



Universidad Abierta Interamericana

**FACULTAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
EDUCATIVO.**

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA.

Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y
Superior

Título Trabajo Final: Adolescentes en situación de
enfermedad y su continuidad en el proceso educativo.

Alumno: Elisa Quiroga.

Sede: Ituzaingó.

Fecha: Julio 2021.

RESUMEN.

El presente estudio titulado “Adolescentes en situación de enfermedad y su continuidad en el proceso educativo”, tuvo como objetivo general conocer las estrategias pedagógicas y didácticas de los docentes de la escuela Hospitalaria número 2 del Hospital S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan para lograr que los alumnos continúen con su ciclo educativo y logren reinsertarse en sus escuelas de origen durante el año 2022.

Se trata de una investigación cualitativa y utilizamos entrevistas parcialmente estructuradas hechas con tres docentes de la escuela Hospitalaria número 2 del Hospital S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se ha notado que las estrategias utilizadas por los docentes, son realizar un análisis de la situación de cada estudiante y en base a este análisis, realizar adaptaciones académicas necesarias siguiendo los NAP (Núcleo de Aprendizaje Prioritario) y el MOA (Marco de Organización de los aprendizajes). Todo en referencia a la escuela de origen.

Por otro lado se pudo ver que la comunicación y la articulación con las escuelas de origen son continua.

Así la escuela hospitalaria encuadra sus expectativas de atención pedagógicas al niño hospitalizado internado y/o bajo tratamiento médico al que debe someterse en forma ambulatoria, garantizando su reinsertión a la institución educativa correspondiente al obtener el alta.

Esta propuesta curricular está formulada como hipótesis de trabajo, de reflexión, de formulación de estrategias y acciones didácticas que favorezcan las prácticas pedagógicas tendientes a una mejor calidad educativa.

Palabras claves: Educación secundaria en Escuelas Hospitalarias

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
JUSTIFICACIÓN.....	5
DISEÑO.....	7
HIPÓTESIS.....	7
VARIABLES.....	7
ESTADO DEL ARTE	8
MARCO TEÓRICO.....	11
Los equipos de profesores.....	16
La figura del tutor domiciliario.....	17
El rol del tutor en la educación secundaria	19
El tutor de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria.....	21
Historia la Escuela número 2 del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral) Prof. Dr. Juan P. Garrahan.....	23
Objetivos institucionales.....	23
Destinatarios de este proyecto	24
Organización institucional	25
Turno mañana:.....	25
Turno mañana y tarde:	25
Turno tarde:	25
Responsables del proyecto.....	26
Perfil del docente hospitalario	26
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
Consentimiento informado	28
Entrevista.....	29
INFORME.....	30
CONCLUSIÓN.....	32
Bibliografía.....	34

Adolescentes en situación de enfermedad y su continuidad en el proceso educativo.

INTRODUCCIÓN

“La obligatoriedad de la escuela secundaria representa la promesa y apuesta histórica de la sociedad argentina, como en otros momentos lo fue la escuela primaria, para la inclusión efectiva en la sociedad y la cultura de todos los adolescentes, jóvenes y adultos “. (Res. CFE N° 84/09).

La Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria se circunscribe a los niveles obligatorios del Sistema Educativo. Es fundamental este criterio ya que define y delimita a nuestros destinatarios.

La implementación de la Modalidad en el Nivel Secundario es uno de los desafíos más grandes que debemos asumir, ya que desde la aprobación del documento normativo y bajo la responsabilidad que nos asigna la Ley de Educación Nacional, tenemos la obligación de atender a los adolescentes y jóvenes que guardan reposo domiciliario u hospitalario debido a una situación de enfermedad.

Para abordar estas temáticas, las preguntas de investigación que se abordan en el presente estudio son: ¿cómo continúan sus estudios los adolescentes que se encuentran en situación de enfermedad prolongada? ¿Cómo se articulan las Escuelas de origen y las Escuelas Hospitalarias? ¿Cuáles son las estrategias que utilizan los docentes para captar la atención de estos alumnos/pacientes para que puedan sostener su continuidad educativa? Es por esto que se entiende que Educación Hospitalaria de nivel medio, es un gran desafío para lograr la continuidad en el proceso académico.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias pedagógicas y didácticas de los docentes de la escuela hospitalaria número 2 del nivel secundario del Hospital S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan para lograr una continuación y posterior reinserción de los alumnos-pacientes con sus escuelas de origen?

JUSTIFICACIÓN.

La Educación Especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho al acceso a la educación que tiene todo/a niño/a, adolescente y joven con discapacidad temporal o permanente, dentro de todos los niveles educativos, para de esta manera, fomentar la inclusión educativa a través de acciones de políticas universales, de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos. Asegurando condiciones de equidad e igualdad, respetando las diferencias sin admitir discriminación de ningún tipo y favoreciendo una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la inclusión y el pleno ejercicio de sus derechos en su trayectoria educativa

La justificación de este estudio se encuentra en mostrar que son muchos los niños, niñas y adolescentes, que transitan un proceso de enfermedad y necesitan estar hospitalizados y/o recibir tratamientos que los imposibilita de continuar con sus actividades escolares. Inclusive alejados por muchos kilómetros de su lugar de origen, ejemplo de esto son todos aquellos que llegan desde las provincias e inclusive de países vecinos hasta la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para ser atendido en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral) Prof. Dr. Juan P. Garrahan. De esta manera reciben de las Escuelas hospitalarias la posibilidad de seguir insertos en el sistema educativo y así poder continuar con su proceso académico.

Este trabajo busca, conocer las estrategias pedagógicas y didácticas que implementan en la Escuela número 2 del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral) Prof. Dr. Juan P. Garrahan,, para lograr una continuidad académica y posterior reinscripción en sus escuelas de origen.

La Escuela número 2 del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral) Prof. Dr. Juan P. Garrahan, fue pionera en la generación de talleres de trabajo, gracias a una mayor articulación entre salud y educación.

En otro orden de ideas, el servicio educativo de nivel medio o secundario domiciliario-hospitalario es uno de los tres proyectos inclusivos de nivel medio que dependen directamente de la Dirección de Educación Especial.

Este servicio atiende a los niños, niñas y adolescentes que están en su domicilio por un período de más de treinta días en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para Escuelas públicas de nivel medio, y está atendido por profesores también de nivel medio.

De esta manera hacer visible en las sociedades científica, las estrategias que utilizan las escuelas hospitalarias brindando un espacio de acompañamiento sostenedor del trance de la enfermedad y la hospitalización del niño, niña y /o adolescente. También generar nuevos instrumentos para recolectar datos, aportar datos relevantes para futuras investigaciones, dar un puntapié en el estudio de este campo de investigación; como así también dar a conocer el trabajo docente que se lleva a cabo en esta escuela. Que implica desde una formación diferente hasta inclusive el acompañamiento en el final de la vida.

Por otro lado, es profundizar la investigación vinculado con el adolescente en situación de enfermedad, y en estado de internación, como sujeto de derecho desde el punto de vista de la obligación del estado en su educación.

Al hacer visible la labor educativa de estas escuela y sus docentes, para así poder encontrar mayor apoyo institucional y de la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer las estrategias pedagógicas y didácticas de los docentes de la escuela Hospitalaria número 2 del Hospital S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan para lograr que los alumnos continúen con su ciclo educativo y logren reinsertarse en sus escuelas de origen durante el año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Distinguir cómo es la articulación con las escuelas de origen de las diferentes jurisdicciones durante el año 2022.
- Mostrar cuales son las estrategias pedagógicas para lograr la continuidad de los alumnos en su trayectoria educativa.

- Mostrar cuales son las estrategias didácticas para lograr la continuidad de los alumnos en su trayectoria educativa.
- Conocer cómo son las estrategias pedagógicas de la escuela para lograr la reinserción de los alumnos en sus escuelas de origen.

DISEÑO.

El enfoque del estudio es cualitativo y tiene un alcance descriptivo y transversal. No experimental.

Se utilizara para la recolección de datos una entrevista semi estructurada a los directivos, psicopedagoga y docentes de la Escuela número 2 del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral) Prof. Dr. Juan P. Garrahan,

HIPÓTESIS.

Las estrategias pedagógicas y didácticas que aplican los docentes en la Escuela número 2 del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral) Prof. Dr. Juan P. Garrahan, hace posible la continuidad académica de los alumnos pacientes y su posterior reinserción en sus escuelas de origen.

VARIABLES.

- Estrategias pedagógicas.
- Estrategias didácticas.
- Articulación con escuela de origen.
- Reinserción en escuela de origen.

ESTADO DEL ARTE

En la escuela hospitalaria, si no se parte de sus intereses, si no se está dispuesto a interrumpir el desarrollo de una clase para escuchar lo que le pasa al niño, si no se generan lazos de confianza entre maestra y alumno, no es posible lograr un proceso de transmisión y aprendizaje significativo. Esto nos lleva a preguntarnos por la institución escuela hoy, ¿será necesario replantear allí también los modos de comunicación e interacción para pensar en escuelas a la que los niños anhelan ir? ¿Por qué una situación límite como la enfermedad o la internación en un hospital es la que plantea priorizar el interés del estudiante? Aunque sería objeto de otra investigación, consideramos que las imágenes positivas que tienen los niños en torno a la escuela en el Hospital Infantil (recuperadas tanto por las docentes como por nuestras observaciones), puede ser un puntapié importante para reflexionar sobre las imágenes que circulan actualmente sobre la escuela como institución.

Dicho estudio surge de la investigación de la educación hospitalaria, tesis titulada "Educación experiencia de en contexto hospitalario: una transmisión y aprendizaje situada". Este trabajo utilizó un diseño descriptivo, de alcance exploratorio y enfoque cualitativo. *Barcelona, (2017). (p. 27)*

La presente Tesis Doctoral ha brindado la oportunidad de dar a conocer los Programas de Atención Educativa Hospitalaria y sus Aulas Hospitalarias y, los Servicios de Atención Educativa Domiciliaria. Es decir, cómo se desarrolla la acción educativa dentro del ámbito hospitalario y domiciliario. El derecho a la educación que tienen todos los niños está reflejado en tratados internacionales y, se lleva a cabo con el alumnado enfermo y/o convaleciente mediante estos Servicios. El diseño metodológico empleado se ha fundamentado en un análisis comparativo siguiendo a autores como Lê Thàn Khôi, J.L García Garrido o M. Manzón empleando diversas autonomías españolas como objeto de estudio siendo estas las Comunidades de Andalucía, Extremadura, Madrid, País Vasco y Comunidad Valenciana. Para la selección de dichas unidades de comparación se han seguido diversos criterios relacionados con el ámbito político, socioeconómico y, de la dimensión educativa. Dentro de ellos se han concretado una serie de factores como son, el contexto ideológico-político que ha

predominado en dichas Comunidades Autónomas en las últimas décadas; el peso demográfico que presenta cada autonomía; los presupuestos que destinan cada una de ellas al sector de la Sanidad y la Educación y, finalmente, la dimensión del sistema educativo en los niveles de Infantil, Primaria y Secundaria. Por consiguiente, esta Tesis Doctoral ha estado determinada en tres bloques. El primero de ellos contiene la fundamentación teórica recogida en un capítulo donde se perfila la Pedagogía Hospitalaria como disciplina, la evolución de su normativa, las Aulas Hospitalarias y, su definición conceptual dando paso a su historia para finalizar con el concepto de Pedagogo Hospitalario, y el docente de dichas aulas como figura principal que lleva a cabo la acción educativa en los Hospitales públicos españoles. El bloque segundo recoge todo el estudio comparativo de nuestra investigación. Es por ello que es el apartado más amplio de la Tesis Doctoral, y está compuesto por siete capítulos formando así, las fases de un estudio comparado. Primeramente, se recoge un análisis de los factores empleados para la elección de las Comunidades seleccionadas como objeto de estudio. A continuación, los siguientes cinco capítulos realizan un estudio, descripción e interpretación de la normativa y aportaciones docentes que regulan los Programas de Atención Educativa Hospitalaria y Atención Educativa Domiciliaria. Finalmente, se finaliza con el último capítulo que pone de manifiesto la yuxtaposición, y posterior comparación de los indicadores comparativos que han analizado, descrito e interpretado la normativa de dichos Servicios educativos en las Comunidades Autónomas seleccionadas como objeto de estudio, para dar paso finalmente, a una comparación global de dicho análisis. Dicha Tesis Doctoral concluye con el tercer bloque compuesto por dos capítulos, dando paso a las conclusiones comparativas del estudio comparado realizado de las Comunidades objeto de estudio y, finaliza con unas propuestas de mejora o recomendaciones, para que dichos programas educativos se difundan a medio-corto plazo, así como mejoren, se perfeccionen y se optimicen, para ser una especialidad más dentro de la Pedagogía. Fundamentalmente, se reivindica la creación de la asignatura relacionada con la Pedagogía Hospitalaria, así como la presencia del Pedagogo Hospitalario en dichas instituciones hospitalarias. *De la Torre, (2017).*

Este artículo refleja resultados de una investigación que comprende un ámbito o modalidad educativa en cierta forma desconocido y de gran interés en la actualidad: las aulas y escuelas hospitalarias. El estudio de este sector educativo en Argentina está circunscrito al específico contexto de los hospitales pediátricos. Si bien no se pretende idealizar un modelo de Educación Hospitalaria, cabe destacar que el ejemplo histórico de supervivencia y desarrollo que nos ofrece el contexto argentino puede conllevar numerosas aportaciones y sugerencias de mejora en otros contextos nacionales que conforman esta modalidad educativa. Por lo tanto, constituyendo Argentina uno de los países más avanzados en algunas de las dimensiones de la atención educativa en hospitales, nos disponemos a presentar su prisma de experiencias con un énfasis en la finalidad compensatoria, igualitaria y de minimización de riesgos sociales que este servicio educativo supone para la infancia. *García Álvarez A. (2014).*

MARCO TEÓRICO.

La Educación Especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho al acceso a la educación que tiene todo/a niño/a, adolescente y joven con discapacidad temporal o permanente, dentro de todos los niveles educativos, para de esta manera, fomentar la inclusión educativa a través de acciones de políticas universales, de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos. Asegurando condiciones de equidad e igualdad, respetando las diferencias sin admitir discriminación de ningún tipo y favoreciendo una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la inclusión y el pleno ejercicio de sus derechos en su trayectoria educativa.

La modalidad “Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias”, constituye una de las ocho modalidades en las que se organiza el sistema educativo argentino, diferente de la educación especial.

Los artículos 60 y 61 de la ley de Educación Nacional 26.206 que definen la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, establecen que ésta se circunscribirá a los niveles obligatorios del Sistema Educativo. Esto es: la sala de 4 años de la Educación Inicial, la Educación Primaria y la Educación Secundaria.

Específicamente pautadas en la ley, estas definiciones no son “sugerencias”, sino líneas políticas a seguir por el conjunto de las jurisdicciones.

La Ley de Educación Nacional amplía las responsabilidades del Estado Nacional ratificando su obligación como garante del derecho a la educación permanente y de calidad para todos los habitantes de la nación. Sus contenidos están claramente orientados a resolver los problemas de fragmentación y desigualdad y a enfrentar los desafíos de una sociedad en la cual el acceso universal a una educación de calidad es un requisito básico para la plena integración social. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.7*).

El objetivo de esta Modalidad, expresado en el artículo 61 de la Ley de Educación Nacional, es garantizar la igualdad de oportunidades a los alumnos, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común.

Como objetivos específicos, se reconocen los siguientes:

a) Garantizar el inicio o continuidad de la escolarización en los Niveles Inicial, Primario, Secundario y modalidades respectivas de los sujetos en situación de enfermedad.

b) Mantener la continuidad de los aprendizajes escolares para asegurar las trayectorias escolares.

c) Mantener y propiciar el vínculo con la escuela de referencia del alumno, en pos de su reinserción.

d) Reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar provocados por la enfermedad.

e) Reducir los efectos negativos derivados del aislamiento que produce la enfermedad.

f) Favorecer los procesos de relación y socialización de los alumnos, necesarios para su desarrollo.

g) Proyectar al alumno hacia el futuro y la vida.

h) Re significar la situación adversa habilitando nuevos aprendizajes que favorezcan la promoción de la salud, la prevención de accidentes o enfermedades y el protagonismo en el cuidado de la propia salud. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.9*).

Para los alumnos del Nivel Secundario que se encuentren atravesando una situación de enfermedad, con la consecuente imposibilidad de iniciar o continuar con su escolaridad como resultado de esa enfermedad, su incorporación a la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria constituye una estrategia tendiente a resguardar sus trayectorias escolares.

Esta Modalidad tiene el deber de hacer efectivo el derecho a la educación, sostener la escolaridad de los sujetos que han enfermado, invirtiendo el formato tradicional de escuela. En esta Modalidad es la institución la que se dispone a ir en búsqueda de su alumno para resguardar su trayectoria educativa. Para ello llega a contextos situados en instituciones de salud o en los propios domicilios de los alumnos que llevan a cabo su reposo. Por ello, el domicilio y el centro de salud serán los contextos en los que los docentes desarrollaran su labor.

Es importante resaltar que la enfermedad no es en sí misma una razón para el ingreso a la Modalidad. Un alumno puede padecer una enfermedad sin que necesariamente esta le impida asistir regularmente a la escuela.

El destinatario de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria (ED y H) es aquel alumno al cual una situación de enfermedad no le permite ingresar o concurrir regularmente a la escuela.

Es importante tener presente este criterio para evitar exclusiones. Asimismo, en el documento normativo de la Modalidad, se especifican situaciones que no justifican la intervención de la ED y H (*Educación Domiciliaria y Hospitalaria*).

- Ubica a la Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el campo de la educación, esto es, destaca su función educativa por sobre la complementaria a las prácticas médico-asistenciales.
- Circunscribe la Modalidad a la escolaridad obligatoria, destacando su pertenencia a los niveles, su transversalidad en relación con estos y con las demás modalidades, a fin de mantener las trayectorias escolares en sus múltiples formas de atravesar la experiencia educativa.
- Define como destinatario de la Modalidad, a un “sujeto en situación de” enfermedad, lo que le confiere a esta situación el carácter de suceso inherente a la vida, de mayor o menor complejidad y duración, pero que no es equivalente a todo su ser, ni marca su destino. El uso de esta terminología no es caprichoso: el modo en que nombramos las cosas está cargado de supuestos. En este caso hablar de “sujeto en situación de enfermedad” implica mirar la enfermedad como una contingencia, no como esencia del sujeto.

Centra su especificidad en un sujeto del aprendizaje del sistema educativo formal, que atraviesa una situación de enfermedad que no le permite ingresar o concurrir regularmente a la escuela. Se evita, de esta manera, hacer de la enfermedad una razón en sí misma para el ingreso en la Modalidad. La mirada debe orientarse hacia el sujeto en situación de enfermedad, impedido de ir a la escuela, y no hacia el contexto en el que se encuentra. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.10*).

La especificidad de la Modalidad es sintetizada por los términos: sujeto-situación de enfermedad- impedido de asistir a la escuela. Reconoce las particularidades de los contextos en los que se encuentra el alumno, su incidencia sobre los aprendizajes, pero no desplaza el eje puesto en el sujeto del

aprendizaje hacia los contextos. De manera que lo que se denomina “paciente” en los contextos sanitarios, se constituye en “alumno” para el sistema educativo.

Designaciones tales como “alumno-paciente” o similares no corresponden al sujeto de la educación al cual están destinadas las acciones de esta Modalidad. El término “paciente” denota pasividad, sugiere una posición de objeto frente a las intervenciones médicas. El paciente espera (con paciencia) recuperar su salud, ser curado, o que su dolor sea mitigado. Se trata de un concepto propio del campo de la salud. El reconocimiento de ese sujeto en su calidad de alumno lo posiciona en tanto sujeto que aprende, que es, necesariamente, un sujeto activo. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.11*).

El Estatuto del Docente elaborado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires expone en uno de sus capítulos las Escuelas pertenecientes al área de la Educación Especial, de tres tipos: Escuelas Domiciliarias y Hospitalarias; Escuelas de Recuperación, Centros Educativos para Niños con Trastornos Emocionales Severos (CENTES) y Escuelas de Discapacitados.

En la actualidad, existen tres Hospitales en Ciudad Autónoma de Buenos Aires que cuentan con servicio de escuela hospitalaria. En el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez se ubica la “Escuela Hospitalaria número 1”, en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan se encuentra la “Escuela Hospitalaria número 2” y en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna) se localiza la “Escuela Hospitalaria número 3”.

Por la especificidad misma del sujeto que atraviesa por una enfermedad o convalecencia, la praxis docente se encuentra atravesada por una serie de exigencias y desafíos que exceden la dimensión de los aprendizajes y de la continuidad en la escolarización. Y en virtud de que este quehacer se encuentra en el entrecruzamiento de discursos, saberes y prácticas que articulan el campo de la educación con el de la salud, requiere de una conceptualización consistente e integradora de los diversos aspectos de la subjetividad que se encuentran involucrados.

Aquí nos introduciremos con mayor profundidad en la perspectiva de la subjetividad de los adolescentes y jóvenes, que son los destinatarios de nuestra tarea. Los docentes que van al encuentro de estos alumnos, ya sea en los

efectores sanitarios como en sus domicilios, lo hacen con la finalidad primordial de transmitir contenidos conceptuales y procedimentales correspondientes a la educación formal. Ante todo, el objetivo primordial que orientará su accionar será garantizar la continuidad de la escolaridad mientras el adolescente no pueda ir a la escuela. Su foco estará puesto en que logre aprendizajes equivalentes a los que obtienen sus compañeros, facilitando la posterior reinserción en la escuela a la que asistía hasta el momento en que enfermó y dejó de hacerlo.

Para abordar la particularidad de las trayectorias educativas de los adolescentes y jóvenes en situación de enfermedad tendremos que tomar en consideración dos aspectos fundamentales. Por una parte, establecer las modalidades de producción de subjetividad que los caracterizan (significaciones, estilos de pensamiento, valores, ideales, códigos, modos vinculares dominantes en función de los imaginarios sociales imperantes). Esto requiere no perder de vista que la enfermedad es una condición o circunstancia vital que no concentra toda la experiencia subjetiva de nuestros alumnos. Ellos poseen características que son propias de todos los adolescentes que comparten el mismo contexto histórico-cultural. Por otra parte, sí es necesario particularizar la situación por la que atraviesan estos adolescentes tratando de identificar cómo incide el enfermar en su subjetividad (impacto del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, efectos sobre la vida familiar, necesidad de internación u hospitalización, limitaciones concretas, entre otros). La exigencia de un abordaje pedagógico adaptado y situacional es coherente con el compromiso, expresamente establecido en la Ley Nacional de Educación 26.206, de garantizar el ejercicio del derecho a la educación. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.19*).

La oferta de Escuela Domiciliaria y Hospitalaria constituye una alternativa para dar respuesta a la imposibilidad de algunos alumnos de asistir regularmente a clase debido a una enfermedad. Es la propia escuela secundaria la que se pone al servicio de esos alumnos, para no dejar que se “caigan del sistema”. Es necesario siempre transmitir la esperanza de que la vuelta a la escuela de origen se producirá algún día (aunque los pronósticos del médico predigan el peor de los desenlaces).

Un trabajo articulado entre la escuela de referencia y la escuela o servicio de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria es esencial para que el alumno mantenga el vínculo con su escuela. Una comunicación fluida hará que el alumno reconozca el trabajo conjunto y se sienta en confianza con los docentes de la Modalidad para avanzar a nivel escolar. La posibilidad de seguir aprendiendo a la par de sus compañeros, de poder ser evaluado igual que ellos, de hacer trabajos en colaboración con ellos (netbook mediante), de mantener relación con sus maestros o profesores, dará lugar a que los alumnos que atraviesan situaciones de enfermedad tengan más posibilidades de desarrollar relaciones de alta intensidad con la escuela, les permitirá relacionarse con la institución y, de este modo, alcanzar mejores logros de aprendizaje.

Para la organización de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Nivel Secundario La Resolución N° 202/13 del Consejo Federal de Educación propone dos alternativas para la organización de la Modalidad en el Nivel Secundario. Estas dos propuestas se presentan como modelos a adoptar, adecuándolos a las realidades locales, realizando los ajustes necesarios para lograr el objetivo de dar continuidad a la escolaridad de estos alumnos, alcanzando aprendizajes equivalentes a los de los alumnos que cursan regularmente sus estudios. Las dos alternativas propuestas son:

- A través de equipos de profesores de asignaturas de mayor carga horaria,
- A través de la figura de un tutor.

Según la opción organizativa que adopte cada provincia, serán distintas las tareas y las funciones que estarán llamados a realizar los docentes que se desempeñan en la Modalidad con alumnos que cursan el Nivel Secundario. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.39*).

Los equipos de profesores

Esta alternativa supone la conformación de equipos de profesores de las materias de mayor carga horaria, distribuidos por regiones, distritos, nodos o áreas. Estos profesores concurrirán a los hospitales y clínicas o a los domicilios de los alumnos, según la organización horaria que definan, para dar continuidad a su escolaridad. Las propuestas de enseñanza incluirán el uso de las TIC como

recurso que permite el acceso a materiales de lectura y audiovisual, y que posibilita mantener una comunicación virtual con los profesores de la escuela de origen y los compañeros del aula, para la realización de trabajos colaborativos, de los que el alumno participará en la medida de sus posibilidades. En los casos de aquellos alumnos que permanecen largos períodos en la Modalidad, una posibilidad consiste en organizar la alternancia de materias semanal o quincenalmente. El tiempo semanal que cada docente permanecerá con el alumno será menor al de la escuela tradicional, ya que la posibilidad de trabajar de manera individualizada con cada estudiante permite orientar las explicaciones hacia los temas que presentan mayor dificultad y obviar reiteraciones innecesarias. Los profesores curriculares abordarán los mismos temas que el alumno debería trabajar si pudiera asistir a clase. Buscarán que el alumno logre razonar en distintas situaciones, establecer relaciones de diversa índole, distinguir ideas principales de secundarias y sintetizar ideas conceptuales logrando de este modo optimizar su tiempo de aprendizaje, con el propósito de que el alumno pueda desempeñarse en forma autónoma cuando continúe con el trabajo escolar, una vez finalizado el tiempo de clase. Es muy importante que los profesores curriculares enseñen técnicas de estudio específicas de cada área. En lo posible, se recomienda que los distintos profesores que trabajan con un mismo alumno en su domicilio o en el hospital mantengan intercambios frecuentes a fin de generar propuestas de enseñanza que integren varias disciplinas. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.40*).

En el caso de alumnos que provengan de escuelas secundarias de la Modalidad Técnico Profesional se deberán organizar los contenidos teóricos de las materias prácticas o de taller, y diseñar software educativo que permita la reproducción de entornos de trabajo allí donde es imposible trasladar maquinaria, por ejemplo.

La figura del tutor domiciliario.

La organización de la oferta educativa de la Modalidad a través de la figura de un tutor es una alternativa que se viene desarrollando en algunas jurisdicciones del país. Debido a que la formación secundaria prevé una mayor

cantidad de materias en comparación con la escuela primaria, es complejo que el alumno en reposo reciba a un docente de cada una de las asignaturas. Por ello, la figura del tutor viene a suplantar al conjunto de docentes para convertirse, así, en un nexo entre los profesores de la escuela de origen y el alumno. Su tarea, entonces, será la de acercar el material y los trabajos a realizar por el alumno durante su reposo, así como ofrecer las explicaciones cuando sea necesario. Esta tarea conlleva necesariamente un trabajo cotidiano y articulado con cada uno de los docentes y/o coordinadores de área de la escuela a la que pertenece el alumno. Desde el abordaje de los contenidos es deseable que el tutor pueda transmitir las dudas y/o consultas del alumno al docente de la materia para que este, a través de él, le haga llegar explicaciones adicionales, material de apoyo complementario, ejercitación, ejemplos, etc. De este modo no se espera que el tutor posea un manejo absoluto y profundo de cada una de las materias de los distintos planes de estudio de la educación secundaria. Ahora bien, ser el mediador entre la escuela de origen y el alumno significa algo más que prestar un servicio de “cadetería”. El tutor ayuda al alumno a organizar sus materiales, a distribuir el tiempo de trabajo que dedica a cada materia, a buscar información ampliatoria de los temas, entre otras tareas. El tutor es, asimismo, el responsable de sostener y reforzar los lazos que unen a este adolescente o joven que transita una situación de enfermedad con su grupo de pertenencia. Se utilizarán en todos los casos las TIC, como recurso y medio para incrementar la calidad de la educación de los alumnos de la Modalidad; se potenciarán de esta manera el aprendizaje, el conocimiento, el análisis de la información, y se mantendrá el contacto con su clase y/o compañeros de escuela a través de la resolución de trabajos colaborativos y, principalmente, se facilitará el acceso a todos los contenidos y actividades programadas. El uso de las TIC no reemplazará en ningún caso la función tutorial. La articulación institucional con una escuela secundaria es imprescindible para la inclusión pedagógica de los adolescentes y jóvenes. La escuela de referencia acreditará formalmente los aprendizajes, al tiempo que reconocerá como válidas las evaluaciones realizadas por los tutores y equipo de profesores de la Modalidad. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.41*).

La relación con la escuela de referencia del alumno es determinante en el sentido que es con ellas con quienes se realizarán las tareas articuladamente. Es necesario, entonces, dar a conocer los alcances y limitaciones de la Modalidad dentro del Nivel Secundario y dentro de cada institución educativa con la que nos toque trabajar.

Para el inicio de esta articulación es imprescindible concretar acuerdos con las instituciones que presenten, describan y definan responsabilidades de cada uno de los actores comprometidos. Con estas bases, el tutor podrá interactuar, convenir, dialogar y acordar los modos en los que se llevará adelante esta articulación. Por ejemplo, si se acuerda institucionalmente que el tutor articule con los coordinadores de áreas, podrán juntos seleccionar cuáles serán las vías de comunicación, los tiempos de respuesta, los instrumentos a utilizar, etc. De esta forma, se simplifica notablemente la tarea del tutor, ya que se reduce la cantidad de profesores con quienes dialogar y se hacen más operativas y fluidas las demandas/respuestas. Sin embargo, en las instituciones en las que estos mediadores no estén disponibles, es necesario arbitrar los mecanismos y diálogos necesarios para que el desarrollo de nuestra tarea sea lo más fluido y articulado posible. Serán otros actores, como los tutores del colegio, los docentes con horas institucionales del Plan de Mejora, los preceptores, etc., las nuevas opciones a revisar y trabajar.

El rol del tutor en la educación secundaria

La Ley de Educación Nacional, en su artículo 32, inciso b), plantea la necesidad de garantizar “las alternativas de acompañamiento de la trayectoria escolar de los/ as jóvenes, tales como tutores/as y coordinadores/as de curso, fortaleciendo el proceso educativo individual y/o grupal de los/as alumnos/as”.

Las diferentes provincias han desarrollado las más variadas experiencias al interior de las escuelas en cuanto a propuestas de tutoría, asumiendo una variedad de funciones, formatos y tareas, como resultado de una confluencia del reconocimiento y la preocupación por una serie de situaciones que la organización institucional y pedagógica actual de la escuela secundaria aún no ha podido atender. Las tutorías, poco a poco, se fueron abriendo camino en las escuelas secundarias.

Hay variaciones en cuanto al tiempo en que se asignan tutores a los alumnos, que van desde períodos de tiempo específico (el primer año, por ejemplo) hasta toda la escolaridad secundaria.

Existen también diferencias en cuanto al formato, que puede ser individual o grupal. Cuando la tutoría es individual, el tutor trabaja de forma personalizada con el estudiante y define con él los objetivos, las actividades, los recursos disponibles, y se evalúan los resultados de las acciones recomendadas. En la tutoría grupal se atiende a un conjunto de estudiantes que comparten características similares o que trabajan en un mismo tema (proyectos finales, por ejemplo). También suelen organizarse tutorías destinadas a alumnos o grupos específicos: alumnos con dificultades académicas particulares o, por el contrario, alumnos con alto rendimiento académico.

A pesar de esta heterogeneidad, algunos rasgos comunes parecerían articular las diferentes propuestas: la tutoría es entendida como “una estrategia de acompañamiento, cuidado y orientación a los estudiantes para que puedan aprovechar al máximo sus posibilidades de formación en la institución escolar, concluir sus estudios en el nivel y ampliar sus perspectivas de integración al mundo social, cultural y productivo”. Así, el objetivo principal de la tutoría es acompañar a los estudiantes en su escolaridad y en la elaboración de sus proyectos de vida. Constituye una estrategia privilegiada de sostén y apoyo de las trayectorias escolares de los adolescentes, jóvenes y adultos que transitan la escuela secundaria. *Ministerio de Educación de la Nación. Aportes de la tutoría a la convivencia en la escuela. Coordinación de Programas para la Construcción de Ciudadanía en las Escuelas. Disponible en http://escuelayfamilia.educ.ar/09_2013/pdfs/nivel_secundario/aportes_de_tutoria.pdf*

En este sentido, *Abendaño López (2013)* sostiene que “la educación secundaria determina que el rol del tutor será un trabajo de acompañamiento, seguimiento, estimulación y promoción de los procesos de aprendizaje de “todos” los alumnos, inscriptos en singulares proyectos de vida y no solamente aquellos que resultan problemáticos por sus actitudes personales y/o rendimientos escolares”.

Por ello, se trata de un rol que tendrá la finalidad de contribuir a los procesos educativos de los alumnos pero que requiere de una red tutorial que incluya a todos los adultos responsables como familia y escuela.

En este sentido, es importante desechar la idea del tutor como un cargo o figura en el que se depositan todas aquellas problemáticas que los otros actores institucionales no están pudiendo resolver.

El rol del tutor en la educación secundaria es un cargo con el que se asumen responsabilidades y compromisos, y como tal debe ser integrado institucionalmente para contribuir a la mejora de la calidad de los procesos desplegados por los alumnos. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.44*).

El tutor de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria

La organización de la oferta educativa de la Modalidad a través de la figura de un tutor es una alternativa que se viene desarrollando en algunas jurisdicciones del país.

Debido a que la formación secundaria prevé una mayor cantidad de materias en comparación con la escuela primaria, es complejo que el alumno en reposo reciba a un docente de cada una de las asignaturas.

Por ello, la figura del tutor viene a suplantar al conjunto de docentes, convirtiéndose en un nexo entre los profesores de la escuela de origen y el alumno.

La relación con la escuela de referencia del alumno es determinante en el sentido que es con ellas con quienes se realizará la tarea articuladamente. Es necesario, entonces, como un primer paso, dar a conocer los alcances y limitaciones de la Modalidad dentro del Nivel Secundario y dentro de cada institución educativa con la que le toque trabajar.

Para el inicio de esta articulación es imprescindible concretar acuerdos con las instituciones que presenten, describan y definan responsabilidades de cada uno de los actores comprometidos.

Con estas bases, el tutor podrá interactuar, convenir, dialogar y acordar los modos en los que se llevará adelante esta articulación.

De esta forma, se simplifica notablemente la tarea del tutor, ya que se reduce la cantidad de profesores con quienes dialogar y se hacen más operativas y fluidas las demandas/respuestas.

Sin embargo, en las instituciones en las que estos mediadores no estén disponibles, es necesario arbitrar los mecanismos y diálogos necesarios para que el desarrollo de esta tarea sea lo más fluido y articulado posible. Serán otros actores, como los tutores del colegio, los docentes con horas institucionales del Plan de Mejora, los preceptores, etc., las nuevas opciones a revisar y trabajar. Una de las principales dificultades que se presenta en este formato es que el tutor no es un “profesor multimaterias”. No es esperable que el tutor pueda desarrollar todos los contenidos de las diferentes instancias curriculares que conforman el plan de estudios de las escuelas correspondientes a los alumnos a quienes acompañan como tutores.

Se propone que el tutor y los profesores de la escuela de referencia puedan, conjuntamente, pensar, proponer y acordar posibilidades de acercamiento a los contenidos que se están abordando en clase, para que puedan ser trabajados por y con el alumno que no está pudiendo asistir transitoriamente, por encontrarse internado o guardando reposo domiciliario.

El tutor, asimismo, tiene que poder ofrecer alternativas para sostener y reforzar los lazos que unen a este adolescente o joven que transita una situación de enfermedad con su grupo de pertenencia.

Se utilizarán en todos los casos las TIC como recurso y medio para incrementar la calidad de la educación de los alumnos de la Modalidad, y se potenciará de esta manera el aprendizaje, el conocimiento, el análisis de la información, manteniendo el contacto con su clase y/o compañeros de escuela a través de la resolución de trabajos colaborativos y, principalmente, facilitando el acceso a todos los contenidos y actividades programadas. El uso de las TIC no reemplazará en ningún caso la función tutorial. (*Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016, p.45*).

Historia la Escuela número 2 del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral) Prof. Dr. Juan P. Garrahan.

Durante el transcurso del mes de octubre del año 1987, un acuerdo entre el equipo médico y el servicio social de este hospital, por entender ambos que sostener la cotidianeidad es sostener el apego a la vida, convocan a la Escuela Domiciliaria N° 2, dependiente de la Dirección de Educación Especial de la Secretaría de Educación Especial de la Secretaría de Educación de la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, para cubrir la escolaridad de los pacientes internados.

La evaluación de ese servicio educativo generó la necesidad de la creación de una escuela inserta en el hospital.

A tal fin, se firma un convenio entre las Secretarías de Salud y Educación de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, creándose así la Escuela Hospitalaria N° 2 "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" por Decreto N° 163 del 10/01/89 (*Boletín Municipal N° 18463*), inaugurándose oficialmente la misma el 20 de abril de 1989.

Siendo el objetivo del mencionado convenio la atención de las necesidades educativas de niños y adolescentes internados y/o ambulatorios de largo tratamiento, se postula que la escuela funcionará en jornada simple contando para ello con una planta orgánico-funcional de quince docentes y un auxiliar de portería.

La institución escolar por su objetivo de dar respuesta educativa a los pacientes del hospital, atendiendo a las demandas de todos los servicios, a partir de 1991 comenzó a funcionar como escuela de dos turnos: mañana y tarde por Decreto N° 44 del 30/10/90.

Objetivos institucionales

Garantizar la igualdad de oportunidades al niño hospitalizado, a través de una mejor calidad de educación, adecuando el servicio a sus necesidades educativas especiales.

Priorizar el potencial sobre el déficit implementando abordajes pedagógicos y estrategias didácticas acordes a cada paciente-alumno.

Garantizar la apropiación del conocimiento a través de propuestas pedagógicas elaboradas, a partir de la lectura, análisis, reflexión y contextualización de la currícula.

Propiciar la capacitación docente en servicio, adecuando tiempo, espacio y recursos a fin de garantizar prácticas docentes acordes al perfil de la población escolar.

Promover espacios de integración con los diferentes equipos de salud del “Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan” enriqueciendo la tarea pedagógica para una mejor calidad de vida.

Favorecer espacios de participación comunitaria: alumnos, docentes y familiares compartiendo proyectos que rescaten saberes socialmente válidos.

Promover la integración al sistema escolar del educando hospitalizado acorde a sus posibilidades, articulando con la unidad didáctica correspondiente.

Establecer redes comunitarias extra institucionales significativas para la integración educativa y/o formación laboral para el paciente alumno adolescente.

Destinatarios de este proyecto

Los pacientes internados y/o ambulatorios atendidos por el Hospital de Pediatría "Prof. Dr. J. P. Garrahan", población que presenta: Patologías complejas.

- Desarraigo temporáneo de su lugar de origen, dado que provienen de distintos lugares geográficos del país y de países limítrofes.
- Nivel de procedencia socio económico cultural variado.
- Historia pedagógica y/o experiencias educativas en distintas jurisdicciones.
- Permanencia demarcada por el tiempo de internación y tratamiento a que debe someterse.
- Necesidad de adaptación del niño y su familia al contexto hospitalario y a enfrentar las implicancias del tratamiento de su enfermedad.

ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

Desde la perspectiva institucional, la tarea pedagógica se implementa de la siguiente manera:

Turno mañana:

Modalidad Taller: Esta propuesta de Taller promueve desde un enfoque interdisciplinario la creatividad, generando aprendizajes nuevos, apoyo pedagógico y/u orientación laboral, durante la permanencia de los educandos en el hospital.

Taller para Adolescentes y Diabéticos Insulino-Dependientes

Taller en Hemodiálisis

Taller en Centro Quirúrgico (Inducción)

Taller en Medicación (Hospital de Día)

Taller de Informática

Proyecto de Ajedrez y Juegos

Normas de bio-seguridad: Juego teca para pacientes - alumnos internados y/o ambulatorios y padres de pacientes - alumnos en situación de aislamiento en los CIM 41 y 61.

Proyecto de articulación inter niveles Inicial y Primario

Turno mañana y tarde:

Aula de Abordaje Temprano: Atención a pacientes internados y ambulatorios de 45 días a 3 años con problemas de Desarrollo Infantil.

Turno tarde:

Se brinda escolaridad pre-primaria y primaria a los niños internados en los C.I.M. y/o ambulatorios de largo tratamiento, en forma individual o grupal según el caso y las circunstancias de cada servicio.

El enfoque de esta propuesta pedagógica se formula desde un modelo didáctico constructivista, según la propuesta del Diseño Curricular/86 y Pre-Diseño Curricular, adecuada a la dinámica hospitalaria.

Implementación de la Biblioteca Infantil

Responsables del proyecto.

La Planta Orgánica Funcional está formada por:

Personal de Conducción:

1 Directora

1 Vicedirectora

1 Maestra Secretaria

Personal de Ejecución:

13 Maestros de Grado

8 Maestros de Educación Inicial

8 Maestros de Educación Artesanal y Técnica

8 Maestros de Educación Plástica

6 Maestros de Educación Musical

Profesor de Educación Física.

1 Profesor de Educación Física (en disponibilidad)

1 Personal Auxiliar de Portería

Personal en Otras funciones: 2 Especialistas en Estimulación Temprana

Bibliotecaria

Personal de Otras Áreas Curriculares pertenecientes a Instancias

Complementarias:

2 Prof. de Computación

Prof. de Teatro y Literatura

3 Prof. de Juegos y Ajedrez

Perfil del docente hospitalario.

Es necesario que el docente hospitalario:

- Reconozca en cada niño la etapa evolutiva en que se encuentra y partiendo de allí, elabore el proyecto pedagógico, brindándole atención temprana, educación pre-escolar, primaria o post-primaria.
- Adecue su propuesta pedagógica al perfil del niño hospitalizado considerando: patología, desarraigo cultural, historia pedagógica y otros factores.

- Seleccione criteriosamente estrategias, metodologías, técnicas y recursos adecuados al niño y/o adolescente internado o en tratamiento ambulatorio.
- Conozca y aplique las normas de bio-seguridad, durante el abordaje y desarrollo de la tarea pedagógica.
- Genere espacios de interacción con sus pares para reflexionar sobre su tarea.
- Involucre su cuerpo en el juego creativo con el alumno, rescatando el valor pedagógico de un espacio de juego compartido.
- Propicie espacios de socialización y participación que generen la circularidad de saberes con el equipo de salud, en la búsqueda de mejores propuestas pedagógicas.
- Realice una evaluación permanente de diagnóstico, de proceso y de producto, facilitando la constante reformulación del proyecto pedagógico.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Como instrumento de recolección de datos, se usó una entrevista semi estructurada, fundamentando dicha elección en los autores Sampieri y Blanchet. La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta. Ésta se define como una reunión para intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otra (entrevistado). (Sampieri, 2008).

En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998).

La entrevista se orienta hacia la producción por parte del entrevistado de un discurso continuo acerca de un tema determinado.

La entrevista pretende llegar al conocimiento objetivamente de un problema, aunque sea subjetivo, con la construcción de un discurso, se basa en operaciones de un saber socialmente comunicable y discutible. (Blanchet, A. 1989).

Los fundadores de la entrevista de investigación (Dickson y Roethlisberger) mostraron la indiscutible superioridad de la entrevista sobre el cuestionario para captar los pensamientos propios de las personas acerca de un determinado objeto temático.

Reemplaza el contexto conocido de las preguntas del interrogador por el contexto desconocido de

Las preguntas del interrogado. Se basa en: (discurso-contexto).

Para evitar la sospecha que pesa sobre la validez de los datos en las entrevistas de investigación se tiende a acreditar una determinada concepción sobre el discurso producido. Este discurso varía en función de las situaciones, del interlocutor, del humor del entrevistado, susceptible de ser analizado por las técnicas de análisis de contenido.

Las buenas entrevistas son a menudo, pero no siempre, fruto de un intercambio entre individuos próximos social y culturalmente. Como así también para lograr su objetivo de producción discursiva lineal ha de excluir la polémica, el dispositivo resulta inaplicable en el caso en que se hubiese declarado un conflicto entre los participantes (*Blanchet, A. 1989*).

Consentimiento informado

El objetivo de esta investigación es realizar una entrevista acerca del uso de la Tecnología de la Información (TIC) durante el ciclo lectivo 2020 y cuáles son las estrategias pedagógicas y didácticas en la escuela Hospitalaria. La investigación se encuentra dentro del Ciclo del Profesorado Universitario para la educación secundaria y superior, de la Universidad Abierta Interamericana.

Es muy importante que respondas con la mayor sinceridad posible, teniendo en cuenta que NO existen respuestas correctas o incorrectas. Nos interesa saber tu opinión en cada pregunta.

Para que puedas responder con la mayor sinceridad, no se recogen datos personales que permitan su identificación. El anonimato está garantizado. Además, los datos son estrictamente confidenciales y están protegidos por ley.

Su participación es voluntaria. Igualmente, se puede retirar tu consentimiento en cualquier momento.

Fecha:

Yo

_____ (nombre completo) libremente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma: _____

Lic. en Enf. Elisa Quiroga – elivirquioga@gmail.com.

Para la recolección de datos de tomo una entrevista con tres preguntas, las que se realizaran a tres docentes de la Escuela Hospitalaria N° 2 "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" las mismas serán:

Entrevista.

La siguiente entrevista trata de dar respuesta a la pregunta de investigación de un trabajo final para el Profesorado de Nivel Medio y Superior de la Universidad Interamericana, realizado por la Licenciada en Enfermería Elisa Quiroga.

Por tales razones tomo contacto con usted para conocer su experiencia sobre: Cuáles son las estrategias pedagógicas y didácticas de los docentes de la escuela hospitalaria número 2 del nivel secundario.

Datos personales.

Cargo que ocupa:

Antigüedad en el cargo:

1. ¿Cuáles son las estrategias pedagógicas que utilizan los docentes para lograr la continuidad en la trayectoria educativa de los alumnos/pacientes?
2. ¿Cuáles son su estrategia didáctica de los docentes?
3. ¿Cómo se logra la reinserción de los alumnos en sus escuelas de origen?

INFORME.

Se realizaron tres entrevistas a docentes de la Escuela Hospitalaria N° 2 "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" de las cuales surge la siguiente información:

<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias Pedagógicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un análisis de la situación académica, saberes previos y de salud del estudiante. ✓ Realizan adaptaciones académicas necesarias siguiendo los NAP (Núcleo de Aprendizaje Prioritario) saberes centrales, relevantes y significativos, que incorporados como objetos de enseñanza, contribuyan a desarrollar, construir y ampliar las posibilidades cognitivas, expresivos y sociales que los niños. ✓ Y el MOA (Marco de Organización de los aprendizajes). ✓ Todo en referencia a la escuela de origen. ✓ Desarrollar una batería de estrategias metodológicas específicas para cada uno, respetando los tiempos y sus propias decisiones con respecto a su evolución académica.
<ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias didácticas de los docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificar actividades propicias para cada estudiante, teniendo

	<p>en cuenta su situación de enfermedad y las limitaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar variedad de actividades pensando en sus habilidades. ✓ Trabajar con la modalidad virtual de 45´ por video llamada (wassap, meet zoom) con la explicación de los temas. ✓ Presencial de 15´ para entregar material impreso y mantener contacto con los estudiantes y la familia. ✓ Utilización de videos pizzi-audios de la docente con material explicativo.
<ul style="list-style-type: none"> • Como se logra la reinserción de los alumnos con sus Escuelas de Origen. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación fluida y trabajo corporativo con las Escuelas de Origen. ✓ Bimestralmente se envía informe Pedagógico conceptual y cada cuatrimestre un informe Pedagógico con calificación numérica. ✓ La Escuela Hospitalaria articula trayectorias, cada Escuela de origen recibe los informes y los vuelca a los boletines para acreditar cada materia. ✓ De las materias que no se dan en la Escuela Hospitalaria, cada Escuela de origen envía Trabajos prácticos para que el alumno

	resuelva y es evaluado por su docente.
--	--

CONCLUSIÓN.

Como conclusión podemos decir que las estrategias pedagógicas que la Escuela Hospitalaria utiliza, son realizar un análisis de la situación de cada estudiante y en base a estos realizar adaptaciones académicas necesarias siguiendo los NAP (Núcleo de Aprendizaje Prioritario) y el MOA (Marco de Organización de los aprendizajes). Todo en referencia a la escuela de origen.

Con esto se desarrollan una batería de estrategias metodológicas específicas para cada uno, respetando los tiempos y sus propias decisiones con respecto a su evolución académica.

En cuanto a las estrategias didácticas podemos ver que se utiliza un trabajo de bimodalidad entre virtual y presencial, entregando material impreso y utilizando TIC que favorezcan la motivación y la apropiación de conocimiento de cada estudiante, siempre teniendo en cuenta su situación de enfermedad y las limitaciones que le producen.

Para la reinserción con las Escuelas de origen existe una comunicación fluida, para articular contenidos. Se envían informes pedagógicos conceptuales y numéricos para que se plasmen en los boletines donde se acredita cada materia.

Por otro lado para aquellas materias que no se dictan en la Escuela Hospitalaria, cada Escuela manda trabajos prácticos para que el alumno resuelva y sean evaluados por sus docentes.

Así la Escuela Hospitalaria cumple la premisa de “la integración es un proceso que comporta la reciprocidad, envuelve a todos los elementos de un contexto, supone una adecuación a las necesidades y a los recursos existentes”.

Encuadra sus expectativas de atención pedagógicas al niño hospitalizado internado y/o bajo tratamiento médico al que debe someterse en forma

ambulatoria, garantizando su reinserción a la institución educativa correspondiente al obtener el alta.

Esta propuesta curricular está formulada como hipótesis de trabajo, de reflexión, de formulación de estrategias y acciones didácticas que favorezcan las prácticas pedagógicas tendientes a una mejor calidad educativa.

Bibliografía.

Bibliografía citada.

- Argentina. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2006) Ley Nacional de Educación 26.206, de garantizar el ejercicio del derecho a la educación.
- Barcelona, M. (2017) Educación experiencia de en contexto hospitalario: una transmisión y aprendizaje situado. (Tesis de maestría) FLACSO, Argentina.
- García Álvarez, A. (2012) Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Ministerio de Educación y Deportes de la Nación. (2016) La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Nivel Secundario. - 1a Ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación y Deportes, 56 P.; 21 X 15 Cm. Isbn 978-987-4059-10-9 1. Calidad de la Educación. Cdd 371.05.
- De La Torre, P. (2017) Aulas hospitalarias: una visión comparada en España y Europa. (Tesis de maestría) Academia.edu. España.

Bibliografía consultada.

- Sampieri Hernández, R. (1989). *Metodología de la investigación*. 6° edición.
- Alain Blanchet, (1989) *Técnicas de investigación en ciencias sociales*.