca de nuestro oficio docente” (Capelletti, 2019).



En el video Capelletti se presentan también otras ideas (en particular, sobre el desarrollo de capacidades) pero aquí las y los invitamos a prestar especial atención a las ideas de prácticas docentes, teorías de la acción, reflexión introspectiva y reflexión como práctica colaborativa, y al desarrollo por parte de las y los docentes de su capacidad de aprender a aprender.

Como venimos viendo, la narración constituye un potente medio para reflexionar sobre las propias experiencias vividas cotidianamente en la MEDyH. El proceso de escribir, de narrar y registrar las prácticas docentes puede dar lugar también a procesos colaborativos de reflexión y puede significar

la construcción de saber pedagógico, saber que puede circular, compartirse, potenciarse y contribuir a la formación de las y los docentes de la MEDyH.



Recurrimos una vez más a estimular sus sentidos con la escucha atenta de las palabras de la Profesora Mariana Rizzuto en el siguiente video *Características de la escritura de narrativas pedagógicas*. Esperamos que lo tomen como una invitación y un empujoncito a empezar a escribir sobre sus prácticas.

<https://www.youtube.com/watch?v=Okd2xRNxqrl>

Palabras finales

Llegamos al final de este módulo, donde valoramos la centralidad de la enseñanza en la Modalidad DyH, reflexionamos sobre la importancia del sostenimiento de las trayectorias escolares de las y los estudiantes en situación de enfermedad, analizamos las variadas estrategias de enseñanza y las múltiples formas de ponerlas en acción en las prácticas docentes y, por último, reflexionamos sobre la cuestión de las emociones y los afectos docentes en la MEDyH y sobre la narración de las experiencias como camino para mejorar, para repensar, para compartir, para encontrar ese tiempo de encuentro con otros y otras.

La MEDyH conoce desde sus inicios el acompañar desde la enseñanza en momentos difíciles, de transitar la enseñanza y los aprendizajes desde otro lugar y otros tiempos, tiempos particulares para nuestras y nuestros estudiantes y sus familias. Poder ver eso como una fortaleza de las comunidades educativas de las escuelas DyH y otorgarle significado identitario para la modalidad es lo que diferencia y al mismo tiempo fortalece a la MEDyH.

La cita de Paulo Freire con la que se encontraron al comienzo de este módulo “quien enseña, aprende al enseñar y quien aprende, enseña al aprender”(2004) podrá verse reflejada en las sistematizaciones que aquí hemos querido invitarlos/as a realizar sobre sus prácticas: cuánto aprenden de sus estudiantes al enseñarles, cuánto les enseñan ellas y ellos al aprender. Aprendizajes que les han permitido correr la mirada desde la enfermedad hacia las y los estudiantes y a ustedes mismos/as.

Porque como hemos sostenido a lo largo de estas clases, para docentes y estudiantes de la MEDyH la enseñanza y el aprendizaje constituyen la centralidad de la escena educativa.

Material de lectura

Bibliografía obligatoria

Abramowski, Ana Laura (2010). Querer a los débiles *en Maneras de querer. Los afectos docentes en las relaciones pedagógicas*. Capítulo 4.

[https://www.academia.edu/28866048/Maneras de querer Los afectos docentes en las relaciones pedag%C3%B3gicas Buenos Aires Paid%C3%B3s 2010](https://www.academia.edu/28866048/Maneras_de_querer_Los_afectos_docentes_en_las_relaciones_pedag%C3%B3gicas_Buenos_Aires_Paid%C3%B3s_2010)

Dussel, Inés (2005). *En busca de otras formas de cuidado*. El Monitor de la Educación N°4. pag 26 a 32. http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/monitor/monitor/monitor_2005_n4.pdf

Bibliografía complementaria

Barbuscia, P. y Mantovano, D. (2022). 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.

Bibliografía de referencia

Ghiso, Alfredo Manuel Ed. (2019). *Sistematización de prácticas y experiencias educativas*. [https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2021/04/Sabemos mas de lo que sabemos sistematiz.pdf](https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2021/04/Sabemos_mas_de_lo_que_sabemos_sistematiz.pdf)

Askunce, C., Eizaguirre, M., Urrutia, G. (2004). La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas. <https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/publications/165>

Bernales Oré, C. G. (2020). El impacto emocional en el maestro hospitalario: una mirada desde la psicología. Alétheia, 8(1), 17-24. <https://doi.org/10.33539/aletheia.2020.n8.2419>

Bernales Oré, C. (2018). El aprendizaje en niños hospitalizados con cáncer. Educación, 24(1), 47–51.

<https://doi.org/10.33539/educacion.2018.v24n1.1314>

Prevención y Cuidados en el ámbito educativo. Aportes para una pedagogía del cuidado.

https://drive.google.com/file/d/1dWZb8e5670qDjw0_gztELW1-1f-TDfCp/view?usp=sharing

Créditos

Autores: Patricia Barbuscia y Ana María Fuentes

Cómo citar este texto:

Barbuscia, P. y Fuentes, A. M. (2022). Clase Nro 4: Experiencias y narrativas docentes en la MEDyH. La centralidad de la enseñanza en la MEDyH. Una propuesta pedagógica para acompañar las trayectorias escolares. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.



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