



MARCO DE GESTIÓN Y ATENCIÓN
EDUCATIVA EN LA MODALIDAD DE
**EDUCACIÓN DOMICILIARIA
Y HOSPITALARIA**



CORRIENTES
somos todos!

Ministerio de Educación

Dirección de Planeamiento e
Investigación Educativa

Coordinación de Educación
Domiciliaria y Hospitalaria



CamScanner

AUTORIDADES PROVINCIALES

Dr. Gustavo Adolfo Valdés
GOBERNADOR DE CORRIENTES

Lic. Práxedes Ytatí López
MINISTRA DE EDUCACIÓN

Dr. Julio César de la Cruz Navías
SUBSECRETARIO DE GESTIÓN EDUCATIVA

Dra. Pabla Muzzachiodi
SECRETARIA GENERAL

Lic. Julio Fernando Simonit
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Lic. Norma Andrea Peralta
COORDINADORA DE LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y
HOSPITALARIA

EQUIPO TÉCNICO DE LA MODALIDAD DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

- Lic. Daira María Imelda Rodríguez Bustinduy
- Lic. Natalia Beatriz Alegre
- Prof. Cecilia Andrea Vigo Medina
- Prof. Diego Germán Ojeda
- Prof. Jesica Alicia Aguayo
- Prof. José Isidro Benítez Bustinduy
- Prof. Lorena Alejandra Avendaño
- Tec. Valeria Belén Amarilla

- Dg. Juliana Grebe
DISEÑO GRÁFICO

ÍNDICE

04

- Presentación.

05

1.

Marco introductorio para enseñar en la modalidad.

07

2.

Donde la salud y la educación se encuentran: contextos de enseñanza y aprendizaje en domicilios y hospitales.

09

3.

Marco normativo de la modalidad.

12

4.

Estructura y organización en la provincia de Corrientes.

14

5.

Trayectorias escolares: un enfoque integral y articulado.

17

6.

El abordaje pedagógico en contextos domiciliarios y hospitalarios.

22

7.

Evaluación en la modalidad.

23

8.

El abordaje pedagógico en el Nivel Inicial.

26

9.

Abordaje pedagógico en el Nivel Primario.

28

10.

Abordaje pedagógico en el Nivel Secundario.

34

11.

Aprendizaje basado en proyectos y en problemas (ABP): un enfoque interdisciplinario para la modalidad educativa domiciliaria y hospitalaria.

37

12.

Las Emociones: una oportunidad pedagógica en domicilios y hospitales.

39

13.

Sostener la educación: redes de articulación en el Domicilio y el Hospital.

41

- Bibliografía de referencia.

Presentación

Este documento tiene como **propósito** fundamental brindar herramientas y criterios pedagógicos para la implementación de propuestas educativas eficaces en los entornos domiciliarios y hospitalarios. Se busca ampliar y profundizar conceptos claves relacionados con la modalidad, estableciendo lineamientos pedagógicos para la elaboración de propuestas concretas y contextualizadas.

Adopta un **enfoque integral**, abordando las diferentes dimensiones (educativa, socioambiental, de la salud, entre otras) que atraviesan la práctica educativa en contextos domiciliarios y hospitalarios. En relación con la organización, este “Marco de gestión y atención educativa” busca ser una herramienta efectiva destinada a directivos, docentes y comunidad educativa en general. El mismo se presenta de modo breve y práctico, a fin de facilitar su aplicación y uso en las intervenciones pedagógicas en la modalidad.

Se estructura de la siguiente manera:

- ❖ **Marco introductorio** para la enseñanza en la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria: se ofrece una visión general, considerando las concepciones claves.
- ❖ **Relación entre educación y salud:** se fundamenta la importancia de la construcción de redes entre ambos campos para lograr una atención educativa adecuada.
- ❖ **Normativa nacional y jurisdiccional:** se detallan las resoluciones específicas de la modalidad, así como su estructura en los niveles obligatorios de la provincia.
- ❖ **Abordaje pedagógico en los niveles inicial, primario y secundario:** se explicitan las estrategias pedagógicas específicas para cada nivel.
- ❖ **“Un día laboral en la vida del docente domiciliario y hospitalario”:** se presenta el itinerario de los docentes de la modalidad, tanto en domicilios como en los diferentes hospitales.
- ❖ **La educación emocional en contextos domiciliarios y hospitalarios:** se sustenta la implementación de estrategias de educación emocional como herramienta crucial para apoyar el bienestar integral de los estudiantes, permitiéndoles afrontar con mayor resiliencia las situaciones adversas que puedan estar experimentando.

La **modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria** tiene como función principal garantizar el derecho a la educación de aquellos estudiantes que, por razones de salud, no pueden asistir regularmente a una institución educativa. Esto implica:

-Continuidad de los aprendizajes: asegurar el sostenimiento de las trayectorias escolares.

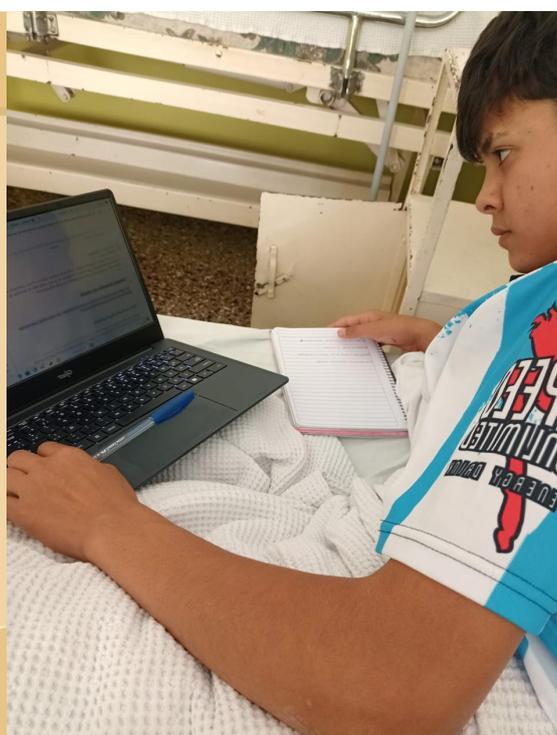
-Vinculación con la escuela de origen: mantener una comunicación constante con la escuela a la que pertenece, para facilitar su reinserción cuando sea posible.

-Igualdad de oportunidades: ofrecer las mismas oportunidades educativas a todos los estudiantes, independientemente de su condición de salud.

1. MARCO INTRODUCTORIO PARA ENSEÑAR EN LA MODALIDAD

La sanción de la Ley de Educación Nacional N.º 26.206 (LEN) marcó un cambio fundamental en el paradigma educativo, estableciendo como uno de sus objetivos principales garantizar a todos los estudiantes el acceso, la permanencia y el egreso en los diferentes niveles del Sistema Educativo. Esta Ley ofrece una nueva perspectiva para la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria (MEDyH).

La modalidad se establece como una opción organizativa y/o curricular para garantizar la continuidad de las trayectorias educativas de los estudiantes en situación de enfermedad. Su objetivo primordial es hacer efectivo el derecho a la educación mediante un modelo de enseñanza y aprendizaje que se ajusta a las necesidades específicas de ese grupo. Este modelo implica una inversión en el formato tradicional, con una escuela dispuesta a ir en búsqueda de los estudiantes.



En primer lugar, pone a la **educación como eje fundamental**, reconociendo el derecho de todos los estudiantes a continuar su proceso de aprendizaje, incluso en situaciones de enfermedad. Este derecho es inherente al campo de la educación, y enfatiza la importancia de los procesos de enseñanza y aprendizaje, teniendo en claro su destinatario.

En segundo lugar, establece una **identidad propia**, separándola de la modalidad de Educación Especial (la enfermedad se presenta claramente diferenciada de la discapacidad).

Para entender mejor los alcances y objetivos de esta modalidad, resulta pertinente destacar algunas cuestiones claves:

❖ **Garantizar la continuidad de la escolarización** en los niveles obligatorios del sistema educativo (inicial, primario y secundario), trabajando de forma articulada con otras modalidades.

❖ **Mantener la continuidad de los aprendizajes** escolares, con el objetivo de asegurar las trayectorias educativas de los estudiantes y fortalecer su vínculo con la escuela de referencia.

❖ **Posibilitar la vinculación del estudiante** con la dinámica escolar, incluyendo a docentes, compañeros y la institución educativa, para favorecer su integración y participación.

❖ **Reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar** derivado de la situación de enfermedad, implementando estrategias pedagógicas que mitiguen estos riesgos.

❖ **Acompañar y sostener al estudiante** durante su enfermedad, favoreciendo los procesos de socialización y evitando el aislamiento, así como los efectos psicológicos negativos que este puede generar.

❖ **Propiciar el ingreso y/o reinserción** del estudiante al sistema educativo, permitiendo que el mismo pueda iniciar o retomar sus trayectorias escolares cuando su situación de salud lo permita.

❖ **Construir, junto al estudiante, un proyecto de vida**, orientado tanto al presente como al futuro, que le ayude a visualizar su desarrollo académico y personal a largo plazo.

La centralidad de la enseñanza en la MEDyH implica poner en juego los saberes pedagógicos y didácticos, colocando en el centro del vínculo entre estudiantes y docente los saberes específicos/disciplinares a aprender". Hablar de centralidad de la enseñanza es nuevamente hablar de transversalidad como una de las características identitarias de la MEDyH, llegando a hospitales y domicilios.



2. DONDE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN SE ENCUENTRAN: CONTEXTOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN DOMICILIOS Y HOSPITALES

¿A qué nos referimos cuando hablamos de contextos domiciliarios y contextos hospitalarios? ¿Cuáles son sus características?



EDUCACIÓN DOMICILIARIA

Comprende la atención educativa de los estudiantes que se encuentran en reposo domiciliario debido a una situación de enfermedad que les impide concurrir regularmente a la escuela, iniciando o continuando su escolaridad obligatoria. El hogar de cada estudiante se constituye en el aula, donde el docente llevará a cabo su atención educativa. El concepto de "domicilio" se hace extensivo al lugar donde viven transitoriamente las familias, que se han trasladado de otra localidad para que el niño o adolescente pueda realizar su tratamiento y controles médicos frecuentes.



EDUCACIÓN HOSPITALARIA

Se refiere a la atención educativa de los estudiantes que se encuentran internados en los centros de salud, iniciando o continuando la escolaridad obligatoria. Se configura tanto en un aula para la atención educativa como en un espacio para orientar y preparar a las familias y a los estudiantes para la atención en domicilios en aquellos casos que ameriten.

DESENTRAÑANDO EL PROCESO DE SALUD Y ENFERMEDAD

Concebir la enfermedad como un aspecto intrínseco de la condición humana implica comprender su compleja interacción con la salud. Esta perspectiva es fundamental en la educación domiciliaria y hospitalaria, ya que influye directamente en las decisiones pedagógicas adoptadas.

La concepción de 'salud' ha evolucionado con el tiempo. Inicialmente, a mediados del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definía como la mera ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo, el avance en la comprensión de la interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales humanos ha propiciado una redefinición. Actualmente, la OMS describe la salud como un estado de bienestar integral físico, mental y social, trascendiendo la simple falta de enfermedad y abarcando un equilibrio multidimensional.

La evolución en la comprensión de la salud trasciende el ámbito de la asistencia sanitaria, afectando la percepción del proceso salud-enfermedad en sus diversas fases. Así, la hospitalización, los tratamientos y la rehabilitación, entre otros, integran un continuo con variadas características, duraciones y contextos. **Estos factores son cruciales en la planificación pedagógica, ya que determinan la trayectoria educativa del estudiante.**

El mismo puede transitar diversas fases, desde la asistencia regular a la escuela hasta la hospitalización o el reposo domiciliario. Este proceso, que puede repetirse de forma periódica, alternada o recurrente, **demanda una planificación pedagógica flexible y ajustada.**

Las decisiones pedagógicas a menudo están condicionadas por los plazos establecidos por los profesionales de la salud y la evolución de la enfermedad, más que por los tiempos académicos tradicionales. **Esto requiere un enfoque educativo que se ajuste a las necesidades específicas del estudiante, considerando su estado de salud y las implicancias de su tratamiento, sin perder de vista la necesidad de asegurar su derecho a una educación continua y de calidad.** Sin embargo, resulta conveniente considerar, como criterio de ingreso a la modalidad, la variable diagnóstica en lugar de la de permanencia. En este sentido, dicho ingreso no se define exclusivamente por la cantidad de días previstos de internación en hospitales o reposo domiciliario.

Cuando un estudiante es internado en un centro de salud, la intervención de la modalidad se inicia con la detección y el relevamiento del mismo, sea cual fuere el tiempo previsto de esa internación, ya que generalmente se desconoce su duración.



3. MARCO NORMATIVO DE LA MODALIDAD

La modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria se desarrolla dentro de lineamientos administrativos y pedagógicos establecidos en un marco normativo que cuenta con leyes y resoluciones tanto a nivel nacional como provincial.

Se pueden organizar las normativas en:

- ❖ **Nacionales:** Ley de Educación Nacional N.º 26.206/06 ; Resoluciones del Consejo Federal de Educación N.º 202/13 y N.º 425/22.
- ❖ **Provinciales:** Ley de Educación provincial N.º 6475/18; Resoluciones del Ministerio de Educación de la provincia N.º 3298/24 y N.º 5883/23.

A continuación se realiza una reseña de cada una de las normas mencionadas:

NORMATIVAS NACIONALES:

Ley de Educación Nacional N.º 26.206/06

Establece que la estructura del Sistema Educativo Nacional está compuesta por cuatro niveles y ocho modalidades, incluyendo, entre estas últimas (por primera vez y separada de la educación especial), a la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del sistema educativo.

Resoluciones del Consejo Federal de Educación:

Resolución N.º 202/13: este documento ofrece propuestas para la organización de la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, fijando líneas de acción para su implementación en las distintas jurisdicciones. Además, define los caracteres identitarios de la modalidad, incluyendo su finalidad, objetivos y el sujeto de aprendizaje. En el ámbito pedagógico, proporciona orientaciones para las intervenciones educativas y criterios para la toma de decisiones. Asimismo, promueve la articulación con los niveles y modalidades del sistema educativo y organismos, especialmente del sector salud.

LINEAMIENTOS FUNDAMENTALES:

- **Carácter transversal de la modalidad:** se extiende a los niveles de la escolaridad obligatoria y a las demás modalidades, con el fin de mantener las trayectorias escolares en sus múltiples formas de atravesar la experiencia educativa.
- **Destinatario de la atención educativa domiciliaria y hospitalaria:** es el sujeto cuya situación de enfermedad le impide la asistencia regular a la escuela. Esta modalidad busca garantizar su derecho a la educación, priorizando al individuo y su pedagogía por encima de la condición médica.

Resolución Consejo Federal de Educación N.° 425/22: aprueba el anexo titulado “Pautas para la regulación del ingreso de estudiantes en la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria frente a situaciones complejas. Definición de incumbencias y campos de acción conjunta”. Este documento amplía la cobertura de la modalidad, permitiendo la inclusión de estudiantes de la educación obligatoria que atraviesan situaciones no contempladas en la Resolución CFE N.° 202/13. De esta manera, se habilita la atención educativa, previo análisis, en contextos específicos de la modalidad, estableciendo la necesidad de articular acciones

1. Acceso a la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de niños, niñas y adolescentes (NNyA) con padecimiento psíquico que presentan un impedimento para trasladarse a la escuela. La jurisdicción, a partir de la Resolución CFE N.° 425/22, se adhiere a los siguientes casos:

- NNyA internados/as por motivos de salud mental en efectores polivalentes y monovalentes de salud mental.
- NNyA con indicación de internación domiciliaria por motivos de salud mental.
- NNyA en tratamiento ambulatorio de salud mental con indicación de reposo domiciliario.
- NNyA que estén padeciendo sucesos de alto impacto emocional o crisis de salud mental provocadas por emergencias y/o desastres de magnitud local o mundial, que les impida asistir presencialmente a la institución, siempre y cuando exista una situación de enfermedad certificada por el área de salud.

2. Acceso a la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de personas gestantes que se encuentren cursando un embarazo de riesgo y se indique el reposo correspondiente.

3. Acceso a la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de estudiantes con prótesis y otros elementos ortopédicos que limitan la movilidad.

4. Acceso a la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de NNyA con discapacidad en situación de enfermedad.

Normativas provinciales:

Ley de Educación Provincial N.° 6475/18

En su artículo 97, establece que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es una modalidad destinada a garantizar la educación de estudiantes en los niveles inicial, primario y secundario que, por razones de salud, no pueden asistir regularmente a la escuela por períodos de 15 días o más. Su objetivo principal es asegurar la continuidad de sus estudios y facilitar su reinserción en el sistema educativo común, cuando sea posible, garantizando la igualdad de oportunidades.

Sin embargo, la provincia reconoce la necesidad de iniciar la atención en esta modalidad a partir de los 5 días, considerando el tiempo como un factor crucial para la pronta intervención educativa.

Resoluciones del Ministerio de Educación:

Resolución N.º 3298/24: aprueba el documento “Criterios organizativos y funcionales de la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el sistema educativo provincial”, el cual ajusta, a nivel jurisdiccional, las propuestas de la Resolución CFE N.º 202/13. Establece la estructura de la modalidad, define el rol del docente tutor, detalla los circuitos administrativos y proporciona lineamientos pedagógicos específicos para diferentes contextos y niveles educativos.

Resolución N.º 5883/23: aprueba el documento “Pautas para la regulación del ingreso de estudiantes en la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria frente a situaciones complejas. Definición de incumbencias y campos de acción conjunta”, que reglamenta el documento homónimo aprobado por la Resolución CFE N.º 425/22. Indica las condiciones necesarias para la implementación de las pautas definidas en la resolución de orden nacional. Además, incorpora herramientas administrativas y pedagógicas (informe del estudiante-ficha médica) elaboradas de manera articulada con el personal de salud.

Para obtener más información sobre las normativas nacionales y jurisdiccionales, podés escanear el código QR o [ingresar aquí.](#)



4. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN EN LA PROVINCIA DE CORRIENTES

Teniendo en cuenta el carácter transversal de la modalidad, su estructura y organización pedagógica y administrativa varían según los diferentes niveles y modalidades.

De esta manera, la modalidad presenta dos formatos para la atención educativa en la provincia:

1. Las escuelas domiciliarias y hospitalarias

2. Los servicios educativos

A través de ambas formas, brinda respuestas a las necesidades de atención educativa en los contextos específicos.

NIVEL INICIAL Y PRIMARIO

En estos niveles la modalidad se presenta en ambos formatos, teniendo en cuenta las posibilidades de atención educativa del contexto.

Las **escuelas domiciliarias y hospitalarias** brindan educación en centros de salud y hogares ubicados dentro del área de influencia local. Además, disponen de una sede física en el hospital de referencia.

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

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

En localidades sin escuelas específicas para la modalidad, la educación se ofrece a través de servicios educativos, con “docentes domiciliarios” designados por las escuelas cabeceras para atender a estudiantes matriculados en estas o en escuelas dependientes.

NIVEL SECUNDARIO

La atención educativa se realiza **exclusivamente en formato de servicios educativos** que, de acuerdo al contexto, se instituyen de diferentes maneras. Los docentes que se desempeñan dentro de la modalidad en el nivel secundario son designados por el Ministerio de Educación (nivel central), y dependen administrativa y pedagógicamente de la Coordinación de Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

Centros de salud: para la atención educativa en nosocomios, la modalidad cuenta con aulas satelitales hospitalarias, ubicadas en diferentes puntos de la provincia:

Corrientes Capital:

- ❖ Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”
- ❖ Hospital “Ángela Iglesia de Llano”
- ❖ Hospital “José Ramón Vidal”
- ❖ Hospital Escuela “Gral. José Francisco de San Martín”

Goya:

- ❖ Hospital Zonal “Dr. Camilo Muniagurria”

Curuzú Cuatiá:

- ❖ Hospital Civil “Dr. Fernando Irastorza”

Paso de los Libres:

- ❖ Hospital “San José”.

Cada aula satelital dispone de docentes que se encargan de identificar a los pacientes en los hospitales, para proporcionar educación a estudiantes regulares o para facilitar el inicio o la continuidad de los estudios de quienes no han completado la educación obligatoria, adaptando la intervención según la situación.

Domicilios: la atención educativa es llevada a cabo por un docente domiciliario, cuya designación se realiza a demanda de la institución educativa de referencia y se sostiene mientras perdure la necesidad de atención educativa en domicilios dentro de la localidad (en un radio de 25 km). El agente designado depende de la Coordinación de Educación Domiciliaria y Hospitalaria.



TRAYECTORIAS Y ARTICULACIÓN

¡Antes de adentrarnos en este apartado, es importante tener en cuenta dos conceptos claves!

Para ello, puedes consultar la información escaneando el código QR o

ingresando aquí.



5. TRAYECTORIAS ESCOLARES: UN ENFOQUE INTEGRAL Y ARTICULADO

El concepto de trayectoria escolar abarca el recorrido que realiza un estudiante desde su ingreso al sistema educativo hasta su egreso, considerando tanto los avances esperados como las interrupciones o cambios que puedan ocurrir.

Se distinguen dos tipos de trayectorias:

✦ **Trayectoria teórica:** corresponde al recorrido lineal y progresivo que se espera de un estudiante, avanzando año a año según la edad establecida.

✦ **Trayectoria real:** responde a las experiencias concretas de los estudiantes, que pueden ser heterogéneas, intermitentes y variables, en función de sus contextos y necesidades.

La construcción de trayectorias escolares integrales y articuladas en esta modalidad requiere de políticas educativas inclusivas, del trabajo conjunto entre docentes, familias y equipos de salud, y del compromiso del sistema educativo en su conjunto. Solo así será posible sostener el derecho a la educación de todos los estudiantes, asegurando su desarrollo y participación en igualdad de oportunidades.

En la Educación Domiciliaria y Hospitalaria, las trayectorias reales adquieren una relevancia central, ya que los niños y adolescentes experimentan cambios en su escolaridad debido a factores de salud. Frente a estas situaciones, resulta necesario implementar un modelo educativo personalizado, crítico y activo, que garantice el derecho a la educación y, en este sentido, la continuidad de los procesos de enseñanzas y aprendizajes en contextos domiciliarios y hospitalarios.

Trayectorias escolares integrales y articuladas

“La Educación Domiciliaria y Hospitalaria tiene la tarea fundamental de resguardar las trayectorias educativas de los estudiantes en situación de enfermedad, garantizando la continuidad de sus aprendizajes y el ejercicio pleno de su derecho a la educación.”

A partir de esta idea clave, nos sumergimos en el siguiente apartado, donde se abordarán cuestiones sobre las trayectorias escolares integrales y articuladas.

¿Qué nos pasa con lo que pasa?

Acompañar y fortalecer las trayectorias escolares integrales y articuladas en la Educación Domiciliaria y Hospitalaria implica asumir un compromiso institucional y pedagógico con la inclusión y la equidad educativa. Esto requiere de la implementación **de estrategias que aseguren la continuidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la vinculación de los estudiantes con la escuela, respetando sus tiempos, espacios y necesidades tanto pedagógicas como emocionales.**



La colaboración entre niveles y modalidades educativas debe asegurar la creación de conexiones sólidas que faciliten el ingreso, tránsito y egreso del proceso educativo de los estudiantes, mediante respuestas pedagógicas flexibles y ajustadas al contexto. Esta red de relaciones entre los distintos componentes del sistema educativo sustenta las trayectorias reales de los estudiantes en situación de enfermedad. En el caso de aquellos que cursan dentro de la modalidad, dicha red se concreta con la colaboración entre el docente domiciliario/hospitalario (modalidad) y la institución educativa de referencia (nivel) para mantener la trayectoria individual del estudiante.

La Educación Domiciliaria y Hospitalaria: una estrategia para resguardar las trayectorias escolares

Las trayectorias sostenidas por la modalidad están condicionadas por la evolución de la enfermedad y su tratamiento, lo que implica desafíos específicos:

- ❖ **La necesidad de asegurar la continuidad pedagógica sin perder de vista la situación emocional y de salud del estudiante.**
- ❖ **La articulación con las escuelas de origen y con otros espacios para garantizar la coherencia del proceso educativo.**
- ❖ **El diseño de estrategias didácticas flexibles y ajustadas a las condiciones individuales de cada estudiante.**

Las trayectorias se caracterizan por su dinamismo, ya que los estudiantes transitan distintos escenarios (hospital, domicilio, escuela) en tiempos y condiciones diversas. **Esto exige un seguimiento continuo que permita sostener la continuidad de los aprendizajes y favorecer la reincorporación escolar en condiciones óptimas.**

Momentos del trayecto escolarizado por la modalidad			
	1	2	3
	INGRESO	ACOMPAÑAMIENTO PERMANENCIA	EGRESO
Aspecto administrativo:	Se lleva a cabo a través de dos vías, en hospitales a través del relevamiento en las distintas salas, y en domicilios (y casos de larga duración de hospitales), se inicia con el relleno de los documentales de ingreso a la modalidad (anexos de la R.M. N.º 3298).	Se respalda con la presentación de nuevos certificados médicos que determinen la continuidad del periodo de reposo o situación de enfermedad que le impida al estudiante asistir regularmente a la escuela.	La finalización del trayecto escolarizado en la modalidad está determinada por el alta médica del estudiante, el cual debe ser presentado, además, en la institución educativa de referencia.
Aspecto pedagógico	Se lleva a cabo una evaluación diagnóstica para indagar sobre la trayectoria real del mismo (lo que sabe y las capacidades desarrolladas hasta el momento).	La modalidad cuenta con la "ficha de seguimiento escolar en contextos domiciliarios y hospitalarios (personal), la cual brinda a la escuela información importante sobre la evolución de los procesos de enseñanza y aprendizaje en dichos contextos.	Se elabora un "informe pedagógico final de atención educativa" que es una herramienta para acompañar en articulación con la institución educativa de referencia, el proceso de reinserción a la misma.

6. EL ABORDAJE PEDAGÓGICO EN CONTEXTOS DOMICILIARIOS Y HOSPITALARIOS

La pregunta sobre **qué enseñar en la modalidad Domiciliaria y Hospitalaria (MEDyH)** abre un debate fundamental sobre la flexibilidad curricular, la equidad educativa y la personalización de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

¿SE DEBE SEGUIR EL MISMO CURRÍCULUM? ¿QUIÉN DEFINE LA PROPUESTA DE TRABAJO? ¿CÓMO SE ARTICULA CON LA ESCUELA DE ORIGEN?

Estas inquietudes surgen, en parte, porque el formato escolar tradicional se ve desafiado en la MEDyH, con nuevos espacios de enseñanza, actores educativos diversos y tiempos distintos para el aprendizaje.

Sin embargo, la duda más significativa es porque existen incertidumbres sobre qué enseñar a un estudiante de quinto grado en situación de enfermedad, mientras que esto no ocurre con los de quinto grado en general. Todos los docentes experimentan una tensión constante entre el tiempo y los contenidos, una situación común en la enseñanza escolar tradicional.

Esto nos lleva a reformular la pregunta:

¿SE PUEDE ENSEÑAR LO MISMO EN MENOS TIEMPO?

Basándonos en este interrogante, la propuesta de la modalidad es un abordaje integral de los espacios curriculares, teniendo en cuenta que el docente domiciliario/hospitalario enseña todas las materias.

Desde esta perspectiva, resulta fundamental hablar de aprendizaje y proyectos integrados. La enseñanza en la modalidad domiciliaria y hospitalaria no puede pensarse de manera fragmentada, sino que debe estar atravesada por una **mirada interdisciplinaria** que permita a los estudiantes construir aprendizajes significativos. La integración de los conocimientos facilita la comprensión profunda, evitando la sobrecarga de contenidos inconexos y promoviendo un aprendizaje más orgánico y funcional.

Los proyectos integrados posibilitan trabajar sobre ejes temáticos comunes a distintas áreas del conocimiento, favoreciendo el desarrollo de habilidades como la resolución de problemas, el pensamiento crítico y la creatividad. Además, potencian la motivación de los estudiantes, ya que conectan los saberes con experiencias y contextos reales.



Dado que el docente de la MEDyH asume la enseñanza de todas las materias, el diseño de estrategias pedagógicas integradas se vuelve una herramienta clave para optimizar el tiempo, garantizando la continuidad de los aprendizajes y respetando las particularidades de cada estudiante. La planificación interdisciplinaria facilita la organización de los contenidos de manera más flexible, permitiendo ajustar los ritmos y tiempos de cada trayecto educativo sin perder de vista los objetivos curriculares.

En este sentido, la interdisciplinariedad no solo responde a una necesidad organizativa dentro de la modalidad, sino que se convierte en una oportunidad para enriquecer la enseñanza y garantizar que el estudiante reciba una educación de calidad, a pesar de las condiciones específicas de su situación. Adoptar un enfoque de aprendizaje integrado contribuye a la equidad educativa y fortalece el derecho a la educación en contextos de enfermedad y tratamiento.

¡Aquí puedes encontrar un ejemplo de cómo armar proyectos integrados! ¡Anímate!

Escaneá el código QR o [ingresá aquí.](#)



¿Hablamos de un currículum diferenciado en la modalidad?

Es fundamental reafirmar que la MEDyH **no cuenta con un currículum diferenciado**; se trabaja con el mismo currículum de la escuela común. Los contenidos son los mismos, al igual que el objetivo que responde a garantizar el proceso de enseñanza y aprendizaje a través de estrategias flexibles y ajustadas para cada caso. La selección de contenidos para la elaboración de la propuesta pedagógica se realiza en base a los diseños curriculares de la jurisdicción; asimismo, se puede acudir a los Núcleos de Aprendizajes Prioritarios (NAP) como orientadores de esa selección para aquellos casos de trabajo articulado con otras jurisdicciones (ej. Hospital Garrahan).

Es importante evitar confusiones conceptuales:

1. Pensar que se puede enseñar exactamente lo mismo en tiempos y condiciones tan diferentes podría llevar a que los estudiantes no aprendan nada. Es indispensable realizar ajustes a la propuesta educativa.
2. Creer que se debe enseñar algo completamente distinto generaría un currículum paralelo, acentuando desigualdades en el acceso al conocimiento. Es indispensable hacer hincapié en la articulación con la escuela de referencia para sostener la trayectoria lo más parecida posible a la de los compañeros de aula.

El docente de la MEDyH diseña el plan de trabajo con los contenidos seleccionados en conjunto con el/los docentes de la institución educativa de referencia. A partir de esta articulación, se **realizan ajustes y modificaciones a la propuesta de enseñanza original, garantizando que el plan de trabajo responda a las necesidades específicas del estudiante en situación de enfermedad.**

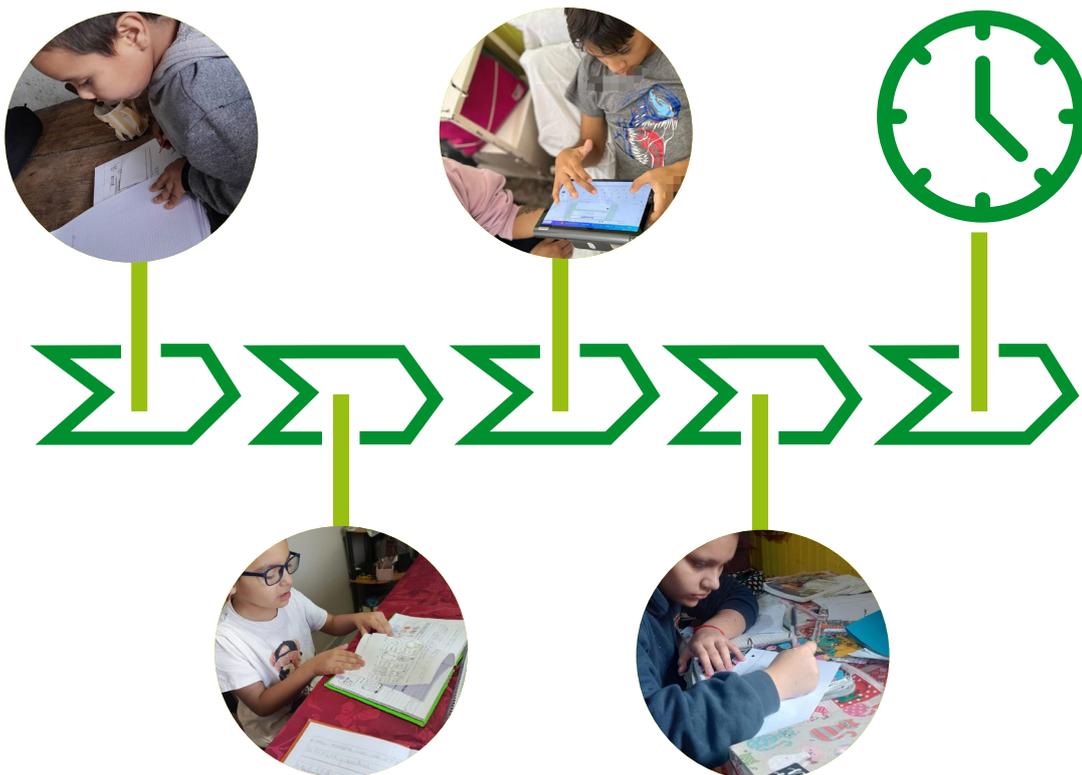
Los fines educativos son los mismos, aunque los caminos para alcanzarlos deben ser diversos y adaptados a cada situación.

¡La articulación con la escuela de origen y la planificación docente es fundamental!

Este proceso requiere una planificación flexible que considere:

- ❖ selección y organización de contenidos;
- ❖ estrategias didácticas ajustadas a las posibilidades del estudiante;
- ❖ evaluaciones.

En este sentido, Terigi (2010) plantea la importancia de desarrollar diferentes cronologías de aprendizaje en función de las particularidades de cada estudiante. Si la diversificación del aprendizaje implica que algunos estudiantes accedan a una versión empobrecida del currículum, esto resultaría inaceptable. Sin embargo, si la diversificación se orienta a generar distintos caminos y tiempos para llegar a aprendizajes equivalentes, se estaría garantizando una educación equitativa. Esta misma autora hace referencia a 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.



Por lo tanto, la modalidad requiere un abordaje pedagógico que **trascienda las prácticas tradicionales**, priorizando la flexibilidad, la personalización y la continuidad del proceso de enseñanza y aprendizaje. Este enfoque se sustenta en principios fundamentales que guían la acción educativa:

❖ **El estudiante como centro:**

- El punto de partida es el estudiante, considerando sus necesidades, posibilidades, intereses, capacidades y, especialmente, su situación de salud.
- Se busca mantener el vínculo constante con la escuela de origen, evitando la desvinculación y facilitando la futura reinserción.

❖ **Flexibilidad y adaptabilidad:**

- Los tiempos, espacios y estrategias pedagógicas se ajustan a las condiciones de salud del estudiante y a las particularidades del entorno domiciliario u hospitalario.
- La planificación es dinámica y abierta, capaz de ajustarse a cambios y eventualidades.

❖ **Continuidad pedagógica:**

- Se garantiza la continuidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje, manteniendo la coherencia con el currículum escolar.
- La articulación con la escuela de origen es esencial para compartir información y planificar de manera conjunta.

❖ **Atención integral:**

- Se considera al estudiante en su totalidad, atendiendo tanto a sus necesidades pedagógicas como emocionales y sociales.
- Se promueve un ambiente de aprendizaje cálido y acogedor, que favorezca el bienestar del niño o adolescente.

Estrategias pedagógicas claves:

❖ **Personalización del aprendizaje:**

- Se diseñan actividades y materiales ajustados a las características y necesidades individuales de cada estudiante, utilizando diversos recursos y formatos.
- Se fomenta el aprendizaje autónomo y la participación activa.

❖ **Uso estratégico de la tecnología:**

- Las TIC se emplean como herramientas para facilitar la comunicación, el acceso a la información y la realización de actividades.
- Se aprovechan las posibilidades de la virtualidad (en complementariedad con la presencialidad) para sostener, profundizar y/o diversificar las actividades pedagógicas, además de mantener el contacto con la escuela y los compañeros.
- Las TIC se utilizan como herramientas para facilitar la comunicación, el acceso a la información y la realización de actividades, como la utilización de documentos compartidos por el grupo de estudiantes de la escuela de origen y aquel en

situación de enfermedad, y las producciones de audios, videos, podcast.

❖ **Colaboración interdisciplinaria:**

- Se fomenta el trabajo en equipo con otros profesionales (médicos, psicólogos, etc.) y con la familia para brindar una atención integral.
- Se promueve la participación activa de la familia en el proceso de aprendizaje.

❖ **Enfoque lúdico y motivador:**

- Se implementan actividades lúdicas para lograr un aprendizaje significativo y agradable.
- Se incluyen actividades motivadoras con contenidos de educación emocional a fin de favorecer la resignificación de la situación de enfermedad.

DESAFÍO DIDÁCTICO EN LA MODALIDAD

La modalidad presenta desafíos específicos, ya que la tarea de los docentes que se desempeñen en la misma debe contemplar cuestiones particulares:



Crear un entorno de aprendizaje estimulante en contextos no convencionales: los hogares y hospitales no están diseñados como aulas, por lo que los docentes deben ser creativos para transformar estos espacios en ambientes propicios para la enseñanza y el aprendizaje



Mantener la continuidad pedagógica: es fundamental asegurar que los estudiantes continúen su trayectoria en contextos específicos de la modalidad, siempre y cuando persista la situación de enfermedad. Es importante resaltar que, además de la propuesta pedagógica diseñada por el docente domiciliario/hospitalario, el estudiante participa en las diferentes actividades que figuran en el calendario escolar o que forman parte de las diversas líneas de acción que llegan a través de programas, planes, etc.

Atender a la particularidad de cada caso: cada estudiante que ingresa a la modalidad tiene una historia y necesidades únicas; por ende, los docentes deben estar preparados para trabajar con una amplia gama de situaciones que atiendan a los diagnósticos, tanto médicos como pedagógicos, además de las particularidades y/o posibilidades que presenten los contextos, tanto en hospitales como en domicilios, que influyan en la elaboración de la propuesta pedagógica, como el acceso a wifi, libros, presencia de otras personas para actividades colaborativas, etc.

Fomentar actividades colaborativas e interactivas: el aislamiento social, por causa de la situación de enfermedad, puede ser un riesgo para los estudiantes domiciliarios/hospitalarios. Los docentes de la modalidad deben buscar estrategias para mantener la vinculación con sus compañeros de clase, o bien incluir a la familia en la propuesta pedagógica, reforzando la idea de pertenencia a un colectivo, evitando de esta manera cambios en su vida cotidiana y sosteniendo su entramado social.

Ajustar la propuesta educativa constantemente: las situaciones de salud de los estudiantes pueden ser impredecibles, lo cual exige de los docentes una flexibilidad y capacidad de respuesta a la hora de reorientar sus prácticas educativas, reduciendo así la incertidumbre y resignificando el proceso educativo.

7. EVALUACIÓN EN LA MODALIDAD

La evaluación en la modalidad debe concebirse como un proceso flexible, integral y formativo, que tenga en cuenta las particularidades de cada estudiante y su situación específica de salud. Teniendo en cuenta que las trayectorias escolares en contextos domiciliarios y hospitalarios pueden ser intermitentes y presentar diversas interrupciones, la evaluación no puede reducirse a una mera medición de contenidos, sino que debe enfocarse en el seguimiento del proceso de aprendizaje y el desarrollo de competencias.

CRITERIOS Y ENFOQUES DE EVALUACIÓN



- ✦ **Evaluación formativa y continua:** se prioriza una evaluación que brinde información constante sobre los avances y dificultades del estudiante, permitiendo ajustar las estrategias de enseñanza según sus necesidades.
- ✦ **Evaluación flexible y contextualizada:** se consideran las condiciones de salud, el tiempo disponible para el aprendizaje y las posibilidades reales de cada estudiante.
- ✦ **Diversidad de instrumentos:** se utilizan distintos métodos de evaluación, como informes, portafolios, proyectos integrados, autoevaluaciones, registros de desempeño y producciones escritas u orales, ajustados a las condiciones del estudiante.

La articulación con la escuela de origen es clave, a partir de la comunicación que se establece entre el docente de MEDyH y los de la institución de origen, con el fin de garantizar coherencia en los criterios de evaluación y en la acreditación de los aprendizajes.

Es imprescindible que la evaluación respete los objetivos curriculares del nivel educativo correspondiente, adecuando los tiempos y estrategias sin modificar los contenidos fundamentales.

De esta manera, la evaluación en la modalidad domiciliaria y hospitalaria se convierte en una herramienta de acompañamiento que fortalece la continuidad de la trayectoria educativa del estudiante y garantiza su derecho a una educación equitativa e inclusiva.

8. EL ABORDAJE PEDAGÓGICO EN EL NIVEL INICIAL

El Diseño Curricular del Nivel Inicial de la provincia de Corrientes establece que la educación en la primera infancia debe garantizar el acceso a experiencias pedagógicas significativas, independientemente del contexto en el que se desarrolle. En este sentido, el abordaje en los contextos domiciliarios y hospitalarios requiere una adecuación flexible que contemple las necesidades particulares de cada niño o niña, asegurando su derecho a la educación y al juego como ejes fundamentales del aprendizaje.

Este abordaje debe estar sujeto a las condiciones y al diagnóstico del estudiante, considerando su estado de salud y las recomendaciones médicas. Además, es fundamental articular con la escuela de referencia para lograr una planificación adecuada que asegure la continuidad pedagógica y la integración del niño en su comunidad educativa.

El **enfoque pedagógico** en estos contextos debe sustentarse en los siguientes principios:



Respeto por el desarrollo integral del niño: en el nivel inicial, el aprendizaje se vincula con el desarrollo emocional, social, cognitivo y motriz. Por este motivo, el docente domiciliario y hospitalario debe considerar las variables de tiempo y diagnóstico para poner en marcha propuestas pedagógicas que consideren estos aspectos.

Carácter lúdico y exploratorio: la enseñanza debe centrarse en experiencias de juego, experimentación y exploración sensorial.



Vínculo afectivo y seguridad emocional: la relación con el docente es clave para generar un ambiente de confianza y bienestar. Además, se deben generar espacios donde el niño pueda también sentirse “cerca” de sus compañeros y de sus docentes, para que la reinserción sea adecuada y para que el aislamiento no lleve a sentimientos de tristeza. Por lo tanto, es importante poner en juego diferentes tipos de acciones que permitan mantener el contacto entre el estudiante de la modalidad y su grupo de pares, como, por ejemplo, construir la carpeta viajera con fotos, dibujos y cuentos que el docente de la modalidad prepara con su estudiante y que viaja a la escuela de origen para compartir e intercambiar con sus compañeros de la sala.

Interdisciplinariedad: es necesaria la articulación con el equipo de salud y las familias para abordar integralmente la situación del niño, así como, fundamentalmente, con la escuela de referencia, considerando su trayectoria escolar y los proyectos institucionales.



Flexibilidad didáctica: resulta imprescindible diseñar estrategias y materiales ajustados a la situación particular de cada niño.



El **abordaje didáctico** en estos contextos debe centrarse en estrategias propias de la primera infancia:

Juego como estrategia central de aprendizaje: utilizar juegos simbólicos, dramáticos y de construcción para estimular el desarrollo.

Exploración multisensorial: incorporar materiales con diversas texturas, sonidos e imágenes para favorecer la experimentación.

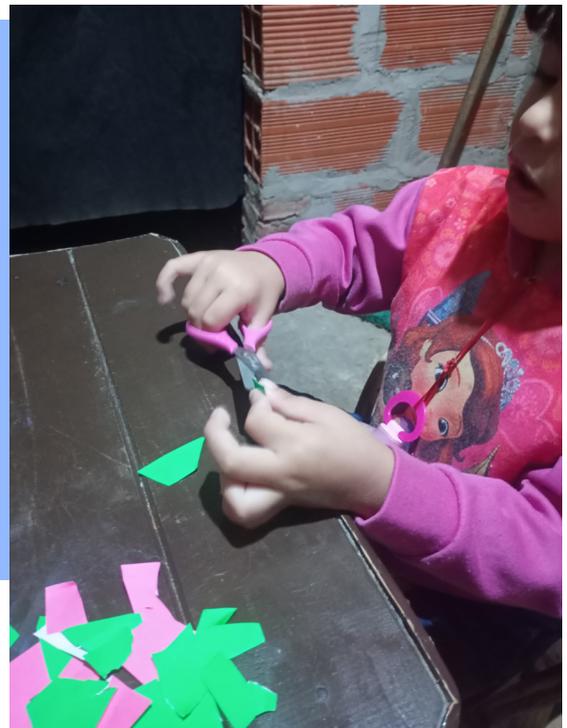
Narración de cuentos y poesías: potenciar la imaginación y el desarrollo del lenguaje a través de la oralidad.

Expresión plástica y musical: fomentar la creatividad y la expresión emocional mediante el arte y la música.

Rutinas flexibles: mantener cierta previsibilidad en las actividades para brindar seguridad, pero permitiendo ajustes según las necesidades del niño.

La **evaluación** en estos contextos debe respetar el carácter formativo y cualitativo propio del nivel inicial:

- ❖ **Observación del juego y la interacción:** registrar avances en la comunicación, la socialización y la exploración del entorno.
- ❖ **Registro de producciones y expresiones:** valorar dibujos, construcciones, gestos y relatos como evidencia de aprendizaje.
- ❖ **Diálogo con la familia y el equipo de salud:** compartir impresiones sobre la evolución del niño y realizar adecuaciones según sus necesidades.



El docente que trabaja en contextos domiciliarios y hospitalarios cumple un rol fundamental como mediador del aprendizaje y del bienestar del estudiante. Su función implica:



Ajustar los contenidos

curriculares: planificar estrategias pedagógicas acordes a la situación del niño



Realizar acompañamiento

emocional: brindar apoyo afectivo, respetando los tiempos y emociones del estudiante.



Trabajar de manera articulada con la escuela de referencia:

garantizar la continuidad pedagógica y la integración del niño a su comunidad educativa.

Colaborar con la familia y el equipo de salud: coordinar acciones para un abordaje integral del aprendizaje.

El enfoque pedagógico en contextos domiciliarios y hospitalarios en el nivel inicial debe garantizar experiencias educativas que respeten la particularidad de la primera infancia. La flexibilidad, el juego, el vínculo afectivo y el trabajo interdisciplinario son pilares fundamentales para lograr un proceso de enseñanza significativo, en el que el niño se sienta acompañado, estimulado y valorado en su desarrollo integral. La planificación debe estar articulada con la escuela de referencia, asegurando que el estudiante no pierda su vínculo con el sistema educativo y tenga acceso a oportunidades de aprendizaje ajustadas a su realidad.



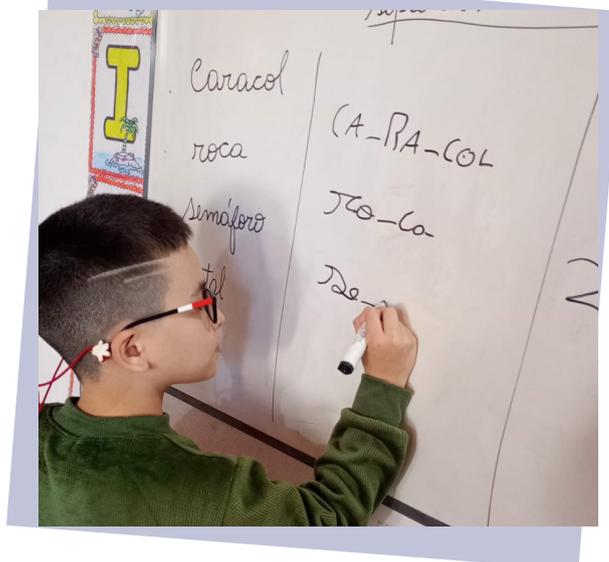
9. ABORDAJE PEDAGÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO

El abordaje pedagógico en la educación primaria, dentro de los contextos domiciliarios y hospitalarios, debe centrarse en la continuidad de los aprendizajes de los estudiantes. Las propuestas educativas deben alinearse con los contenidos curriculares propios del nivel, garantizando que los niños, al momento de su reincorporación a la escuela, se encuentren en condiciones pedagógicas similares a las de sus compañeros de clase.

Para lograrlo, es fundamental el diseño de estrategias de enseñanza personalizadas, que atiendan a las necesidades específicas de cada alumno, considerando sus tiempos, posibilidades y condiciones de salud. La planificación debe ser flexible y centrada en el estudiante, promoviendo la motivación y el compromiso con el aprendizaje.

El uso de recursos lúdicos, artísticos y recreativos resulta esencial para el proceso de enseñanza-aprendizaje, pues favorece la participación activa, la creatividad y el desarrollo integral de los niños. Sin embargo, es importante que su empleo no se convierta en la única propuesta pedagógica, sino que funcione como complemento de los contenidos curriculares y como ejes transversales para lograr proyectos integrados. En este sentido, es recomendable el uso de:

- ❖ **Juegos didácticos:** que faciliten la comprensión de conceptos matemáticos, lingüísticos y científicos.
- ❖ **Narraciones y lecturas compartidas** que promuevan el desarrollo de la comprensión lectora y la expresión oral.
- ❖ **Expresión plástica y musical** que permitan canalizar emociones y fortalecer habilidades cognitivas y motrices.
- ❖ **Dramatizaciones y actividades teatrales** que fomenten la expresión corporal y la interacción social.
- ❖ **Inclusión de Tecnologías de la Información y la Comunicación** ya que desempeñan un rol clave en la educación primaria, especialmente en contextos domiciliarios y hospitalarios. Su uso debe contemplarse de manera integral, asegurando que todos los estudiantes tengan acceso a herramientas digitales que favorezcan su aprendizaje y compartan su progreso con los docentes y sus pares. Algunas estrategias incluyen:
- ❖ **Plataformas educativas y entornos virtuales** que permitan acceder a contenidos interactivos y realizar actividades de manera asincrónica.



- ❖ **Aplicaciones y software educativo** que posibiliten reforzar habilidades en diferentes áreas del conocimiento.
- ❖ **Videoconferencias y tutorías en línea** que faciliten el contacto con docentes y otros estudiantes.
- ❖ **Recursos digitales accesibles** que se ajusten a las necesidades individuales de cada niño.

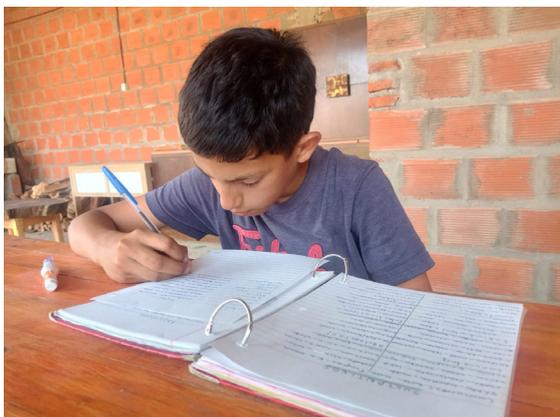
El acompañamiento emocional es un aspecto vital en el proceso educativo en estos contextos. La relación pedagógica debe estar basada en la confianza, el respeto y la contención.

Los docentes deben brindar apoyo no solo académico, sino también emocional, promoviendo un clima de aprendizaje positivo y motivado. También deben propiciar la vinculación del estudiante domiciliario/hospitalario con su grupo de pares de la escuela de origen a través de la participación

a distancia en algunos actos escolares (como la promesa de lealtad a la bandera), así como en la construcción de trabajos compartidos mediante el uso de la tecnología, facilitando su inclusión en un trabajo grupal desde el lugar donde se encuentre en reposo. En cuanto a la evaluación, es importante adoptar un enfoque formativo que permita valorar el proceso de aprendizaje de cada estudiante en función de sus posibilidades y progresos individuales. Se recomienda la utilización de:



- ❖ **Evaluaciones flexibles y ajustadas** que se centren en el progreso más que en la acumulación de conocimientos.
- ❖ **Portafolios de aprendizaje** donde se registren avances y logros a lo largo del proceso.
- ❖ **Observaciones y registros docentes** para un seguimiento continuo y personalizado.



El abordaje pedagógico en el nivel primario, dentro de la modalidad domiciliaria y hospitalaria, requiere de estrategias innovadoras, flexibles y centradas en el estudiante. La combinación de recursos lúdicos, artísticos, recreativos y tecnológicos permite enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, asegurando la inclusión y continuidad educativa de los niños en situación de enfermedad o con necesidades especiales. La planificación cuidadosa y el acompañamiento integral por parte de los docentes son claves para garantizar una educación de calidad en estos contextos.

10. ABORDAJE PEDAGÓGICO EN EL NIVEL SECUNDARIO

El abordaje pedagógico en contextos domiciliarios y hospitalarios en el nivel secundario requiere una planificación flexible, centrada en las necesidades del estudiante y en la garantía de la continuidad educativa.



Estrategias para el acompañamiento a las trayectorias escolares de estudiantes en situación de enfermedad:

1. Flexibilización curricular: en estos contextos, se prioriza la selección de contenidos esenciales y el desarrollo de competencias clave. Se diseñan trayectorias de aprendizaje personalizadas, adecuando los tiempos y formas de enseñanza según la situación de salud del estudiante. Esto no quiere decir que quienes se encuentren en situación de enfermedad deban aprender menos, sino que el docente debe elaborar una planificación significativa dependiendo del diagnóstico y del tiempo probable de reposo.

2. Uso de recursos digitales y tecnológicos: se promueve la utilización de plataformas virtuales, videollamadas, material multimedia y aulas virtuales para facilitar el acceso a los contenidos, posibilitando la comunicación continua entre docentes y estudiantes. Esto permitirá que el estudiante continúe la socialización y comunicación con sus compañeros y profesores, evitando el aislamiento y el sentimiento que este conlleva.

3.Enfoque en la autonomía y la autorregulación del aprendizaje: en el nivel secundario, se incentiva a los estudiantes a desarrollar habilidades de organización y gestión del tiempo. Se los acompaña en la planificación de sus tareas y el cumplimiento de metas, promoviendo la autoevaluación y la reflexión sobre sus aprendizajes. Es una etapa fundamental para construir proyectos y nuevos desafíos; por ello, el docente domiciliario, así como también el hospitalario, debe contribuir a la búsqueda de sueños, de nuevos aprendizajes y desafíos. La enfermedad no debe ser una causa para evitar esta búsqueda. Por este motivo, como se menciona en los apartados siguientes, la educación emocional en estos contextos y al enfrentar una enfermedad es fundamental.

4.Materiales y estrategias de enseñanza: se diseñan materiales accesibles que contemplen distintos niveles de complejidad y formatos (audiovisuales, impresos, digitales). Las estrategias de enseñanza incluyen el aprendizaje basado en proyectos, la resolución de problemas y la metodología de estudio de casos.

5.Evaluación continua y formativa: la evaluación en estos contextos es procesual y centrada en el avance del estudiante. Se utilizan registros de desempeño, autoevaluaciones y devoluciones constantes para garantizar un seguimiento efectivo.

Acompañamiento socioemocional y articulación institucional

❖ Se promueve el vínculo con la institución de origen, asegurando la comunicación de los estudiantes de la modalidad con sus pares y docentes a través de diferentes propuestas, como la utilización de una pizarra digital colaborativa que sea accesible para el grupo de estudiantes en la escuela de origen y aquel en situación de enfermedad, el empleo de documentos compartidos y la producción conjunta de audios, videos y podcast.

❖ Se implementan estrategias de acompañamiento emocional, considerando el impacto que la situación de enfermedad o internación puede tener en el estudiante.

❖ Se trabaja en articulación con los equipos de salud y la familia, garantizando un enfoque integral de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Este abordaje pedagógico permite que los estudiantes del nivel secundario en contextos domiciliarios y hospitalarios continúen con su trayectoria escolar, recibiendo una formación significativa que respete sus tiempos y necesidades particulares.



Escribir lo que pasa o nos pasa en el día a día de nuestra tarea docente, narrar nuestras experiencias, compartirlas, re pensarlas, nos da una oportunidad única de formarnos. Como lo expresa Alliuad (2014), "...el plus que aportan estas experiencias radica en la posibilidad de producir conceptualizaciones, ideas y reflexiones, para transmitir consejos a otros y otras sobre temas pedagógicos."

Un día en la vida del docente hospitalario



Ingresa al centro de salud en el horario habitual

Realiza un recorrido de todos los sectores en los cuales tiene autorización para ingresar, realizando en su camino un relevamiento de las personas internadas, discriminando a los estudiantes regulares de las diferentes instituciones educativas, de aquellas personas que no han culminado los niveles obligatorios (ingreso o reingreso al sistema educativo). **Diálogo:**

¡BUENAS TARDES! ¿HAS COMPLETADO LOS NIVELES OBLIGATORIOS?



Solicita, al personal del nosocomio, datos sobre la población internada en el mismo.

Diálogo:

¿ME FACILITARÍAS LA LISTA DE PERSONAS INTERNADAS?



En este punto el docente orienta su labor teniendo en cuenta la situación de cada persona:

En el primero de los casos se procede a informar a la institución educativa de origen que el estudiante (matriculado en la misma), se encuentra en el centro de salud, iniciando de esta manera la articulación para el sostenimiento de la trayectoria escolar del mismo: **Diálogo:**

BUENAS TARDES, LE QUERÍA INFORMAR QUE SE ENCUENTRA INTERNADO EN EL HOSPITAL UN ESTUDIANTE DE SU ESCUELA.



a) Se solicita a la institución educativa información sobre la trayectoria del estudiante, y las documentales (planificaciones, actividades, etc.) que permitan al docente hospitalario iniciar la atención educativa. **Dialogo:**

A FIN DE SOSTENER LA TRAYECTORIA, NECESITO QUE ME BRINDE TODA LA INFORMACIÓN PEDAGÓGICA POSIBLE DEL ESTUDIANTE.

b) Teniendo en cuenta el tiempo probable de internación, y el diagnóstico, se ajusta la propuesta pedagógica ya sea a corto o largo plazo. De acuerdo al trayecto a escolarizar el fin de la atención educativa tendrá diferentes finalidades. **Dialogo:**

(VAS A ESTAR POCO TIEMPO REFORZAREMOS LO QUE VENÍAS TRABAJANDO EN LA ESCUELA) (TU REPOSO SERÁ PROLONGADO ASÍ QUE EMPECEMOS CON CONTENIDOS NUEVOS)



c) En cualquiera de los casos se mantiene comunicación continua con la institución educativa, a fin de informar sobre la situación del estudiante y mantener el vínculo del mismo con los compañeros. **Dialogo:**

HOY HAREMOS UN VIDEO SOBRE LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL, PARA QUE PARTICIPES DEL TRABAJO EN GRUPO DE TU CLASE DE HISTORIA.

d) La atención educativa se extiende desde el relevamiento hasta el alta hospitalaria. El cual puede significar el alta médica o su continuidad en la modalidad con atención domiciliaria. **Dialogo:**

TE DEJO LOS REQUISITOS PARA SOLICITAR DOCENTE DOMICILIARIO, EN CASO QUE SEA NECESARIO.

2. En los casos de personas que no han culminado los niveles obligatorios se le brinda la información pertinente para que la persona (si es mayor de 18 años) el tutor, los casos de menores de edad gestione la matriculación de la persona o su reinserción. **Diálogo:**



¡LA EDUCACIÓN ES UN DERECHO, PERO TAMBIÉN UNA OBLIGACIÓN! LE BRINDARÉ LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA QUE VUELVA A LA ESCUELA Y TERMINEN LA ESCOLARIDAD OBLIGATORIA.

Un día en la vida del docente domiciliario



Se le asigna el estudiante para que inicie la atención educativa.



El docente asignado se presenta en la escuela para la entrevista con los directivos con los cuales, además de firmar las actas correspondientes, indaga sobre cuestiones pedagógicas que serán importantes. **Diálogo:**

¡BUENAS! ME PRESENTO, SOY DOCENTE DOMICILIARIA Y ME HAN ASIGNADO LA TAREA DE BRINDAR ATENCIÓN EDUCATIVA A UN ESTUDIANTE DE SU INSTITUCIÓN. NECESITO RECABAR INFORMACIÓN SOBRE SU TRAYECTORIA ESCOLAR, PARA DAR INICIO A LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.

Paso siguiente se presenta en el domicilio del estudiante para realizar la entrevista con la familia con la cual se coordinan los días y horarios de la atención educativa y además de recabar información sobre su contexto socio familiar, que será muy valiosa a la hora de realizar ajustes a la propuesta pedagógica. **Diálogo:**

SOY LA DOCENTE QUE SE ENCARGARÁ DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE SU HIJO. EN ESTA PRIMERA VISITA DEBEMOS FIRMAR EL ACTA ACUERDO, DONDE ESTÁN ESTABLECIDAS LAS CORRESPONSABILIDADES QUE TENDREMOS, A FIN DE PODER BRINDAR UNA ATENCIÓN EDUCATIVA QUE PERMITA QUE SU HIJO APRENDA, COMO SI ESTUVIERA EN LA ESCUELA.



Con todos los datos recabados en ambas entrevistas y con el acompañamiento del Equipo Técnico de la modalidad, el docente domiciliario elabora su propuesta pedagógica, con los ajustes en cuanto al contexto, tiempo probable de reposo, y posibilidades que le permiten su situación de enfermedad.

Diálogo:

CON TODA LA INFORMACIÓN RECOLECTADA Y TOMANDO COMO INSUMOS, LAS PLANIFICACIONES, PROGRAMAS, PROYECTOS VOY A DISEÑAR UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA ESTE ESTUDIANTE.



Durante el periodo que dure la atención educativa se mantiene una comunicación constante con la institución educativa de referencia, a fin de informar sobre la evolución del estudiante y mantener el vínculo del mismo con los compañeros.

Diálogo:

BUEN DÍA PROFE, HOY LLEVARÉ A LA ESCUELA LA FICHA DE SEGUIMIENTO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE QUE ATIENDO EN DOMICILIOS Y QUISIERA VER LA POSIBILIDAD DE REALIZAR UN ZOOM CON LOS COMPAÑEROS PARA REALIZAR UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL. ¿LE PARECE?

La finalización de la atención educativa se formaliza con el alta médica; en este punto el docente domiciliario debe elaborar su informe pedagógico final en el cual dejará plasmado toda la información del trayecto escolarizado por la modalidad, que será de vital importancia para el proceso de reinserción del estudiante en la institución de referencia.

Diálogo:

HOY TENGO QUE PRESENTAR EL INFORME FINAL EN LA ESCUELA, ELABORAR EL ACTA DE CIERRE CON LA FAMILIA, Y DESPEDIRME DE MI ESTUDIANTE.



11. APRENDIZAJE BASADO EN PROYECTOS Y EN PROBLEMAS (ABP): UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO PARA LA MODALIDAD EDUCATIVA DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

La modalidad Educativa Domiciliaria y Hospitalaria (MEDyH) presenta desafíos únicos que requieren enfoques pedagógicos innovadores y adaptados a las necesidades de los estudiantes en situación de enfermedad. Para fortalecer los procesos de enseñanza y aprendizaje en este contexto, es fundamental avanzar hacia modelos de enseñanza integrada que promuevan la interdisciplinariedad y el aprendizaje significativo.

¿Qué implica la interdisciplinariedad en la MEDyH?

La interdisciplinariedad en la MEDyH va más allá de simplemente abordar un mismo tema desde diferentes asignaturas. Implica construir un marco de comprensión que relacione saberes de manera significativa, fomentando la colaboración entre docentes y el diseño de propuestas conjuntas.



Esto permite:

Trabajar desde ejes temáticos transversales: evitar la fragmentación del conocimiento por materias y construir significados globales y profundos.

Fomentar la colaboración entre docentes: promover el intercambio de conocimientos y experiencias para diseñar propuestas pedagógicas conjuntas.

Asegurar un aprendizaje con sentido: conectar los contenidos con la realidad del estudiante, sus intereses y sus experiencias previas.

¿Cómo se relaciona la interdisciplinariedad con el APRENDIZAJE BASADO EN PROYECTOS Y EN PROBLEMAS (ABP)?

El ABP es una metodología activa que se alinea perfectamente con los principios de la interdisciplinariedad. Al plantear proyectos o problemas relevantes para los estudiantes, se los invita a:

- ❖ **Investigar y explorar:** buscar información en diferentes fuentes y disciplinas para comprender el problema o proyecto en profundidad.
- ❖ **Colaborar y trabajar en equipo:** compartir ideas, conocimientos y habilidades para alcanzar un objetivo común.
- ❖ **Aplicar sus conocimientos:** utilizar lo aprendido en diferentes contextos para resolver problemas y tomar decisiones.
- ❖ **Reflexionar y evaluar:** analizar su propio proceso de aprendizaje y el resultado de su trabajo.

El ABP ofrece numerosos beneficios para los estudiantes de la MEDyH:

- ❖ **Personalización del aprendizaje:** permite adaptar los proyectos y problemas a los intereses y necesidades de cada estudiante.
- ❖ **Desarrollo de habilidades:** fomenta el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico, resolución de problemas, comunicación y colaboración.
- ❖ **Motivación y compromiso:** aumenta la motivación y el compromiso de los estudiantes al trabajar en proyectos y problemas relevantes para ellos.
- ❖ **Conexión con la realidad:** posibilita conectar los aprendizajes con la realidad de los estudiantes, sus experiencias y sus intereses.

Para implementar el ABP en la MEDyH, es necesario:

- ❖ **Planificación y articulación docente:** diseñar proyectos y problemas que involucren diferentes áreas de conocimiento y requieran la colaboración de varios docentes.
- ❖ **Flexibilidad y adaptación:** adaptar los proyectos y problemas a las necesidades y posibilidades de cada estudiante.
- ❖ **Creatividad didáctica:** utilizar diferentes recursos y estrategias para hacer el aprendizaje más dinámico e interesante.
- ❖ **Evaluación formativa:** evaluar el proceso de aprendizaje de los estudiantes de manera continua para brindarles retroalimentación y apoyo.

La interdisciplinariedad y el ABP son herramientas poderosas para fortalecer los procesos de enseñanza y aprendizaje en la MEDyH. Al implementar estos enfoques pedagógicos, se puede garantizar que los estudiantes en situación de enfermedad tengan acceso a una educación de calidad, personalizada y significativa, que les permita desarrollar todo su potencial.

¿DE DÓNDE SURGEN LOS PROYECTOS?

INTERÉS ESPONTÁNEO DE LOS ALUMNOS

CUANDO MUESTRAN
INTERÉS EN
PROFUNDIZAR EN
ALGUNA TEMÁTICA.



SUCESOS O ACONTECIMIENTOS ACTUALES

JUEGOS OLÍMPICOS,
MUNDIALES,
CENTENARIOS,



FECHAS ESPECIALES



EFEMÉRIDES PATRIAS,
DÍA DE LA TIERRA, DÍA
DEL AGUA

ACCIÓN PROVOCADA

CUANDO LA IDEA SURGE
DE LOS DOCENTES, TIENE
POTENCIAL Y QUEREMOS
PRESENTARLA A LA CLASE



**¡Aquí puedes encontrar materiales y
ejemplos increíbles!**

Escaneá el
código QR o

ingresá aquí.



12. LAS EMOCIONES: UNA OPORTUNIDAD PEDAGÓGICA EN DOMICILIOS Y HOSPITALES

La educación emocional es fundamental en contextos educativos domiciliarios y hospitalarios por varias razones cruciales:

❖ **Apoyo en situaciones de vulnerabilidad:**

- Los niños y adolescentes en estos contextos a menudo enfrentan situaciones de enfermedad, dolor, aislamiento y ansiedad. La educación emocional les proporciona herramientas para comprender y gestionar estas emociones difíciles.
- Los ayuda a desarrollar resiliencia y afrontar mejor los desafíos que enfrentan.

❖ **Continuidad del desarrollo integral:**

- La educación no se limita al aprendizaje académico. La educación emocional es una parte esencial del desarrollo integral de los estudiantes en situación de enfermedad.
- En estos contextos, contribuye a mantener la continuidad del desarrollo emocional y social, a pesar de las circunstancias adversas.

❖ **Mejora del bienestar y la calidad de vida:**

- Al aprender a reconocer y manejar sus emociones, los niños y adolescentes experimentan un mayor bienestar emocional.
- Esto puede tener un impacto positivo en su salud física, su capacidad de aprendizaje y sus relaciones interpersonales.

❖ **Promoción de la inclusión y la socialización:**

- En contextos hospitalarios, la educación emocional puede facilitar la interacción con otros niños y el personal médico.
- En contextos domiciliarios, puede ayudar a mantener la conexión con el mundo exterior y prevenir el aislamiento, la soledad y el desamparo.

❖ **Apoyo a las familias:**

- Las familias que acompañan a sus hijos en situación de enfermedad también experimentan momentos de estrés y ansiedad. La educación emocional puede brindar herramientas para el manejo de las emociones de los acompañantes.



La educación emocional en contextos educativos domiciliarios y hospitalarios es una estrategia educativa de promoción de la salud, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas a partir del desarrollo de sus habilidades emocionales (Malaisi, 2016). Por lo tanto, integrar la educación emocional en los programas y planificaciones que se realicen dentro de la modalidad es de suma importancia y beneficio tanto para los estudiantes y sus familias, como para los docentes.

¡Accediendo aquí vas a poder encontrar propuestas para trabajar la educación emocional en el nivel inicial, primario y secundario!

Escaneá el código QR o [ingresá aquí.](#)



13. SOSTENER LA EDUCACIÓN: REDES DE ARTICULACIÓN EN EL DOMICILIO Y EL HOSPITAL

Propuestas para educadores y familias en un trabajo en conjunto



Así como es importante llevar adelante un trabajo interdisciplinario e integral en el que participen la escuela, los profesionales de la salud intervinientes y la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, también es fundamental el lugar y rol de la familia.

La familia, como bien se sabe, es el núcleo primario en el que adviene el sujeto y entreteje los primeros lazos afectivos-sociales. Conforman, además, la base sobre la que se constituyen algunas cuestiones subjetivas a partir de las herramientas que se brindan.

Cada entorno familiar escribe su propia historia, organiza su dinámica, define sus roles y sus funciones. Cada familia es un núcleo particular que se diferencia de otros. Se trata de una red fundante de contención, que en el mejor de los casos aloja a sus miembros y habilita la salida al mundo circundante.

Cuando se da un diagnóstico a algún niño y/o adolescente, sus efectos recaen sobre todo el entorno en el que se desenvuelve. Marca “un antes y un después”, precisando una reorganización y reordenamiento de la dinámica familiar.



La modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria ofrece las condiciones necesarias para la continuidad del trayecto educativo de los estudiantes en situación de enfermedad, procurando llevar adelante un trabajo en conjunto con la escuela de origen y los profesionales de salud pertinentes; y uno de los elementos esenciales de dicho abordaje es la familia.

Resulta necesario no solo conocer el diagnóstico y pronóstico del estudiante, sino también el entorno familiar en el que está inserto. Esto implica contar con datos específicos acerca de:

- ❖ Los integrantes y sus funciones en el entorno.
- ❖ La organización y dinámica familiar.
- ❖ El posicionamiento frente a la situación de enfermedad que está atravesando el niño y/o adolescente.
- ❖ El reordenamiento de ser necesario de la cotidianidad en este momento particular de enfermedad de uno de sus miembros.
- ❖ La implicancia con la escuela de origen.

Las cuestiones puntuadas anteriormente y otras que surjan son relevantes al momento de empezar a trabajar con las particularidades del caso dentro de la modalidad. La familia debe interiorizarse acerca de las funciones, objetivos y competencias del equipo técnico y docente domiciliario/hospitalario.

Llevar adelante un trabajo integral entre la familia y modalidad requiere, ante todo, un acuerdo entre ambas partes que esté sostenido en el acompañamiento al estudiante, desde el lugar que compete a cada uno.

Es fundamental que estos espacios se comprometan a mantener vías de comunicación e intercambio constante, que están regidas por las posibilidades y limitaciones de cada uno.

Recomendaciones para docentes en el acompañamiento a estudiantes:

Escaneá el código QR o [ingresá aquí.](#)



Guía para el docente para obtener información sobre el contexto socio-familiar:

Escaneá el código QR o [ingresá aquí.](#)



BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Alliaud A. y Suarez D. (Coords.) (2011). "El saber de la experiencia. Narrativa, investigación y formación docente". FFyL-UBA/CLACSO. Disponible en línea en: http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/El%20saber%20de%20la%20experiencia_0.pdf (recuperado 25/03)
- Argentina. Poder Legislativo (2006). Ley de Educación Nacional N.º26206. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Argentina. Ministerio de Educación. Consejo Federal de Educación (2013). Resolución N.º 202/13. La educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo nacional. Buenos Aires.
- Argentina Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación (2018). Secretaría de Innovación y Calidad Educativa. Secundaria Federal 2030. Aprendizaje Integrado.
- Argentina Ministerio de Educación. La Pampa (2021). Aproximaciones para la planificación de propuestas integradas a partir de la enseñanza interdisciplinaria.
- Argentina. Ministerio de Educación (2022). Resolución CFE Nro. 425/22. Pautas para la regulación del ingreso de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria frente a situaciones complejas. Definición de incumbencias y campos de acción conjunta
- Barbuscia, P. y Mantovano, D. (2023). Clase Nro 1: Aportes de la MEDyH. La construcción de derechos. Desde la normativa a la práctica cotidiana. La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria como garante de derechos. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Barbuscia, P. y Evans, Marion Evans (2022). Clase Nro 4. Contar con otras/os. Construcción de redes, trabajo colaborativo y articulaciones interinstitucionales desde la MEDyH. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Barbuscia, P. y Fuentes, A. M. , Marion Evans (2023). Clase Nro 2. El sostenimiento de las trayectorias escolares llevando las aulas donde se incineran los y las estudiantes en situación de enfermedad. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Barbuscia, P. y Fuentes. A. M., D. (2023). Clase Nro 1: La MEDyH y el resguardo de las 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.

- Corrientes. Ministerio de Educación. Diseño Curricular Nivel Inicial (2020).
- Corrientes. Ministerio de Educación. Dirección de Planeamiento e Investigación Área de Evaluación Educativa (2022). Documento pedagógico de apoyo a las escuelas sobre procesos de evaluación.
- Corrientes. Ministerio de Educación. Dirección de Planeamiento e Investigación Educativa (2023). Serie III. Trayectorias escolares integrales y articuladas en las modalidades.
- Corrientes. Ministerio de Educación. Dirección de Planeamiento e Investigación Educativa (2023). Serie IV. Trayectorias escolares entramadas: escuela, familia y comunidad.
- Corrientes. Ministerio de Educación. Dirección de Planeamiento e Investigación Educativa (2023). Serie V. Trayectorias escolares: nudos críticos en el egreso.
- Corrientes. Ministerio de Educación (2023). Resolución Ministerial N.º 5883/23. Pautas para la regulación del ingreso de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria frente a situaciones complejas. Definición de incumbencias y campos de acción conjunta.
- Corrientes. Ministerio de Educación (2024). Resolución Ministerial N.º 3298/24. Criterios organizativos y funcionales de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo provincial.
- Corrientes. Ministerio de Educación. Dirección de Planeamiento e Investigación Área de Evaluación Educativa (2024). Evaluación formativa y auténtica. Aportes para reconfigurar las prácticas de evaluación. Niveles Primario y Secundario.
- Corrientes. Ministerio de Educación (2024). Resolución Ministerial N.º 3298/24. Criterios organizativos y funcionales de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo provincial.
- Corrientes. Ministerio de Educación. Dirección de Planeamiento e Investigación Área de Evaluación Educativa (2024). Evaluación formativa y auténtica. Aportes para reconfigurar las prácticas de evaluación. Niveles Primario y Secundario.
- Furman, M. y Larsen, M.E. (2020). "Aprendizaje Basado en Proyecto: ¿cómo llevarlo a la práctica? Documento N.º 3. Proyecto. Las preguntas educativas: qué sabemos de educación? Centro de Investigación Aplicada en Educación San Andrés (CIAESA). Buenos Aires.
- Corrientes. Ministerio de Educación. Dirección de Planeamiento e Investigación Educativa (2023). Serie V. Trayectorias escolares: nudos críticos en el egreso.
- Terigi, Flavia (2010). Cronologías de aprendizaje. Disponible en: https://www.trabajosocialy_cronologias_de_aprendizaje_un_concepto_para_pensar_las_trayectorias_escolares_.pdf



CORRIENTES

somos todos!

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO
E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



CamScanner