UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS. FCEDU.

CARRERA: C.C.C LICENCIATURA EN ANALISIS E INTERVENCION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

ENTREGA DEL TRABAJO FINAL INTEGRADOR.

- **PROYECTO: EL SEDH, OTRA "FORMA" DE LO ESCOLAR.**
- **CURSANTE: FAURE, Julian**
- **DIRECTORA DEL TFI: GALLO, Romina.**

COHORTE

2020

INDICE

Agradecimientos……3

Introducción ……4

Apartado I
Descripción y análisis de la organización.....6

Apartado II
Nudos críticos y situaciones problemáticas ……40

Apartado III
Líneas de acción para intervenir en la organización ……48

Apartado IV
Estrategias de evaluación ……61

Bibliografía……62

Anexos……64

AGRADECIMIENTOS

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a Romina Gallo, quien guio la construcción del TFI, por la confianza, sus orientaciones, paciencia y apoyo en momentos claves. Sobre todo, por la claridad, profesionalismo y compromiso.

A la UNER- Universidad Pública y Gratuita – precisamente a la FCEDU por la posibilidad de permitirme seguir estudiando y formándome. A la coordinación de la Licenciatura y a cada profesor/a por el compromiso y dedicación en tamaña tarea, por invitarme a volver a pensar, debatir y analizar la escuela y las prácticas pedagógicas.

A los compañeros/as de AGMER, por enseñarme a pensar, discutir y analizar "la escuela" como cuestión pública y democrática, donde la igualdad y la justicia sean el horizonte y parte fundamental de cada proceso educativo.

Seguidamente no quisiera dejar de nombrar a mis compañeras/os de trabajo: María, Priscila, Constanza, Jesica, Ruth, Nélida, Elizabeth, Pamela y Luis, con quienes compartí años en el Servicio Educativo Domiciliario Hospitalario y de quienes estoy muy orgulloso porque con ellos aprendí a pensar "el hospital y la escuela" y además porque supieron sostenerme en los momentos más delicados y dolorosos que allí atravesamos.

Agradecer al enfermero Hernán Rauch y enfermera Milagros Malerva. A ambos por el acompañamiento constante y genuino en cada actividad escolar que proponíamos. Por demostrarme el calor humano y fraterno de la enfermería.

Por último, a mis estudiantes "del hospi" como solíamos llamarlos; especialmente a Belén y Pablo, mis amores, alumnos de la sala de oncohematología. Porque son los grandes "culpables" de que yo me permitiese pensar otra manera de ser y hacer escuela. Gracias por ayudarme a pensar en una propuesta pedagógica más humana, reflexiva, empática y políticamente justa.

Gracias porque al fin y al cabo fueron ustedes quienes dieron la mejor clase de todas. Eternamente le estaré agradecido porque me enseñaron a leer la vida y también la escuela de otro modo, de otra forma, con otros parámetros, porque sin ustedes nada de lo que aquí está escrito sería posible.

INTRODUCCIÓN

El siguiente escrito se enmarca en el trabajo final perteneciente a la carrera Licenciatura en Análisis e Intervención Educativa, correspondiente a la Facultad de Ciencias de la Educación de UNER.

En primer apartado hago referencia a la descripción y análisis de la institución/organización de pertenencia en la cual se enfoca mi trabajo atendiendo a sus múltiples aspectos, con diferentes perspectivas y aportes conceptuales propuestos en los seminarios de la carrera. En el segundo apartado, se definen y construyen nudos críticos inscriptos en situaciones problemáticas. Además de definir problemas, se argumenta acerca del sentido de estos en relación con las distintas dimensiones de la organización/institución. En el tercer apartado, se definen líneas de acción directa con posibles propuestas de intervención para promover un análisis colectivo. Por último, se presenta el apartado con posibles formas de evaluación del proyecto, pensando la instancia evaluativa como un proceso de reflexión donde el dialogo, la participación y el análisis serán el insumo necesario para revisar, mejorar y/o fortalecer determinados aspectos de nuestra organización escolar.

En términos generales, se trata de un proyecto de análisis e intervención porque además de analizar los aspectos pedagógicos, didácticos, administrativos, organizativos, edilicios y fundamentalmente de relaciones entre los sujetos, propone líneas de acción directa para intervenir en el marco de un proyecto educativo de institucional.

Es importante aclarar que este proyecto se inscribe en una organización escolar que forma parte de una modalidad específica del sistema educativo argentino: La modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria (en adelante, MEDH). La misma garantiza el derecho a la educación de los/as estudiantes que, producto de una enfermedad, se ven imposibilitados/as de asistir a la escuela en su formato tradicional. En Paraná, la MEDH se presenta a través del Servicio Educativo Domiciliario y Hospitalario (en adelante, SEDH). Además, es importante considerar que llamaremos Escuela de Origen (en adelante, EO) a la organización educativa en la cual está matriculado el/la estudiante. Es decir, una vez finalizada la atención domiciliaria u hospitalaria, el estudiante retoma nuevamente a su escuela de pertenencia.

Por mi parte, hace diez años que trabajo como docente. He tenido la posibilidad de desempeñarme en diferentes modalidades del sistema educativo entrerriano. Por ejemplo, en el nivel secundario he trabajado como tutor en la modalidad de contextos de Privación de Libertad. Al mismo accedí a través de concurso por presentación de proyecto de ESI. En el nivel Primario, como maestro de ciclo, además de trabajar en escuelas “comunes”, lo hice en la modalidad Jóvenes y adultos. En la modalidad Rural

como director de PU (personal único, como director y maestro a la vez) y en la modalidad de Educación Domiciliaria Hospitalaria. En esta última me desempeñé desde el año 2017 hasta el año 2020, es decir, cuatro ciclos lectivos consecutivos. Casi la mitad de mi trayectoria, como profesor de Educación Primaria, la desarrollé en el hospital o en los domicilios de los estudiantes.

Finalmente, es necesario mencionar que las situaciones que se describen y analizan a lo largo de este trabajo corresponden al periodo entre 2017 y 2020, mientras trabajé en la MEDH. No obstante, las escenas abordadas no son las mismas que las que predominan la modalidad hoy, en año 2025, cuando está cerrándose esta producción. Actualmente, además de la suspensión de espacios de formación públicos y gratuitos en torno a esta modalidad, la coordinación nacional y provincial de la MEDH se encuentran acéfalas (en el apartado II se hace referencia a esta lamentable situación). Esto se debe al brutal ajuste del financiamiento educativo, producto de las políticas neoconservadoras y neoliberales que lleva adelante el gobierno del presidente Javier Milei bajo la excusa “no hay plata” y, en la provincia, bajo el slogan “gestionar sin plata” por parte del gobernador Rogelio Frigerio.

En tal sentido, esta producción se gesta entre la necesidad de comprender las lógicas de funcionamiento de esta modalidad y la de defender el derecho inalienable a la educación en estudiantes que transitan por una enfermedad.

Si de algo debe servir la producción académica, justamente, es para poner sobre la mesa los desafíos que aún tenemos por afrontar.

APARTADO I
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL SEDH

Para la descripción y análisis de la organización educativa, entre lo micro (propio MEDH como organización Educativa) y lo macro (propio de las instituciones Educativas), se detallarán a través de diferentes dimensiones sus características organizacionales, administrativas, edilicias, pedagógico didácticas y las relaciones con otras instituciones y sectores sociales. Cada una de ellas hacen al funcionamiento de la organización educativa, el SEDH en este caso en particular.

DIMENSIÓN ORGANIZATIVA[1]

En esta dimensión se pretende describir el funcionamiento organizacional del SEDH; se especifica en este apartado su historia, mandato de fundación, los actores de la institución, roles, funciones, responsabilidades y algunos aspectos de su vida cotidiana.

Mandato de fundación. Política educativa nacional y provincial

La MEDH surgió en la mayoría de las provincias dentro del ámbito hospitalario, con el objetivo de paliar los efectos generados por la epidemia de poliomielitis[2] que se desató en la década de 1950 y sobre todo para garantizar el derecho a la educación a aquellos estudiantes que estén imposibilitados de asistir a la escuela producto de la enfermedad.

Tiene su origen dentro del contexto hospitalario y enmarcado en la Educación Especial bajo la denominación de "pedagogía hospitalaria", con una fuerte impronta terapéutica y recreativa, destinada a asumir y tramitar los efectos subjetivos consecuentes de las diferentes prácticas médicas en el marco de la hospitalización. Por otra parte, esta tarea "(…) *fue entendida como inherente a la Educación Especial por ocuparse de la educación de los niños con problemas de salud, dado que se concebía a la enfermedad como una situación especial, anómala y estresante, que producía alteraciones*

[1] Se recuperan aportes de los seminarios "organización y administración de las instituciones educativas", "la institución educativa, una mirada socio histórico política" "entre la institución educativa y las organizaciones institucionales" y "Los Saberes en el Hábitat de la Institución Educativa".

[2] La poliomielitis o polio es una enfermedad que causó estragos en todo el mundo. En Argentina, los brotes en la década del 50 afectaron a miles de personas. En 1956 se produjo la mayor epidemia de la historia en el país: 6.496 casos notificados de una enfermedad que puede causar la muerte o una severa discapacidad.

cognitivas generadoras de necesidades educativas especiales" (Ministerio de Educación de la Nación, 2014, p. 12)

La sanción de la Ley de Educación Nacional N.º 26.206 instala un nuevo paradigma educativo, que da lugar a pensar y ubicar la modalidad[3] desde otra perspectiva. En primer lugar, se la diferencia de la Educación Especial. En segundo lugar, se la concibe como inherente al campo de la educación y definida como modalidad en los niveles Inicial, Primario y Secundario. En tanto "Modalidad", implica que es transversal a los niveles. Las instituciones de la MEDH pertenecen al sistema educativo, los estudiantes y docentes también no dejan de serlo a pesar de que los encuentros pedagógicos tienen lugar en contextos poco habituales, como son los hospitales u hogares de los estudiantes.

¿Por qué servicio educativo? La MEDH, en Paraná, se desarrolla a través del Servicio Educativo y aquí radica una de sus principales características, no estamos hablando de una escuela, pero sí de una propuesta educativa transitoria, otra forma de hacer escuela que nos permite pensar distintas alternativas de vinculación con los saberes, donde el gran objetivo es la reinserción del estudiante a su escuela de origen. Se entiende por Servicio Educativo a una "(…) *propuesta educativa que no se encuadra dentro del formato de escuela, y se conforma como una opción educativa que lleva a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los niveles obligatorios y que se encuentran internados en efectores de salud o que cumplan reposo domiciliario*" (Consejo General de Educación, Entre Ríos, 2011, p.16)

Trabajo institucional del SEDH

El SEDH es una propuesta educativa transitoria, pero no por eso se exime de responsabilidad a la escuela de origen[4]. En este sentido sostengo que el trabajo

[3] Las modalidades son aquellas opciones organizativas y/o curriculares de la educación común dentro de uno o más niveles educativos que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de formación y atención a particularidades permanentes o temporales, personales y/o contextuales, para garantizar la igualdad en el derecho a la educación y cumplir con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos. Tales modalidades son: la educación técnico profesional, la educación artística, la educación especial, la educación permanente de jóvenes y adultos, la educación rural, la educación intercultural bilingüe, la educación en contextos de privación de la libertad y la educación domiciliaria y hospitalaria.

[4] Escuela de origen: organización en la cual está matriculado el estudiante.

institucional[5] (Nicastro, 2017) está inscripto en una organización y atravesado por varias instituciones.

El SEDH es una organización educativa[6] que funciona en permanente relación con la escuela de origen, ambas organizaciones pertenecen a la institución educación pero que a su vez se retroalimentan necesariamente con la organización del hospital materno infantil u otro efector de salud (varía en función de donde se esté tratando el paciente, nuestro estudiante); institución perteneciente al ámbito de salud. Para la autora es imprescindible pensar la escuela, el Servicio Educativo, en su contexto, como se detallará a lo largo del escrito al abordar las diferentes dimensiones.

También Nicastro (2017) nos alerta acerca de la importancia de los roles en esa trama de funcionamiento. Cada rol con su campo de intervención propio; en este caso, médicos y enfermeros en el ámbito de la salud, docentes en lo meramente pedagógico y familia en la tutela del paciente/estudiante. En esta forma de "lo escolar", con estas características, es imprescindible el trabajo con el otro (Dubet, 2006) para pensar, más allá de la enfermedad, horizontes posibles más humanos y pedagógicos. Es a través de ese trabajo con el otro que se entreteje un abanico de posibilidades entre el acto educativo - con el objetivo de que el estudiante vuelva a la escuela – y, por el lado de salud, la intencionalidad de superar la enfermedad momentánea.

Los actores de la institución: funciones y responsabilidades

- Docentes

El SEDH en la actualidad cuenta con un total de siete docentes, no titulares[7]: Una coordinadora, dos administrativos, dos docentes de nivel Primario y Modalidad especial, todos en situación de revista suplente[8].

[5] Nicastro (2017) concibe al trabajo institucional como la actividad que llevamos a cabo, lo que concretamente hacemos, más allá de lo que está prescripto para hacerle frente a la realidad. Es, inclusive, un trabajo inmerso en una determinada organización y atravesado por múltiples instituciones, siempre en relación con el contexto. Parafraseando a la autora, trabajar implica hacer frente a la realidad, generar, establecer y reconocer condiciones institucionales. Esta implicancia en el trabajo institucional se da en un escenario colmado de idas y vueltas, quiebres, fracturas, etc.; en permanente movimiento entre lo prescripto y lo real.

[6] Según Nicastro (2017), al hablar de organización educativa, hacemos referencia a un recorte espacio temporal, que implica relaciones entre sujetos en una estructura de roles y funciones instituidas para el logro de determinados fines, siempre atravesadas por sentidos y significados que dan cuenta de instancias políticas, ideológicas, subjetivas, inconscientes, etc. que se instituyen en ese contexto.

[7] Titular: refiere al docente que por vía de concurso ha logrado la estabilidad en un cargo u horas cátedra de planta permanente.

[8] Suplente: refiere al docente que ocupa un cargo u horas cátedra en remplazo de un titular, interino o suplente, por un tiempo determinado, de acuerdo con lo reglamentado por el Régimen Unificado de Licencias e Inasistencias para el personal docente.

A diecisiete años de ser sancionada la LEN[9], cada uno de los cargos de la modalidad en la ciudad de Paraná, departamento que más estudiantes recibe por año en la provincia, no se garantiza el derecho a la estabilidad laboral a cada docente que allí se desempaña. Al no contar con un cuerpo de docentes estable para sostener y enriquecer el trabajo colectivo que se hace año a año se precariza la propuesta pedagógica.

Tampoco cuenta con docente de nivel Inicial y tutores para el caso de nivel Secundario, lo cual no deja de ser una paradoja ya que ambos son niveles obligatorios del sistema educativo. Aunque, cuando hay estudiantes con algún tipo de tratamiento "largo" (lesiones óseas, leucemia, etc.) se hace el pedido de docente para el nivel que corresponda hasta tanto y cuanto dure la enfermedad.

Una de las características que más debilita el trabajo, para quienes nos desempeñamos como docentes domiciliarios/hospitalarios, es el trabajo generalmente en soledad. Ya que quienes van a los domicilios y están con el máximo de estudiantes[10] suelen pasar en ocasiones más de un mes sin asistir a la sede del SEDH. Por su parte, si bien en el hospital suele haber al menos dos docentes, son muy pocas las ocasiones en las cuales pueden coordinar un trabajo en equipo debido a la gran demanda educativa. En este sentido sostengo que es un trabajo muy solitario.

- Estudiantes

Nuestros estudiantes son sujetos en situación de enfermedad, en otros contextos educativos y con un modo de aprender particular ya que dependen en gran medida de su estado de salud.

Se considera *estudiante hospitalario* a aquel que se encuentra internado en las salas del Hospital "San Roque" donde se encuentra el servicio educativo u otro sanatorio. En el caso de aquellos estudiantes que permanezcan internados cinco días o más, el docente hospitalario es el responsable de realizar contacto (a través de llamadas, mails, whatsapp, etc.) con la escuela de origen con la finalidad de solicitar los contenidos y actividades propias de su curso/grado y docente. En el caso de aquellos estudiantes que permanezcan internados menos de cinco días, el docente hospitalario desarrolla proyectos propios del Servicio Educativo (Proyecto de lectoescritura, Lavado de Manos, Taller de Lectura, ESI, etc.). Por otro lado, *el estudiante domiciliario* es aquel que se

[9] Ley de Educación Nacional N.º 26.206

[10] Solo podemos tener un máximo de cinco estudiantes. De esta manera visitamos sus respectivos domicilios dos veces por semana en un lapso de 1:40 hs. cada clase. Por semana cada estudiante domiciliario se garantiza así dos clases.

encuentra en su domicilio con tratamiento ambulatorio. La enfermedad transitoria (no contagiosa) es y debe ser avalada mediante certificado médico, que deje constancia del impedimento de este de concurrir a la escuela en un período no menor de quince días. En este caso se pauta una reunión con la escuela como detalle anteriormente.

Escenarios: hospital y domicilio

Las clases se desarrollan en formatos muy ajenos a la escuela tal cual la conocemos. En el caso del hospital se concretan dentro de los boxes donde están los niños, niñas y adolescentes. Los docentes que allí se desempeñan se sumen desde la pedagogía hospitalaria y trabajan en las diferentes salas del nosocomio, siempre considerando las sugerencias del personal de salud. Así, los ámbitos de Cirugía, Traumatología, Clínica y Oncohematología dejan de ser salas para convertirse en aulas. Y en los domicilios (hogar del estudiante), se convierte en aula el espacio que la familia considere óptimo para la clase (garaje, comedor, habitación, patio, etc.). Las mismas se caracterizan por el continuo ir y venir de personas, de llantos, de gritos, de mascotas. Es decir "la clase" está atravesada por todas estas hendijas que sin duda alguna configuran la misma.

En este contexto tan particular – propio de la modalidad – hay rituales escolares propios de "la escuela" que le son ajenos, por ejemplo: izar la bandera, las efemérides diarias, el desarrollo de secuencias didácticas, recreos, etc.; los tiempos y los espacios se reconfiguran continuamente.

Un desafío diario en la modalidad es que se trabaja constante y paralelamente en un mismo espacio con otros agentes, como lo son médicos y enfermeros del ámbito de la salud. El espacio en su cualidad de espacio físico (Nicastro, 2011) no es más que otra cosa que el hospital y los hogares de los estudiantes, que necesariamente tiende a ser "invadido" por cuestiones referidas a la salud.

Por el contrario, desde nuestro compromiso profundamente pedagógico consideramos que las clases se desarrollan en espacios cargados de sentidos, sentimientos, opiniones, posturas, etc. Es algo más que cuatro paredes dentro de un box. De este modo en el espacio, se siente, se interactúa, se dan encuentros[11] (Petit, 2000) y a través

[11] Petit (2000) en su texto "elogio del encuentro" nos demuestra cómo y de qué manera a un grupo de jóvenes la lectura les abrió el mundo y así les permitió poder pensar otros horizontes y alternativas posibles a las que ya vivían. Lectura, que fue mediada en y con la escuela, a través de los libros, en la biblioteca, con los maestros, bibliotecarias. La lectura – como encuentro - puede revelarnos, nos advierte la autora, algo que jamás creímos posible: que existe otro lugar en el mundo y que podemos soñar en otros horizontes posibles.

de las clases se intenta hacer del mismo un lugar más habitable, más empático y humano. Estos encuentros, en el hospital u hogar del estudiante, son el puntapié inicial para generar un sitio o lugar de cobijo. Este vínculo, generado por la escuela, permite a los estudiantes ser parte de espacios donde el encuentro se vive como una riqueza, incluso como una oportunidad ante el sufrimiento. El encuentro, también entendido como "fuga", nos permite creer, reconocernos e incluso recobijarnos en otro, es para muchos la oportunidad de modificar el destino y de encontrar una alternativa nueva. Y de ello depende la tarea que nos convoca a todos quienes directa o indirectamente formamos parte del SEDH.

El SEDH y la escuela de origen

La cultura escolar del SEDH comparte aspectos con la de la escuela "común" estándar tal cual la conocemos; hay elementos en ella que perduran y sobreviven a lo largo del tiempo, llamados de larga duración (Rockwell, 2000). Por ejemplo: la organización del tiempo y del espacio, ciertos conocimientos y rutinas. Sin embargo, al interior del SEDH hay saberes cotidianos, conocimientos sobre esta realidad escolar, propios de los docentes y estudiantes y que son construidos día a día. Podemos referir a ellos como lo no documentado (Rockwell, 2000). Hay normas y reglas implícitas propias de la organización que las vamos generando quienes la habitamos. Por ejemplo: usar barbijo, lavarse las manos, no asistir en caso de estar enfermos, etc. Un saber hacer propio de la modalidad domiciliaria/hospitalaria que no se da en otras escuelas, y por ello hacemos referencia a la cultura escolar propia del SEDH.

La misma se caracteriza así por un profundo trabajo en continua articulación y desarticulación entre el SEDH y la EO y el personal de Salud como parte de la Institución Salud, abordando cuestiones relacionadas al diagnóstico, la hospitalización, prácticas médicas y sus sugerencias, modificación constante de tiempos y espacios, desvinculación de los estudiantes de la escuela de origen, la convivencia transitoria con el dolor de parte de todos los sujetos involucrados, etc. Todo ello condiciona la propuesta pedagógica.

A través de esta propuesta pedagógica, el SEDH intenta acercar, enseñar a pie de cama o llevar "la escuela a la casa"; como decía más arriba, sostener y reivindicar el deseo de aprender como modo de conectar con la vida y sobre todo como forma de vínculo en una "forma escolar" más humana.

La vida cotidiana escolar[12] (Landreani, 2000) significa un modo especial de apropiarse de la experiencia y necesariamente involucra decisiones, y en este contexto surgen propuestas educativas sumamente flexibles con relación a lo prescripto. Al decir prescripto me refiero por ejemplo al diseño curricular y su organización en relación con los contenidos establecidos por grado y ciclo, dependiendo de la edad del estudiante, incluso con sugerencias acerca de cómo se podrían desarrollar y a través de qué metodologías. Por otro lado, hago referencia a las planificaciones anuales y/o trimestrales que realizan las escuelas de origen, donde se espera que en determinado trimestre los estudiantes desarrollen "X" cantidad de contenidos, esto es lo que "debería" ser y llevarse a cabo según las normas. Sin embargo, en esa hendija de su vida cotidiana se desarrolla y crea la cultura escolar del SEDH, se construyen prácticas escolares desde el interior del hospital o domicilio y se entrecruzan con la vida cotidiana de la casa. Y en esa intersección se construye otra, para organizar normas, saberes y prácticas en el domicilio y hospital. Sin embargo, desde las escuelas de origen esperan que los "hábitos/costumbres" de las clases sean los mismos. Por ejemplo, nos interpelan acerca de por qué no tienen clases todos los días "si tienen maestra domiciliaria" desconociendo que las clases, que son dos por semana, pueden ser continuas o discontinuas (dependiendo de la enfermedad y el estado de salud), y que por tal motivo no se logran los objetivos planteados en un determinado tiempo. Cuando ello no ocurre, ante esta situación plantean la necesidad de llevar a cabo medidas antipedagógicas que incluso van en contra de las políticas educativas[13]. Por ejemplo, proponer que el estudiante permanezca en el grado (en caso de que el trabajo con la modalidad haya sido todo el ciclo lectivo) es una salida que ven con buenos ojos, incluso desde las familias de los estudiantes acompañan la decisión. Polo totalmente opuesto a uno de los objetivos de la modalidad como lo es reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción por la enfermedad. Ello no implica tampoco "que pase de grado porque pobrecito/a está enfermo/a" ya que hay mecanismos institucionales que reconfiguran las trayectorias educativas y de vida, como mencionare más adelante.

[12] Landreani (2000) sostiene que la Vida Cotidiana Escolar es una categoría compleja. Pero sin embargo la misma nos brinda acceso a escenarios semiocultos que no son visibles a primera vista. La VCE consiste en la comprensión de una realidad inasible empíricamente que se deja ver en las rutinas pero que se expresa en procesos de interacción complejos, contradictorios, entre sujetos surcados por relaciones de poder, con producciones de sentidos heterogéneos pero subordinados a un sentido común que detiene significados en el tiempo.

[13] Consejo Federal de Educación: Resolución Nº 174/12: "Pautas federales para el mejoramiento de la enseñanza y el aprendizaje y las trayectorias escolares, en el nivel inicial, nivel primario y modalidades, y su regulación" y Consejo General de Educación: Resolución 920/19 "Sistema de Evaluación, Calificación, Acreditación y Promoción para los alumnos que transitan la escolaridad primaria".

La cultura escolar del SEDH y su vida cotidiana se componen así a través de diversos procesos macro, que son comunes a todas las escuelas, que hacen a la organización del mismo, pero más importante aún son aquellas formas no reconocidas a simple vista y que configuran sus modos de ser y que nos muestran, como bien dije al comienzo, otra realidad de "lo escolar".

Pero, sin embargo, desde la escuela de origen hay una fuerte demanda hacia el docente del SEDH ya que no suelen cumplirse las expectativas pensadas para el mes. En relación con lo anterior retomamos los aportes de Ulloa (1969), el mismo señala que las fracturas se producen cuando quienes integren la institución ignoran los fines específicos de su organización: por ejemplo, desconocer la trayectoria real de un estudiante en la modalidad. Estar rezando con un estudiante cuando nos pagan para enseñar, revisar el suero de un paciente cuando la tarea que nos convoca es la de dar clases a los estudiantes, son ejemplo de ello. Casos como los que acabo de mencionar son muy comunes y ponen de manifiesto el desconocimiento de propios y ajenos sobre el funcionamiento de la modalidad.

Otra problemática sin lugar a duda es la variable del tiempo[14]. En esta línea Ulloa (1969) sostiene que "(…) *en general, toda la organización de una institución está asentada en gran medida en una adecuada y nítida distribución del tiempo, siendo precisamente las perturbaciones que sufre esta distribución, lo que suele aparecer como primeros síntomas de conflicto"* (Ulloa, 1969, p. 20). Varían todos los días los estudiantes que tenemos a cargo, a excepción de aquellos que están diagnosticados con un tratamiento prolongado. Ello implica llevar a cabo clases flexibles en cuanto a su duración y frecuencia, más allá del tiempo que se supone[15] durarían. En los domicilios y también con los estudiantes que se encuentran internados, las clases duran 1:40 hs reloj. A ello debe sumarse siempre el estado de ánimo del estudiante. Por ejemplo, sucede en ocasiones que en el lapso de un mes no se puede concretar ninguna clase por resguardo y sugerencia médica, ello sumado al desconocimiento de la modalidad (de propios, como la coordinadora, y ajenos, personal de la escuela de origen). En ocasiones suele generarse disgusto y/o malestar por parte de la escuela de origen porque no se llegan a desarrollar los contenidos pautados en determinado tiempo. En la sala de oncohematología, que es una de las que más resguardo tiene con relación a lo sanitario,

[14] Desde los aportes de Chevallard, podemos decir que para enseñar hay que atender necesariamente a la *cronogénesis* del saber.
[15] Digo que se "supone" porque el tiempo que el estudiante esté transitando su escolaridad en la MEDH está ligado al proceso de su salud. Si por ejemplo un estudiante está con tratamiento prolongado por dos meses y al mes y medio su médico de cabecera otorga el alta, automáticamente se da por finalizada la atención domiciliaria/hospitalaria.

sucede que pasa un mes entero sin que el paciente/estudiante pueda tener contacto con el docente.

Hubo un caso muy particular de un estudiante del interior de la provincia, diagnosticado con LLA[16]. La escuela de referencia envió por correo electrónico los contenidos y actividades para desarrollar en el lapso de un mes. No se logró desarrollar lo solicitado por resguardo e indicaciones médicas, el estudiante atravesaba un cuadro delicado en lo que refiere a su salud.

A mí criterio, es imprescindible promover/generar una rápida articulación[17] con las propuestas de la MEDH y la escuela de origen. ¿Qué implica ello? Sin ánimos de sintetizar, ofrezco, para claridad del lector, dos condiciones fundamentales:

Por un lado, revisar y/o analizar minuciosamente cada caso en particular para resignificar el modo de organizar su escolarización en función de las recomendaciones médicas y establecer contenidos prioritarios para desarrollar. Esencial para ello, es tener en consideración: tiempos (indicado en el diagnóstico médico), espacios (dependiendo del transcurso de la modalidad: hospital o domicilio) y funciones y roles de cada docente (SEDH-EO). Retomando a Ulloa (1967), toda institución está organizada en base a tres distribuciones: la distribución geográfica, la distribución del tiempo y la distribución de responsabilidades. Esta distribución nos permite pensar diferentes tipos de fractura.

Las fracturas geográficas están relacionadas con la distribución espacial de las instituciones. Claro ejemplo de ello es la dificultad que acarrea llevar a cabo el trabajo del Servicio Educativo en paralelo a los tiempos del hospital donde las clases se interrumpen en cualquier momento. Sin mediar palabra alguna, las enfermeras y médicos ingresan sin avisar (y quizás no tienen siquiera porqué hacerlo). Otra situación que se da en el nosocomio es que producto de la falta de divisiones físicas entre los alumnos (pared, puertas, etc.), está todo a la vista. Ello implica que, si al compañero de box lo están curando o revisando los médicos, el estudiante que “está en la clase” se paraliza, se asusta, comienza a llorar.

Lo mismo ocurre en los domicilios de los estudiantes cuando en plena clase algún adulto interviene. Se han dado casos que el tutor a cargo interrumpe la clase y comienza a

[16] Leucemia Linfoblástica Aguda.
[17] Para Ulloa (1969) las articulaciones son los puntos de contacto que hay en las instituciones cuyo funcionamiento está regulado por las normas de cada una. A su vez nos presenta la noción de fractura, entendida como una articulación perturbada y que sobre ella se origina la patología de una institución.

insultar al estudiante. Se dan discusiones, gritos, etc. y el docente del Servicio queda inmerso en ese escenario que no hace más que provocar tensión y malestar. O se dan situaciones, por ejemplo, en las que fuman al lado de “la clase” y es un territorio en el cual no tenemos potestad de tomar decisiones. Lo mismo ocurre en el hospital. Estos tipos de fracturas favorecen el incremento de angustias para quienes trabajamos en el servicio.

Por otro lado, es importante establecer puntos de contacto (acuerdos colectivos) entre las organizaciones educativas (SEDH y EO) con relación a las responsabilidades, que están en estrecha relación con las normas institucionales, propias y ajenas; hacer énfasis en la responsabilidad y función de cada docente. Porque ocurre que cuando no hay claridad en la distribución de responsabilidades acerca de ciertos roles, se crean conflictos. Por ejemplo, cuando el docente de la escuela de referencia se niega rotundamente a facilitar su planificación al docente del Servicio.

DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA[18]

El foco de análisis en esta dimensión se centrará en el gobierno escolar y el marco legal que regula el funcionamiento del SEDH, el planeamiento de proyectos educativos, cómo y quiénes toman las decisiones que lo estructuran.

Coordinación Provincial de la Modalidad

El SEDH de Paraná está a cargo de la Coordinación Provincial de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria y ésta de la Dirección de Información, Evaluación y Planeamiento del Consejo General de Educación. En cada departamento cuenta con un referente departamental, también llamado coordinador, que depende del/la director/a departamental de escuelas. Dicho/a coordinador/a o referente es el/la responsable de la cobertura del servicio para los diferentes niveles y modalidades según las necesidades que se presenten.

En el departamento Paraná, este servicio está a cargo de una coordinadora departamental. A dicho cargo se accedió a través de un concurso interno con integrantes del SEDH, realizado en la Dirección Departamental de escuelas de la ciudad de Paraná en el año 2017.

A comienzos de cada ciclo lectivo la coordinadora y docentes, revisan y organizan el desarrollo y funcionamiento del SEDH, lo cual se irá detallando y describiendo a lo largo del escrito. Cabe destacar que, en el marco legal de la MEDH establecido en la LNE[19],

[18] Se recuperan aportes de los seminarios “organización y administración de las instituciones educativas” y “planeamiento educativo y evaluación”

[19] Ley Nacional de Educación 26.206.

se fija la obligatoriedad de èsta para todos los niveles de la educación obligatoria: Inicial, Primario y Secundario. No obstante, en nuestro caso solamente solicitan cargos u horas de docentes de Inicial y Secundaria cuando hay estudiantes de tratamiento prolongado[20] correspondientes a esos niveles, no así cuando son tratamientos más breves. ¿Qué implica ello? Que no haya docentes de la modalidad y por ende no se está garantizando el derecho a la educación a los estudiantes de nivel Inicial y Secundario que, en más de una ocasión, desbordan el hospital materno infantil San Roque y San Martín. Lo mencionado fue planteado a coordinación provincial, pero hasta el momento es una deuda pendiente. Es además una demanda propia de los trabajadores del sector salud ya que nos han planteado esa inquietud; es decir, sus pacientes, nuestros estudiantes, paradójicamente deberían estar "más enfermos" para poder acceder a un docente y con éste, a la escuela.

Tanto la coordinadora como los docentes del SEDH organizan el desarrollo y funcionamiento del "Proyecto organizacional Servicio Educativo Domiciliario Hospitalario"[21]. El mismo consiste en detallar, nombrar y describir de manera general información referida a la organización como, por ejemplo: normativa que lo avala en la provincia, objetivos específicos de la modalidad, características de los estudiantes, criterios de admisión, criterios de evaluación, acreditación y promoción, quiénes lo integran (coordinador, personal administrativo, docentes hospitalarios y domiciliarios); horarios, turnos y funciones de cada uno/a. Esto ha sido una iniciativa propia del equipo docente. Teníamos la necesidad y urgencia de dejar por escrito el modo de funcionamiento de este, su organización, roles de cada uno/a. La conformación del Proyecto Organizacional nace a consecuencia de que no veíamos con buenos ojos el funcionamiento del SEDH, era todo muy desprolijo, incluso con orientaciones de trabajo enviadas por WhatsApp poco claras, diferentes definiciones en la relación a las mismas problemáticas o modos de desarrollar las clases en el hospital, reuniones suspendidas sobre la hora, todo por parte de la coordinadora en Paraná. Así, en ese contexto "nace" y se origina el "Proyecto Educativo Organizacional".

<u>De la escuela al SEDH</u>

Cuando desde la escuela de origen, o también llamada de referencia, formalizan el primer contacto con el SEDH, es la coordinadora quien lleva adelante un trabajo de

[20] Los estudiantes de tratamiento prolongado son aquellos en los cuales su periodo de internación supera los cinco días. Por lo general requieren de un tiempo de internación y/o reposo como mínimo de un mes o más, en ocasiones años.

[21] En el SEDH se realizó un "Proyecto Educativo Organizacional" por primera vez a comienzos del año 2020. El mismo, en el lapso del tiempo que transcurrió, se fue revisando y actualizando, tarea que realizamos a principio de cada año.

gestión para definir el día de las reuniones entre ambas organizaciones, tiempos, espacios y los actores presentes, siempre en el marco de lo establecido por la resolución 4610/11[22] del CGE.

Por su parte, para la admisión de los estudiantes con tratamientos prolongados en el SEDH, su tutor/a debe presentar una nota escrita a la escuela de pertenencia solicitando el Servicio Educativo Domiciliario. En la misma debe anexar y tener presente las siguientes consideraciones: El certificado médico debe tener el DIAGNÓSTICO y TIEMPO DE REPOSO, en el caso de ser una enfermedad infectocontagiosa, aclarar que está fuera del período de contagio. Debe constar de un período de reposo mínimo de 15 días corridos para nivel Inicial y Primario, 20 días corridos para nivel Secundario. El estudiante debe estar inscripto en un establecimiento educativo de gestión pública o privada.

En muchas y reiteradas ocasiones se dan casos en los cuales los niños/as, en edad escolar, no están inscriptos en ninguna escuela. Por ello es necesario acompañar/guiar a los tutores/as[23] al área de acción social del hospital para que denuncien y/o adviertan su situación. Por lo general son pacientes/estudiantes del interior y en menor proporción también de Paraná. El SEDH "desnuda" y advierte a través de los canales adecuados cuando hay sujetos sin escolarizar.

A la hora de seleccionar al docente, la coordinadora por lo general tiene en cuenta la distribución[24] de cada integrante del SEDH y para ello el marco de referencia es el barrio de la escuela y/o domicilio del estudiante.

Cada integrante del SEDH entrega una vez a la semana un horario como el siguiente:

HORARIO/DIAS	L	M	M	J	V
8:00 9:40	ESC. PEREZ COLMAN 1. PARANA	ESC. 200 PARANÁ	FLIA. FAURE DOMICILIO	FLIA. PEREZ DOMICILIO	FLIA PEREZ DOMICILIO

[22] Consejo General de Educación. Lineamientos generales de la Modalidad de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Resolución 4610. Entre Ríos. 2011
[23] Tutor: responsable legal del estudiante.
[24] El Servicio Educativo Domiciliario Hospitalario debe cubrir la ciudad de Paraná y Paraná Campaña.

10:00 11:40	FLIA. FAURE DOMICILIO	SEDE	SEDE.	FLIA. SILVA DOMICILIO	FLIA. SILVA DOMICILIO

En el cuadro anterior se puede vislumbrar en qué lugar y a qué hora estará el docente "X" durante la semana "X" y del mismo debe valerse el coordinador para la organización del Servicio Educativo, es decir, es poco probable que a este docente que estuvo en la escuela 200 en la primera parte de la mañana del martes se lo convoque a una reunión a las 10:00 hs ese mismo día en la localidad de Hasenkamp por cuestiones de tiempo y organización, como mencionaba anteriormente.

Con relación a los tiempos de las reuniones, en la mayoría de los casos se hacen en el mismo turno en el cual está matriculado el estudiante y a su vez se selecciona un docente que esté disponible en ese turno. Vale aclarar que, más allá de que la carga horaria del SEDH en el SAGE[25] aparece como "rotativa", lo cual implica que el horario de trabajo puede rotar entre turno mañana y tarde, algunos docentes trabajan en otras instituciones a contraturno lo cual suele traer conflictos, incluso con la coordinación misma y puertas adentro del SEDH. En este sentido si la coordinadora reclama y exige a "x" docente que se presente a una reunión del turno tarde y si ese docente seleccionado no puede porque trabaja en otra escuela, ya se genera un conflicto. Ello demuestra que la coordinadora desconoce a su vez el régimen de incompatibilidades[26] de la provincia de Entre Ríos.

Por último, con relación a los espacios en concreto donde se llevan a cabo las primeras reuniones, son, en la mayoría de los casos, en las escuelas de referencia de los estudiantes. En las mismas, en el tiempo pactado por nuestra coordinadora, suele esperarnos parte del equipo directivo junto con MOI[27] (cuando la escuela cuenta con ese cargo); sin embargo, muy pocas veces forma parte de ésta el docente a cargo del estudiante en cuestión. Las reuniones con las escuelas de origen por lo general no suelen ser de manera tan cordial como lo establece la Resolución 4610/11 o lo pactado – a través de una llamada telefónica – entre la coordinadora y un docente de la escuela

[25] Sistema de la Administración de la Gestión Educativa (SAGE), es una herramienta personal y de consulta que pone el Consejo General de Educación a disposición de los trabajadores de la educación.
[26] El régimen de incompatibilidad de la Provincia de Entre Ríos establece que, si un agente pertenece a más de una institución, debe presentar una declaración jurada ante el establecimiento que perciba mayor remuneración. En la misma debe consignarse la hora que empieza y finaliza la tarea.
[27] Maestro Orientador Integrador.

de origen, suelen aparecer tensiones o malestares producto de las demandas y expectativas de una y otra organización.

Así la cultura organizacional del SEDH se gesta en múltiples escenarios ante situaciones diversas. Sería importante partir de objetivos claros con las escuelas de origen sobre todo en lo referido a lo pedagógico y lo que se encuadra dentro de la trayectoria escolar real[28] (Terigi, 2010) del estudiante. Cabe aclarar que tanto la escuela de origen como el SEDH tienen el desafío de comprometerse frente a la inasistencia y enfermedad de los estudiantes, y para ello es imprescindible promover una rápida articulación con las propuestas de la modalidad domiciliaria y hospitalaria en el territorio, en pos del cuidado de las trayectorias educativas. Ambas organizaciones tienen la obligación de implementar estrategias de enseñanza que favorezcan, fortalezcan y den continuidad a los aprendizajes considerando, desde el vamos, la flexibilidad de los tiempos y el espacio.

Sin embargo y más allá de que en la primera reunión se establecen los objetivos y modos de trabajar en la modalidad, se generan desentendidos y conflictos con las escuelas de referencia. Por un lado, la escuela de origen, y aquí hablo precisamente de la maestra a cargo del estudiante, en más de una ocasión se resiste a entregar la planificación, secuencia o unidad didáctica al docente domiciliario hospitalario, manifestando que no conocen al estudiante; consideran además que es el SEDH quien debe dar respuesta ante situación. Por otro lado, se dan situaciones en las cuales la escuela de pertenencia ya tiene la planificación, secuencia o unidad didáctica fotocopiada para entregar al docente del SEDH. En ese momento hay que explicar lo fundamental que es poder reunirnos a dialogar con la maestra a cargo o la vicedirectora, acerca de las formas de trabajo y para “poner sobre la mesa” la situación particular que atraviesa el estudiante. Son muy pocas las escuelas en las cuales somos recibidos por el vicedirector/a y la maestra a cargo, para pensar juntos y buscar la mejor alternativa para el estudiante en cuestión. Sucede también que al llegar a las escuelas damos aviso

[28] La autora hace una distinción, al hablar de trayectorias escolares, entre trayectorias teóricas y trayectorias reales. Se entiende entonces por trayectorias teóricas las que establecen las leyes de obligatoriedad y los itinerarios de los diseños curriculares, nuestros supuestos pedagógico-didácticos, es lo que “debería o se supone” que tendría que pasar en las escuelas según lo estipulado, lo que establecen las normas. Por ejemplo: un estudiante de 6 años debería estar inscripto y cursando un primer grado de la Educación Primaria. Sin embargo, sostiene Terigi (2010), lo que acontece en las escuelas, lo que muestran las estadísticas e incluso las investigaciones, las historias de vida, las trayectorias que efectivamente desarrollan los sujetos, dista mucho de ello; la trayectoria educativa real es lo que acontece, lo que realmente pasa con los estudiantes en las escuelas, que por lo general nada tiene que ver con el marco teórico previsto por el sistema.

al equipo directivo y nos hacen esperar más de una hora reloj para recibirnos, siendo que por teléfono ya se había pautado un horario. En esos casos tenemos que llamar a nuestra coordinadora y dar aviso.

A la hora de concretarse la reunión participan, por el lado de educación, la coordinadora departamental (a veces) y el docente designado del SEDH, junto con el docente de la escuela de origen (a veces). Siempre hay un integrante del equipo directivo, por lo general el/la vicedirector/a o el secretario y, con menos frecuencia, el/la director/a. Por el lado de los efectores de salud, el enfermero responsable de cada sala y médico de cabecera, si bien no participan de las reuniones, tienen relación directa con los docentes del SEDH ya que nos advierten y detallan la situación particular de cada uno de sus pacientes.

A través de este equipo de trabajo – SEDH, EO, personal de salud - se lleva a cabo una labor que busca centrarse fundamentalmente en el bienestar de los estudiantes/pacientes donde cada una de las partes debería aportar desde el lugar que ocupa. Se intenta revisar y/o analizar minuciosamente cada caso en particular y de esta manera resignificar el modo de organizar la atención médica y escolar, estableciendo las prioridades en la planificación de los contenidos a desarrollar, considerando el tiempo y espacio, recursos, el modo de evaluación, entre otras cosas.

Esta organización escolar no puede quedar librada al azar, precisamente la planificación es la herramienta para pensar y crear el futuro. O se planifica o estamos obligados a la improvisación, sostiene Matus (2016). En este sentido la planificación estratégica situacional[29] es una herramienta para crear alternativas más flexibles de vinculación con los saberes, diseñar y poner en juego proyectos pedagógicos atípicos en lo que respecta a espacios, tiempos y acompañamientos de las trayectorias.

DIMENSIÓN LOS SUJETOS Y SUS RELACIONES[30]

A continuación, la dimensión de “Los sujetos y sus relaciones” nos permitirá “mirar” las subjetividades que se van reconfigurando en nuestra organización y cómo este modo de hacer escuela incide y tensiona permanentemente lo que debería ser, según las

[29] Matus (1985) define a la planificación estratégica situacional como una alternativa y oposición a la planificación tradicional. Según el autor, en la PES se establecen metas y objetivos claros, a través de situaciones problemáticas concretas y precisos para ser cumplidos en periodos específicos. La PES es una herramienta de conducción metodológica opuesta a la improvisación. A través de este modelo, las situaciones problemáticas se analizan como parte del proceso en una organización, no como etapas o problemas sectoriales como lo hace el modelo tradicional.
[30] Se recuperan aportes del seminario “Los Sujetos en las Instituciones”

normas legales, y lo que las lógicas subjetivas, de los docentes y estudiantes, ponen de manifiesto en este hacer diario.

Características subjetivas de estudiantes y docentes y sus relaciones.

Como se ha hecho mención a lo largo del escrito, el SEDH se encuentra atravesado en su totalidad por el dolor. Es una forma escolar dentro de un hospital y en este sentido no podemos perder de vista que su escolarización atraviesa una crisis subjetiva. En las escuelas de referencia es poco probable que ello ocurra, al menos con relación a la enfermedad, ya que la misma produce una ruptura en la continuidad entre la escuela y la vida.

El SEDH presenta un estudiantado que está atravesando una situación de enfermedad y en ese marco se deben establecer pautas de acción entre todos los actores involucrados (docentes, personal de salud y familia), ya que "(…) *los modos en que se presenta el proceso de salud-enfermedad, sus tratamientos y evoluciones, inciden directamente en la organización de la tarea pedagógica, determinando el itinerario a seguir: el alumno puede pasar de asistir a la escuela a estar internado en el hospital o guardar reposo en su domicilio y desde éste nuevamente al hospital o escuela, en forma periódica, alternada o recurrente*." (Ministerio de Educación de la Nación, 2014, p. 26). Es este escenario el que hay que tener presente a la hora de llevar a cabo la propuesta educativa.

Cuando decimos estudiante en "situación de enfermedad" hacemos referencia a que es una situación momentánea que afecta su salud. Pero, sin embargo, lo que prima en el acto educativo, más allá del diagnóstico, es su subjetividad, amén de que en ocasiones el panorama clínico sea incluso la muerte.

¿Cómo se establecen las relaciones de autoridad entre docentes y estudiantes? Pensar la autoridad (Greco, 2020) nos posibilita, tal como plantea la autora[31], redefinir nuevos modos de vincularnos y sobre todo de convivir. Partimos de la base de que para cualquier acto pedagógico es fundamental - ante todo - el vínculo y allí juega un rol imprescindible la noción de autoridad. No como "aquello" que nadie cuestiona, sino más

[31] Greco (2020) define la autoridad pedagógica como una construcción política de quien enseña. La autora sostiene que los sujetos se constituyen en y con las instituciones y viceversa. Y que en ese entramado la autoridad pedagógica es un conjunto entremezclado y laberíntico de todos estos componentes y del trabajo incesante de quien hace de la enseñanza un modo de pensar con otros. En este sentido ese "pensar con otros" implica hacer de su autoridad un lugar de acción, de diálogo, de escucha y palabra, de actos igualitarios, en el marco de vínculos justos, integradores, reconocedores de la diferencia. En fin, la autoridad pedagógica implica un trabajo con los sujetos y no sobre ellos.

bien pensada en el sentido pedagógico, la autoridad es y tiene que ser ante todo pedagógica. Esta autoridad pedagógica nos permite reconocer, allí en la enfermedad, a "ese otro" en este contexto, hay un sujeto con voz, cuerpo, maneras de ser. Es importante que el horizonte esté puesto en despertar el deseo de aprender con y a través de la clase y de esta manera lograr que habiten esos espacios y formas escolares atípicas de "lo escolar" y se conecten con la vida a través de ellas.

La experiencia nos ha demostrado que por lo general se crea y genera un vínculo muy especial con los docentes. Cuando, por ejemplo, no asistimos al hospital o a los domicilios, los estudiantes nos esperan con ansias y se alegran mucho cuando participamos, sobre todo en el hospital.

Nunca sabemos con qué nos vamos a encontrar en este trabajo. Lo que sí sabemos y sostenemos como bandera de lucha es que, más allá del escenario, nuestra tarea es profundamente pedagógica y a ello apuntamos, si bien la enfermedad existe, no deja de ser una "etapa transitoria" y el foco está puesto en nuestros estudiantes, para que desde el primer contacto sepan que el objetivo es volver a la escuela más allá del diagnóstico.

Lo que proponemos a través de esta idea de autoridad pedagógica es correr de lugar lo que llamamos "síndrome hospitalario" en nuestros estudiantes, es decir, suspender el pánico que produce en el estudiante no estar en su hogar y a la vez atravesando un dolor propio de la enfermedad. En esas urgencias, despertar el deseo de aprender es el gran objetivo.

Al hablar de urgencias subjetivas[32] (Korinfeld, 2017) como situaciones problemáticas en el ámbito propiamente del SEDH, hacemos referencia a aquellas situaciones que presentan por un lado nuestros estudiantes, como: malestar, desgano, tristeza, intentos de suicidio, accidentes, enfermedades, incluso abandono por parte de sus progenitores, etc.; y los docentes, por el otro lado, no somos ajenos a ello ya que transitamos situaciones en las cuales la tristeza, angustia y el dolor nos atraviesan. Por ejemplo: escuchar a una niña de 8 años de la sala de Oncohematología decirle a su mamá que no se preocupe, ni se ponga triste cuando ella se muera; un niño de 6 años de edad llorando porque su mamá lo abandonó (literalmente); una mamá llorando al ver que su

[32] En el campo de la salud mental, la noción de urgencia subjetiva se da a partir de situaciones como: estados de excitación psicomotriz, angustia, ansiedad, etc. que requieren una atención inmediata. En este sentido la urgencia en salud mental es un estado subjetivo en el que el sujeto no encuentra las palabras para nombrar su padecimiento, podemos decir en palabras de Korinfeld (2017) que "el aparato psíquico no logra simbolizar aquello por lo que está atravesando" porque está desbordado.

hijo logra sonreír ante la lectura de un cuento (el estudiante quedó cuadripléjico[33] luego de un accidente de tránsito); oír y ver a un niño de 8 años gritando e insultando a su mamá, médicos y maestro, retorciéndose del dolor en su cuerpo (las quimioterapias y la morfina ya no calmaban sus dolores). Son escenas que penetran en nuestras existencias.

No obstante, trabajar en este contexto, supone que a través de la clase se pueda "(…) *alojar el sufrimiento del otro, encontrar ese espacio*" (Korinfeld, 2017, p 5), ¿para qué? Para transformar en lo simbólico ese box en nuestra aula, en un lugar habitable para la enseñanza; pero más aún, para proyectar en los estudiantes la futura alta médica y su posterior regreso a la escuela "(…) *saber acompañar a un ser en su desamparo también es generar dispositivos en las instituciones capaces de dar cauce a esa disposición de los practicantes del oficio para alojar el padecimiento del otro*" (Korinfeld, 2017, p. 5). Trabajar en la urgencia subjetiva implica la ardua y necesaria tarea institucional entre personal de salud y educación, para ello hay que comenzar con aquellos que están mejor preparados. Por ejemplo, una disputa al inicio del ciclo escolar es sobre quién se hace cargo de las clases en la sala de Oncohematología. Al respecto Korinfeld (2017) sostiene que en el marco de estas urgencias hay que comenzar con aquellos con quienes podemos contar, es decir, entre todos los docentes analizamos quien está realmente preparado para afrontar las clases allí en esa sala tan particular y sobre todo dolorosa[34]. Al respecto, en reiteradas oportunidades hemos esbozado la necesidad de contar con el apoyo de otros profesionales para el personal docente, ya que cuidar y cuidarnos en este contexto es tarea de todos y todas.

En este sentido creo oportuno destacar que la permanencia de trabajo en el SEDH conlleva un desgaste enorme, muchos de quienes han trabajado ahí han recurrido a ayuda de un profesional (psicólogo) para encausar el desgaste emocional. Es un tema no menor, ya que sucede pero no se discute, analiza ni piensa, mucho menos se aborda colectiva e institucionalmente. Las subjetividades de los docentes ante estas situaciones claramente se ven vulneradas, es imprescindible poder trabajar estas cuestiones en los equipos ya que de ella pueden surgir herramientas significativas para prepararnos, como producto del trabajo colectivo. Parafraseando a Korinfeld con relación a la urgencia subjetiva, si le cerramos la puerta o la expulsamos, retornará ingresando por la ventana: no hay manera de evitarlo.

[33] Parálisis que afecta a las cuatro extremidades.
[34] El adjetivo "dolorosa" hace referencia en este caso a que en la sala de Oncohematología suelen estar los cuadros más delicados de salud principalmente con estudiantes que tienen Leucemia y en el peor de los casos lamentablemente la muerte es una realidad a la que nos enfrentamos.

Con relación a esto, Korinfeld (2017) nos ayuda a pensar y analizar lo qué les pasa a los docentes en la institución educación, frente a las urgencias subjetivas y sostiene que "(…) *lo primero que debemos pensar es qué condiciones podemos construir para poder alojarla, darle un lugar allí donde emerge y se expresa, en cada institución y desde el equipo que interviene*" (Korinfeld, 2017, p. 5). Una de las oportunidades que nos contenía a los docentes era el encuentro que propusimos una vez cada quince días en la sede del SEDH que solo se sostuvo hasta que la coordinadora no los autorizó más. Allí canalizábamos el dolor colectivo y salíamos fortalecidos. El llanto, la impotencia, pero sobre todo la energía de sentirnos acompañados, al menos por nosotros mismos, nos fortalecía. Era un espacio sumamente importante porque allí compartíamos cada una de las diferentes experiencias que íbamos teniendo con los estudiantes en cada una de las clases, los conflictos, necesidades, debilidades, dificultades, frustraciones y también los asombros.

Trayectorias escolares

A la hora de pensar la trayectoria escolar, la resolución 4610/11[35] en su punto VI hace hincapié en que es necesario considerar sobre todo el contexto y en función de ello las posibilidades del estudiante a la hora de aprender. Es decir, atender la trayectoria real en el sentido que lo plantea Terigi (2010), aquella que efectivamente se da y en nuestro caso con estudiantes enfermos, con suspensión de clases, con ausencias por tiempos prolongados y discontinuos, idas y vueltas desde la escuela al hospital o domicilio.

En este escenario las trayectorias reales se manifiestan con estas características, que distan mucho de lo que "debería ser" y en este sentido me refiero a lo prescripto, como por ejemplo desarrollar una "x" cantidad de contenidos en un tiempo estipulado y organizado para ser evaluado, tal cual está planificado en el calendario escolar vigente. De ninguna manera, teniendo en consideración las características subjetivas de nuestros estudiantes, podemos pronunciar que hablamos de trayectorias fallidas sino más bien que hay factores que determinan su trayectoria, más aún en este contexto educativo.

Traigo a colación las palabras de la profesora Migueles, María A. cuando señaló que "(…) *La norma no puede abarcar todo, en esos intersticios actúan las instituciones para*

[35] Resolución 4610 Consejo General de Educación. 2011

organizar la vida escolar[36]". En este sentido podemos decir que hay un abismo muy grande entre la trayectoria real y la teórica (Terigi, 2010).

Retomando lo que mencioné más arriba acerca de las "trayectorias fallidas", Greco (2015) señala que desde las instituciones educativas debemos constituir modalidades de trabajo situadas "(…) *que reconozcan las trayectorias efectivas, aquellas que cada sujeto puede desplegar, lo que supone incluir sus trayectorias de vida reales e intervenir de modo que sus recorridos educativos sean posibles de concretarse*"; la autora es muy clara en ese sentido. Es la escuela la que debe aceitar los mecanismos, tiempos, espacios, etc. reuniendo y no separando trayectorias educativas[37] y trayectorias de vida, sujetos e instituciones, proyectos individuales y colectivos. Creo oportuno en este sentido remarcar que muchas veces el pretexto "lo importante es que se cure" alienta representaciones fuertemente arraigadas de la primacía de la salud por sobre la educación, que sirve tanto de fundamento como modo de exclusión.

En nuestro caso sucede que la trayectoria real se encuentra atravesada por el dolor y no deja de ser una variable más a tener en cuenta a la hora de desarrollar la clase y es ahí donde, tal como dice Migueles, interviene la institución educativa actuando en esas hendijas para garantizar la calidad del aprendizaje y su trayectoria más allá de lo prescripto, entendido como aquello "(…) *que define lo qué hay que hacer y lo que no, lo que se espera, lo que está pautado, regulado, indicado*" (Nicastro, 2017, p. 62).

Se trata, a través de la pedagogía hospitalaria, de resignificar esos espacios del box para convertirlos en aulas, enseñar y transformar en lugar a la hora de la clase, allí donde solo hay dolor nuestros estudiantes se conectan con la vida a través de las formas de lo escolar que llevamos a cabo.

DIMENSIÓN EDILICIA[38]

Coordinar, gobernar y administrar las políticas educativas propias de una organización, con determinados sujetos, son acciones que se llevan a cabo en un escenario concreto. La dimensión edilicia nos permitirá analizar y describir las características arquitectónicas

[36] Palabras de Mg. Migueles, María Amelia. Clase perteneciente al seminario Análisis y propuestas de acción en las instituciones educativas, el día 5 de diciembre del 2021.
[37] Para Greco (2015) las trayectorias educativas son recorridos y cuestiones institucionales, los sujetos que las realizan lo hacen inscriptos en marcos institucionales. No se trata de derroteros individuales, privados, centrados en lo que los individuos pueden o no. Se producen porque existe un ofrecimiento de organización de tiempos y espacios, palabras y modos de pensar, hacer y acompañar en conjunto.
[38] Se recuperan aportes del seminario "Arquitectura y seguridad escolar"

y de seguridad del Servicio Educativo y de qué manera inciden en este contexto actual en particular y en la cotidianeidad escolar.

En este sentido es imprescindible analizar cómo se configura el Servicio Educativo como otra forma de lo escolar en un espacio que no le es propio y que incluso jamás fue pensado para la enseñanza o para llevar a cabo una tarea pedagógica, pero sin embargo y más allá de ello, oficia de escuela.

El hospital San Roque se encuentra en calle La Paz 435, entre la Rioja y San Luis. Vale aclarar que la señalización urbana no contempla lo pautado con respecto a la precaución por zona escolar, por ejemplo: un sistema de cruce peatonal con rampines, una señalización advirtiendo la zona escolar o del mismo hospital, tampoco en el pavimento. El ingreso al edificio es considerado un ámbito de recepción a la urgencia e inmediatez que nos exige la enfermedad, ya que cuenta con acceso por rampas, escaleras y pasamanos para un tránsito fluido de camillas y pacientes, lo cual es una gran diferencia en relación con los ingresos de las escuelas de la ciudad de Paraná y Paraná campaña.

En algunas de las escuelas de referencia se presentan barreras físicas para garantizar el tránsito de personas con movilidad reducida, como contempla la ley 24314/94**.** Dicha ley entiende como accesibilidad la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades. Incluso en el año 2017 hubo un debate interesante en relación con lo mencionado, ya que había un estudiante con movilidad reducida y la escuela de referencia no contaba con los ingresos adecuados para ello. Por lo tanto, solicitaron a través del pedido de la familia la atención domiciliaria con un certificado médico, un poco dudoso con relación al diagnóstico ya que solo aclaraba que el estudiante en cuestión debía realizar reposo.

Condiciones constructivas

Los edificios de ambas organizaciones, el hospital y las escuelas de origen, el acceso permite ingresar a un lugar de refugio del exterior, las puertas garantizan la apertura y clausura de los edificios. En el caso del hospital, considerado espacio creado y pensado para atender a las urgencias de la salud pública, el ingreso resulta práctico para el desplazamiento de todos los actores que intervienen en él. No se considera segura

para el tránsito de niños/as ya que no cuentan con superficie de pisos abrasivas que impidan el deslizamiento.

Con relación a la accesibilidad, el nosocomio cuenta con rampas y ascensores que permiten el acceso y permanencia en el mismo de personas con movilidad física reducida. Sin embargo, cabe destacar que en las escuelas de referencia el ingreso se da a través de, en el mayor de los casos, un acceso único por escaleras.

En lo que refiere a las dimensiones áulicas, tanto el SEDH como las escuelas de origen, cuentan con aulas rectangulares donde el lado menor no supera en 1,5 veces el lado mayor. En las escuelas se cuenta con aproximadamente 20 estudiantes por aula con un mobiliario que garantiza, en el mayor de los casos, la posibilidad de actividades grupales o individuales. En el hospital el mobiliario es de uso sanitario que se adapta para una estadía en el marco de una enfermedad, no así con fines pedagógicos.

En relación a las barreras arquitectónicas, podemos decir que las puertas de ingreso abren en un solo sentido permitiendo la circulación mínima de 2 metros y poseen escasa señalización. Las estructuras de las salas se encuentran en buen estado de conservación ya que no se observan caídas de revoque o procesos de oxidación en viga.

Al ingresar a las salas del hospital, primeramente debemos presentarnos ante el jefe/a de enfermería y solicitar el listado de los niños/as en edad escolar. Corresponde lavarnos las manos hasta el codo con agua y jabón, luego pasarnos alcohol en gel. Pasamos box por box (esto no ocurre en la sala de Oncohematología) a relevar información referida a la escolaridad y datos personales de los niños/as.

El espacio físico de nuestra aula se caracteriza por estar compuesto por una cama, elementos de salud como el suero y filtro hepa[39], palangana, baño y televisión, una mesa con ruedas para alimentarse sin moverse de la cama, esta misma utilizamos los docentes para apoyar los cuadernos, libros, juegos, etc. en la clase. Es en este espacio físico, el box, que se radica nuestra aula.

Al ingresar para desarrollar la clase solemos estar de pie ya que no hay silla para el personal docente. Los boxes cuentan con cama y una silla para algún tutor/responsable del paciente. En ocasiones - a la hora de clase - este adulto referente opta por salir de la sala y allí se desocupa la única silla que hay. La mayoría de las veces los adultos

[39] Purificador de aire que hay en las salas de aislamiento.

participan del encuentro pedagógico. El espacio escolar en este caso puede de un momento a otro ser “invadido” por otros actores, como lo son enfermeros y/o médicos. El docente realiza la clase por lo general solo, de un modo muy personalizado, con el estudiante en cuestión. Es un espacio adecuado a la estructura organizativa del establecimiento, hospital. Las paredes de nuestra aula no pueden ser utilizadas para pegar o colocar carteles. Se debe evitar al máximo el transporte de útiles escolares con el objetivo de evitar a su vez la circulación de cualquier alteración para la salud, lo cual se intensificó sobre todo en el contexto de pandemia entre 2022 y 2022.

Una desventaja que surge - y vaya la paradoja - del cuidado sanitario, es que en pos de salvaguardar la integridad física, emocional y sanitaria del paciente estudiante, la enseñanza es personalizada, en el último tiempo incluso, previo a la pandemia, se prohibió la posibilidad de reunir algunos pacientes/estudiantes para desarrollar la clase. Esto quiere decir que las estrategias didácticas no pueden contemplar una organización grupal como amerita cualquier aula “común”, como en el caso de las escuelas de origen.

Con relación a la seguridad del edificio, el hospital cuenta con disyuntores de seguridad y personal encargado para ello. Lo mencionado anteriormente no ocurre en las escuelas o son contadas las que poseen personal de mantenimiento. Hay además un servicio de seguridad las 24hs a cargo de la policía de Entre Ríos. Por último, en caso de emergencia, cuenta con escalera de emergencia ubicada al final de cada piso con las indicaciones pertinentes.

RELACIONES ENTRE INSTITUCIONES Y SECTORES SOCIALES[40]

Esta dimensión pone de manifiesto cómo se tejen redes de trabajo con otras instituciones en las cuales hay horizontes comunes, y la relación del SEDH con otros sectores sociales.

Sabemos que las instituciones educativas forman parte de un territorio, analizar y describir cómo se tejen esas redes entre las diferentes organizaciones nos permitirá ampliar la mirada acerca de la multiplicidad y diversidad de estas. En este sentido Milton Santos (2013) sostiene que el territorio es aquel espacio socialmente construido formado a través de lugares en red, es el resultado de la creación e interacción de los actores sociales que lo habitan. Por otra parte, Deleuze y Guattari citados por Herner M.

[40] Se recuperan aportes del seminario “relaciones entre instituciones y sectores sociales”

(2017), definen al territorio como aquel espacio común donde se materializan las prácticas.

Como he mencionado a lo largo del escrito, las EO y el SEDH comparten la responsabilidad y obligación de ser garantía de derecho de aquellos estudiantes que han enfermado o necesitan algún tipo de reposo domiciliario. A través de esta relación entre ambas organizaciones, la modalidad “traspasa” sus propios muros (Alfredo Carballeda, 2015) y abre sus puertas a la comunidad educativa, familias e institución salud generando espacios de involucramiento progresivo; es decir, hay un lazo permanente con la comunidad que circula en su contexto de actuación.

En este territorio somos parte de múltiples interacciones y ello es fundamental para enriquecer la propuesta educativa ya que no se trata de pensar desde la MEDH en soledad, ¿qué puede hacer el SEDH? Sino más bien ¿qué podemos hacer juntos (SEDH y EO) para enriquecer la propuesta educativa? Es decir, juntos, con otros, podemos plantear otras alternativas posibles. Por ejemplo, en una escuela de la ciudad de Paraná se eligió como temática para la presentación de la feria de ciencias “La donación de sangre”, ello fue producto de que un estudiante transitaba en ese momento por la enfermedad conocida como Leucemia Linfoblástica Aguda. Tanto la maestra de la EO como la del SEDH pensaron esta propuesta, lo cual implicó el involucramiento de la familia del estudiante enfermo, el curso completo de la EO, la escuela en sí, personal de salud como médicos y por supuesto del estudiante en cuestión. Aquí se vislumbra detalladamente cómo el territorio de la MEDH puede confluir, como así también dar lugar a la incertidumbre y la novedad, y en ese proceso vislumbrar las interconexiones que provocan posibles recorridos.

Trabajar en red implica así un proceso de aprendizaje social que se gesta cuando los actores que tienen un interés común en un tema o problema colaboran para compartir ideas, encontrar soluciones y realizar innovaciones. Es pensar como colectivo la posible solución a un problema a partir de una necesidad (Dabas, 2011). Esta idea nos permite construir/nos, tejer caminos, crear y generar estrategias para la intervención, pero sobre todo pensar y crear con otros.

Fundamental en este camino es privilegiar lo colectivo sobre el hacer individualmente y con esta noción nos referimos no sólo a una persona sino también a equipos y organizaciones que se visualicen aisladas en su especificidad, en su sector, en su territorio (Dabas, 2011). No se trata de un trabajo aislado y en soledad por parte de la modalidad, sino de un trabajo profundamente organizado con la escuela.

De esta manera el trabajo en red pone en el horizonte la construcción de lo común desde la perspectiva del cuidado (Najmanovich, 2019), entendiendo que cuidar al otro no es lo que hago por su bien sino lo que hacemos para potenciar nuestra vida común. En este sentido, pensar y actuar sobre "lo común" significa construir y "hacer escuela" teniendo en consideración la mayor cantidad de voces, perspectivas y posicionamientos de cada uno de los involucrados. En muchas oportunidades hay reuniones en las que asisten supervisores, directores, docentes de la escuela de origen y de la modalidad, coordinadora departamental, con el claro objetivo de poner en discusión si es o no la MEDH la mejor opción educativa para "X" estudiante. De esta forma, consideramos que esto no es menor, en tanto que la toma de decisiones debe realizarse en virtud de la escucha atenta y la asesoría pedagógica de todos los que hacemos educación pública, acompañada del discurso y las consideraciones médicas.

La escuela y las formas de lo escolar deben aportar y privilegiar acciones de cuidado hacia las trayectorias en los diversos espacios educativos de manera que la bandera de la igualdad educativa - además de acceso- sea por el reconocimiento y por formar parte de un proyecto educativo que haga de lo particular un resguardo a la diversidad en cada clase y en cada acto político, como lo es enseñar. Ambas organizaciones, el SEDH y la escuela de origen, están así en permanente vinculación y mantienen lazos de cuidado y ello está "(…) *profundamente conectado con la idea de implicación, que no es sólo el compromiso moral con una situación, sino sobre todo el modo en que cada cual está moldeado y entramado con esa situación particular desde sus determinantes históricas, familiares, culturales y económicas*" (De la Aldea, 2019, pág. 31). En consecuencia, se trata de pensar el modo o las formas que, desde las escuelas y el SEDH, se puede intervenir para hacer un seguimiento sanitario y escolar, no quedarnos del lado de la queja y la resignación, sino más bien en pensar una perspectiva del cuidado desde el hacer. En esa línea Bertuchi (2009) nos advierte que hay que aprender a buscar soluciones y que cuando hay trabajo comunitario se optimiza el trabajo profesional.

La característica de nuestra modalidad trae aparejado innegablemente su política de cuidado. La tarea que se lleva a cabo día a día tiene como grandes objetivos resguardar la salud de nuestro estudiante y a su vez garantizar su derecho a la educación. Anteriormente argumentaba cómo y de qué manera se gestiona esta labor educativa en conjunto con la institución salud, propia del contexto, las familias y la comunidad educativa de la escuela de origen.

Por lo mencionado hasta acá considero que es imprescindible la diversidad de voces y actores para que "lo común" y el trabajo en red sean garantías de cuidado a las trayectorias escolares y de salud.

DIMENSIÓN PEDAGÓGICO DIDÁCTICA[41]

Esta dimensión es la columna vertebral y base de la organización educativa, en la misma se pondrá en foco de análisis la organización curricular institucional en base a tres ejes: el primero acerca del curriculum en la relación entre el SEDH y las escuelas de referencia, el segundo acerca de las decisiones sobre los saberes a enseñar y enseñados, las formas metodológicas y de evaluación y, por último, la formación de los docentes del SEDH, sus relaciones con los saberes que enseñan.

El curriculum en la relación entre el SEDH y las escuelas

Todo lo mencionado en las dimensiones anteriores está ligado necesariamente a las políticas pedagógicas curriculares institucionales, es decir, al proyecto político pedagógico del SEDH, a su organización curricular. Ahora bien, antes de describir los modos de organización curricular, cabe aclarar que cuando hago referencia a currículum como categoría teórica y de análisis, tomo como referencia los aportes de Furlan[42] (1992) y De Alba[43] (1998) que nos invitan a pensar la noción de curriculum como práctica social, elemento totalizador de la escuela, como recorrido y proyecto político.

En la mayoría de los casos las escuelas de referencia envían exactamente los mismos contenidos que desarrollan con el grupo en la escuela (que en definitiva es lo que solicitamos) y así esperan que sean desarrollados, cuando lo que se propone desde la modalidad es construir otras formas de escolarización posible y, parafraseando a Selva

[41] Se recuperan aportes específicamente del seminario "los saberes en el hábitat de la institución educativa"

[42] Para Furlan (1992, p. 6) el currículum "es el resultado de la actividad global de la escuela, no solamente de lo que pasa en las aulas, también de lo que pasa en los pasillos fuera de las aulas. (…) es el recorrido a hacer y en ese sentido puede funcionar como plan, pero también es el recorrido que se va haciendo o que ya se ha hecho". Y enfatiza, es un instrumento caliente, es proyecto de transformación de la actividad académica, que pretende ser totalizador, que pretende impactar a la totalidad de la práctica.

[43] De Alba (1998, p.11) define al curriculum como "síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político-educativa pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios. Síntesis a la cual se arriba a través de diversos mecanismos de negociación e imposición social. Propuesta conformada por aspectos estructurales-formales y procesales-prácticos, así como por dimensiones generales y particulares que interactúan en el acontecer de los currículos en las instituciones sociales educativas".

Caffaratti (2013), superar prácticas y saberes que esperan lo mismo, de la misma manera y al mismo tiempo, de todos los alumnos.

En las instancias decisoras participan, por parte del SEDH, la coordinadora (a veces) y el docente designado junto con algún integrante del equipo directivo de la escuela de referencia (director, vicedirector, MOI, etc.) y, en ocasiones, el/la docente del grado en el cual está matriculado el estudiante. Este último lo que hace es decirnos qué contenidos están desarrollando[44] en su propuesta pedagógica que, a veces, comparte con el docente del SEDH. Cuando ello no sucede tenemos que avisar a la coordinadora, ella a su vez se comunica con la vicedirectora o directora para recordar nuevamente (como lo hacemos en la primera reunión) que la propuesta pedagógica para los estudiantes de la modalidad es la misma que su maestra trabaja en el aula, en la escuela.

En la estructuración y conformación del Proyecto Curricular de las escuelas de referencia no intervenimos porque no formamos parte de "la escuela". Tampoco, en esta primera reunión, solicitamos el PCI de esta o las planificaciones anuales que organizan cada año al inicio del ciclo escolar. Somos ajenos a todo ello.

No se vislumbra una participación colectiva, entre las escuelas y el SEDH, con relación al diseño o conformación de un proyecto curricular "común" que nos permita pensar al curriculum como instrumento para la modificación de las características totales del proyecto de enseñanza, como nos advierte Furlan (1992). No existen espacios de discusión profunda acerca de la toma decisiones entre los docentes (del SEDH y la escuela) que nos permita pensarnos y definir una propuesta pedagógica situada.

Furlan (1992) nos invita a pensar la noción de curriculum como una propuesta totalizadora, como instrumento de articulación y coordinación de la escuela, y nos advierte que no se restringe solo al plan de estudios sino más bien al proyecto educativo y las formas de organizar el trabajo escolar en su totalidad. En este sentido podría considerarse como parte del curriculum del SEDH un proyecto institucional que elaboramos a mediados del año 2020 en el cual de describen y detallan de manera muy acotada y general: objetivos, características de los estudiantes y escenarios de los encuentros, en el cual se plasman formas organizativas del trabajo de los estudiantes que no se restringe solo al plan estudios. No hay nada escrito en relación con la

[44] Los contenidos desarrollados son los establecidos en el marco legal de Educación Primaria de la Provincia, es decir, los Diseños Curriculares del año 2011.

propuesta pedagógica, tampoco con relación a estrategias metodológicas, ni criterios de selección de contenidos.

Por su parte De Alba (1998) hace referencia a los mecanismos de negociación e imposición en la conformación y desarrollo de una propuesta curricular, donde se ponen en juego intereses opuestos y contradictorios que luchan por determinar la selección de contenidos en una puja constante por el poder. Un ejemplo de ello es que la escuela, pos alta médica y finalizada su atención domiciliaria/hospitalaria, espera que el estudiante se reincorpore a la misma y su carpeta esté igual al resto de sus compañeros. De la misma manera, con las mismas actividades. Sin embargo, el objetivo de la MEDH no es que el estudiante reproduzca tal cual lo que pasa en su escuela para que, en el transcurso de su enfermedad no se "retrase con los contenidos". Lejos de ello, el objetivo es garantizar la escolaridad como política educativa en la etapa *transitoria* de la enfermedad. Estos intereses y objetivos contrapuestos no hacen más que pauperizar la propuesta de enseñanza.

En cuanto a los aspectos estructurales-formales y procesales-prácticos de un currículum, la autora sostiene que uno de los grandes problemas ha sido concebir al curriculum solo de a partir de los primeros. Creo muy oportuno traer a colación que tanto el SEDH como la escuela de referencia comparten mucho en ese sentido ya que las políticas educativas que estructuran ambas organizaciones son las mismas. Es decir, los programas oficiales del CGE, el Diseño Curricular como marco legal, las resoluciones en relación a la promoción, calificación y acreditación de los aprendizajes, a la política educativa, etc. Sin embargo, el escenario/contexto donde se concretan todos los elementos que mencioné más arriba sobre los aspectos estructurales-formales son para ambas organizaciones diferentes. Los aspectos procesales-prácticos se refieren al desarrollo del curriculum (y todo lo que ello implica, como totalidad), con sus respectivas particularidades. Los estudiantes de la modalidad quedan excluidos muchas veces de propuestas pedagógicas que no encuadran o son imposibles de desarrollar por estar enfermos.

En relación a la dimensión particular del curriculum del SEDH, puedo mencionar aspectos que les son propios, por ejemplo, los escenarios de las clases, el sujeto estudiante, los tiempos y espacios, la propuesta pedagógica incluso como modalidad educativa, son totalmente ajenos a lo que puede ocurrir en ese sentido con las escuelas de referencia. Atender a esta particularidad es imprescindible para comprender sus aspectos y funcionamiento. Esta dimensión particular del curriculum determina aspectos fundamentales de la propuesta educativa que la escuela de referencia desconoce, por

ejemplo: la finalidad y objetivos de la modalidad, el proceso de salud y enfermedad y cómo repercute ello en el estudiante, los escenarios de las clases, el nexo con los efectores de salud y su personal, etc.

En este sentido radica el carácter histórico y no mecánico del curriculum, ya que no se trata de ir al hospital o domicilio y "dar" la clase y los contenidos que la escuela de referencia envía. La complejidad de la práctica nos demuestra que no es así de sencillo, no se trata mucho menos de realizar una aplicación de lo estructural-formal, ya que el SEDH tiene sus propias particularidades. Imprescindible para ello (para pensar la propuesta curricular) es reconocerlas.

Decisiones sobre los saberes a enseñar y enseñados, las formas metodológicas y de evaluación

El trabajo en soledad, producto de la gran demanda, hace que sea muy difícil construir una imagen de conjunto, el mismo día a día genera que sea imposible establecer espacios de encuentros con propios y ajenos. Sin embargo y más allá de ello, Migueles (2013) nos advierte que el docente es el principal decisor de la propuesta de enseñanza. El mismo tiene que tomar decisiones sobre los saberes a enseñar. En este sentido, a la hora de organizar, planificar, coordinar la propuesta de enseñanza debe pensar *qué, por qué* y *para qué* abordar determinados contenidos.

A la propuesta pedagógica, que consiste en una selección de contenidos, con determinados objetivos y evaluación (a veces), la elabora la escuela de origen en función de su proyecto pedagógico curricular. Es lo que "comparte" y facilita (a veces) al docente del SEDH.

Asimismo, la preparación del saber a enseñar (su transposición) supone mucho más que seleccionar contenidos, sufre modificaciones para ser enseñado. Lo que hace el docente del SEDH es tomar decisiones acerca de cómo desarrollar en concreto "la clase"; y vale la aclaración, no sobre el contenido a desarrollar sino acerca de la forma de llevar a cabo el mismo, sobre el cómo, con qué estrategias y recursos son pertinentes para "x" estudiante.

En este sentido Chevallard (1997) nos advierte que el docente, como sujeto de la transposición didáctica[45], asume decisiones ya que se transponen saberes por más que no lo definamos. En este sentido, transponer saberes implica, valga la redundancia, una

[45] La transposición didáctica es la trasformación del saber sabio al saber enseñado. Los saberes a enseñar, dice Yves Chevallard, sufren transformaciones adaptativas, propias de las "necesidades de la enseñanza" y esto es lo que se denomina Transposición didáctica.

transformación de “la propuesta de la escuela” que aparece con determinados contenidos y actividades para poder ser enseñado.

A la hora de llevar a cabo las clases, nos regimos por criterios personales que se basan por lo general en la coyuntura del SEDH, así se da, es la manera en que funciona y trabajamos los docentes. No hay criterios escritos/plasmados formales en este sentido, menos aún espacios para su discusión. Definimos en función del momento, de lo urgente e inmediato y efímero entre el dolor y la clase, decisiones que quedan libradas al azar y a la buena voluntad propia de cada docente. Traigo a colación a Siede (2008) cuando sostiene que no se puede pensar lo que no siempre está disponible para ser pensado. Al interior del SEDH no hay jornadas para discutir criterios de selección de contenidos o metodologías de trabajo, en el mejor de los casos nos cruzamos en el descanso de 15 minutos que tenemos (quienes están en el hospital).

Traigo a colación el caso de un estudiante que no podía hablar, atravesaba un cuadro de Leucemia en estado crítico[46], entonces decidí que la manera de comunicarnos iba a ser a través de señas. Pulgar para arriba, significaba sí, para abajo, no. De esta manera leí los títulos de algunos textos que había enviado su maestra vinculados al área de ciencias sociales y otros de literatura que seleccioné antes de ir a la sala de Oncohematología. El estudiante, a través del pulgar para arriba, eligió uno de literatura. Lo leí. Y con ello se terminó la clase. No se desarrolló “nada”, en esa clase, de lo propuesto por la escuela de referencia.

Esa decisión se resolvió en el momento, en la urgencia ante el dolor y el sufrimiento. No hubo un llamado a la coordinadora para preguntarle qué hacer o cómo actuar. Y es solo un ejemplo entre tantos otros. En esa clase en particular se buscó hacer del momento de la enseñanza un momento ameno, transitorio, para cubrir y resguardar una trayectoria escolar y de vida, que no es lo mismo que decir “pobrecito está enfermo, no puede aprender”.

Ante este escenario, tratamos de pensar dinámicas que promuevan una relación con el saber un poco más placentera. Sin embargo, a pesar de eso (siempre dependiendo del tipo de enfermedad y situación) bregamos por un esfuerzo y compromiso del estudiante y que pueda desarrollar la propuesta tal cual la envió su maestra, siempre y cuando las condiciones de salud lo permitan.

[46] Le estaban inyectando morfina para calmar los dolores de su cuerpo. A eso sumarle que hacía semanas estaba en el hospital. El enojo, llanto y los insultos hacia su mamá, enfermeras y maestro eran habituales.

Hubo un caso similar al que mencioné más arriba con una niña de 8 años. También su diagnóstico era Leucemia, pero el cuadro de la situación era totalmente distinto. La estudiante en cuestión esperaba siempre con ansias “la clase”, “la escuela” era otro mundo alejado de prácticas médicas; “solo en las horas de la clase ella sonríe y habla”, comentaba la enfermera a cargo de la sala.

Migueles (2013) nos advierte y nos invita a pensar acerca del caer en el error de empezar por “lo más próximo y cercano” por el solo hecho de considerarlo parte de la realidad de los estudiantes. Ello no es una condición necesaria para la enseñanza, a veces en el tránsito de la enfermedad lo cercano y próximo se padece y sufre, y en esa tensión claramente necesitan “fugas”, tal como lo plantea Petit (2000), que es lo que la escuela le ofrece. Y en esta línea cabe preguntarse ¿qué saberes cobran relevancia en esta urgencia, en el dolor, en el malestar subjetivo constante?

Las decisiones se toman en función de lo que nos parece más correcto en el momento de desarrollar las clases, ya que por lo general sucede que no siempre es pertinente lo que proponen desde las escuelas de referencia. Por ejemplo, una actividad del área de Educ. Física puede ser “Correr 4 manzanas a la escuela”, enunciado así literalmente. Allí nos preguntamos ¿Qué sentido tiene esto?, ¿conocen cómo está el estudiante? Actividades que son en la mayoría de los casos imposible de hacer con estudiantes que no pueden hablar, escribir y/o moverse producto de su enfermedad. Entonces, siguiendo a Chevallard (1997), puedo decir que no tienen pertinencia ya que lo que se pretende enseñar no es legítimo, ni actualizado, no es relevante para este estudiante en particular.

Al respecto Chevallard (1997) nos advierte que para que la enseñanza sea posible debe ser compatible con su entorno. Ocurre lo que el autor denomina vigilancia epistemológica[47] donde aparecen las instituciones, SEDH y la escuela de referencia, una mirada cuidadosa sobre el objeto de enseñanza y sus objetivos atravesados por la transposición didáctica. Esto último es fundamental para poner en discusión la particularidad de las características subjetivas de nuestros estudiantes, y ello no implica enseñar y desarrollar contenidos a cualquier precio u optar por un conjunto de actividades “sueltas” a modo de recreación para “salvar” sus vidas o entretener.

[47] Chevallard (1997) agrega el concepto de vigilancia epistemológica, aludiendo a la atenta mirada que debe haber respecto a la brecha existente entre el saber sabio y el saber a enseñar. Entonces, siguiendo al autor podemos decir que la vigilancia epistemológica trata de evitar las deformaciones producidas por la transposición didáctica y garantizar la calidad de la enseñanza. Es un proceso por el cual se “vigila”, examina y controla la fidelidad del saber sabio para su uso correcto y de este modo evitar la deformación del objeto de enseñanza.

Retomo a Furlan (1992), quien plantea que es crucial introducir la temática curricular, convocar a construir un nuevo proyecto curricular que nos invite a dejar de la lado las acciones individuales de cada uno y reivindicar que es mucho más importante lo que podemos hacer en común (SEDH-EO), ya que la responsabilidad pedagógica institucional debe concretarse en la configuración de un "plan" que regule la totalidad del recorrido, para evitar que quede librado al azar y la acción individual de cada uno.

De allí la importancia del vínculo (la articulación) en la escuela o con la escuela, porque el objetivo no es solo de mantener entretenidos a los estudiantes, incluso en panoramas clínicos donde la muerte es una probabilidad; la escuela hace algo allí, dirían Simons y Masschelein (2014). Hay una responsabilidad pedagógica, la escuela no está para entretener; no somos payamédicos[48], hemos advertido en más de una oportunidad sin desmerecer la labor emocional y terapéutica de ellos. Los autores sostienen que la escuela es tiempo libre o indeterminado, que no es productivo; es un tiempo que permite a cada cual desarrollarse como individuo y como ciudadano, exento de obligaciones familiares, sociales o relacionadas con el trabajo, es un tiempo para implicarse con los saberes acerca del mundo, para ofrecer a las nuevas generaciones la posibilidad de ponerse en relación (y, por tanto, a distancia) con esos mundos y de vincularse con ellos, en el domicilio u hospital y precisamente lo escolar conecta a nuestros estudiantes con otros mundos.

La formación de los docentes del SEDH, sus relaciones con los saberes que enseñan

Desde el origen de la MEDH en la provincia (2011) la formación docente específica acerca de la misma ha sido muy esporádica. A nivel nacional a principio de año, en la página del INFoD[49], suelen publicar cursos nacionales o tramos de formación acerca de la modalidad. Por su parte, desde la coordinación Provincial de la Modalidad, solo se han desarrollado dos encuentros[50] para los docentes de nivel primario de Paraná desde su creación. Amen de ello cada docente tiene la libertad de participar de cualquier otro tipo de formación, sea taller,

[48] Los Payamédicos realizan intervenciones escénico-terapéuticas con un abordaje a través de la técnica del payaso teatral adaptándola al ámbito hospitalario.

[49] Instituto Nacional de Formación Docente

[50] En el año 2017, se realizó el primer Encuentro provincial de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, que tuvo por finalidad la socialización de experiencias para fortalecer el trabajo en la modalidad; en la localidad de Victoria. En el año 2019, Docentes de diferentes niveles y modalidades de siete departamentos de la provincia, se capacitaron sobre Procesos de Enseñanza y Aprendizaje en otros escenarios: Domicilio y Hospital en Paraná. Fuente: Coordinación de la Modalidad Domiciliaria Hospitalaria. CGE. https://cge.entrerios.gov.ar/domiciliaria-hospitalaria/

seminario, cursos, etc.; pero específicamente una formación acerca de la modalidad solamente se ha desarrollado lo que acabo de mencionar.

En una ocasión, cuando falleció un estudiante al cual le di clases casi todo el año, ni siquiera se convocó desde el SEDH a una reunión. Se continuó con el desarrollo normal de trabajo, como si no hubiese ocurrido nada. A los pocos días la coordinadora me convoca y facilita datos de otro estudiante para que inicie contacto con la escuela de origen y así iniciar la atención domiciliaria/hospitalaria. No hubo lugar, ni espacios convocados desde coordinación, aunque sea para abrazarnos y canalizar la angustia de quienes allí damos clases.

Furlan (1992) nos advierte en su texto acerca del curriculum como "instrumento caliente, que calienta la institución, que la puede calentar en un sentido muy positivo; pero que hay que cuidar también de que no la queme". Lo mencionado es un ejemplo acerca de cómo el curriculum "puede quemar la escuela" ¿en qué sentido? Cuando no se abordan todas y cada una de las situaciones que implican pensar un proyecto curricular para el SEDH. Es fundamental mirar hacia adentro, hacia atrás y adelante (Salame, 1997) para reconocer nuestra propia realidad, ello nos permitirá empezar a discutir el campo especifico de la enseñanza y con ello el diseño de nuestras prácticas (y la soledad con la cual se trabaja). La precariedad de la propuesta educativa del SEDH, la escases de criterios formales para la enseñanza sin lugar a duda están ligados a la ausencia de espacios de formación.

La ausencia de espacios formativos sobre lo curricular hace que uno tenga que aclarar que la educación domiciliaria y hospitalaria no implica "agregar" lo educativo a la cuestión sanitaria para que el abordaje pedagógico resulte más integral. En ocasiones, incluso en las escuelas de referencia mismas, nos han preguntado si percibimos haberes por la tarea que nos convoca, o dónde hay que anotarse para ser "maestro de hospital", incluso si somos payamédicos, lo cual es muy preocupante ya que ello habla, por un lado, del desconocimiento de la modalidad y, por el otro, que esta ignorancia acerca del tema se manifiesta a la hora de pensar propuestas educativas óptimas. Esto se manifiesta en desentendidos, desarticulaciones institucionales que se generan y entretejen entre el SEDH y las escuelas de referencia a la hora de construir y pensar propuestas curriculares coherentes y situadas. Al respecto Selva Caffaratti[51] (2013) nos advierte que las instituciones de la escolaridad común no tienen aceitados mecanismos de intervención frente a las ausencias (producto de la enfermedad) de los estudiantes y allí radica la importancia de la modalidad en materia de política educativa, como garantía de derecho y la importancia

[51] Selva, Caffaratti es psicóloga y profesora de enseñanza superior. Fue la primer Coordinadora Nacional de la Modalidad Domiciliaria Hospitalaria.

de reconocerla como tal. Incluso puertas adentro del SEDH tampoco podríamos afirmar que tenemos “aceitados” los mecanismos institucionales.

No hay espacios de formación para ello, para discutir colectivamente acerca de las desarticulaciones que se dan en la enseñanza producto de falta de acuerdos colectivos, de organización, planificación, porque cada cual hace lo que le parece con decisiones individuales sobre la hora. En este sentido, creemos que la formación docente es un horizonte para recuperar, reivindicar y sobre todo poner a discusión la práctica pedagógica del SEDH.

Saleme (1997) nos invita a pensar la historicidad de los problemas. Por ejemplo, que la maestra se resista a enviar los contenidos y propuesta pedagógica. ¿Por qué ocurre ello?, ¿estaremos siendo claros?, ¿son claras las modalidades de trabajo? ¿Qué tipo de docente necesitamos para un trabajo como este? La autora enfatiza en que es necesario volver a pensar lo que sí podemos hacer, como escuela, como forma de lo escolar.

Es importante definir colectivamente el desarrollo de las practicas: ¿qué hacemos, por qué lo hacemos así?, ¿qué estrategias son mejores?, ¿por qué? Necesitamos una transformación cualitativa y para ella los procesos de formación docente son imprescindibles.

APARTADO II

NUDOS CRÍTICOS Y SITUACIONES PROBLEMÁTICAS

Esta segunda parte del proyecto institucional TFI: EL SEDH, OTRA "FORMA" DE LO ESCOLAR se continúa y profundiza lo desarrollado en el punto 1 del mismo. Allí se realizó una descripción y análisis inicial del SEDH en la MEDH. Para ello fue necesario organizar la escritura a través de diferentes dimensiones: organizativa, administrativa, de los sujetos y sus relaciones, edilicia, relaciones entre instituciones y sectores sociales, y pedagógica didáctica.

Por su parte, el punto 2 del TFI continúa y profundiza lo desarrollado con anterioridad. A través de la descripción y análisis ahora se definen/construyen nudos críticos.

Para pensar y analizar "la escuela" es necesario reconocer tensiones, malestares, fracturas en la dinámica escolar. En este sentido es imprescindible, tal como señala Nicastro (2006) "mirar" la organización educativa problematizándola. Volver la mirada sobre la escuela, enfatiza la autora, porque solamente de esta manera vamos a poder encontrar atajos en caminos ya conocidos; mirar con otros ojos y renovar la mirada acerca de cómo y del qué.

Estos nudos críticos, inscriptos en situaciones problemáticas, nos van a permitir recuperar tensiones y conflictos, para luego pensar posibles líneas de acción que posibilite un abordaje colectivo e institucional. Las situaciones problemáticas, por su parte, suponen armar una trama de relaciones entre múltiples variables y dimensiones de la vida escolar que se ven impactadas e involucradas a partir de cada nudo crítico.

1- NUDO CRITICO: La modalidad del SEDH tiene un lugar marginal en el sistema educativo argentino y hasta el momento no se ha avanzado en construir a la Pedagogía Hospitalaria como campo de saber específico.

SITUACION PROBLEMÁTICA

Desde su nacimiento, hace 18 años en la Nación y 13 en la Provincia, la MEHD ocupó un lugar marginal dentro del sistema educativo. Supervisores, equipos directivos, profesores, maestros, hoy en día, suelen desconocer su existencia. Si bien la Ley Nacional N° 26.206, la Ley provincial N° 9.890 y la resolución 4610/11 del CGE regulan el funcionamiento de esta modalidad, no se observa un trabajo sistemático en relación con dos cuestiones que considero fundamentales. Por un lado, la visibilización de la modalidad en carácter de propuesta educativa; y por el otro, espacios de formación y

producción del conocimiento para docentes acerca de la misma (talleres, seminarios, conversatorios, especializaciones, etc.)

García (2014) detalla que la MEDH tiene un lugar marginal dentro del sistema formal de educación. Sostiene que no queda claro – entre propios y ajenos – qué tipo de "escuela" es, qué propuesta pedagógica la diferencia de la "escuela común", porque en todo caso si todos sus elementos (clases, formatos, tiempos, evaluación) transcurre como la escuela común ¿Qué lugar ocupa la modalidad en sí misma?

Sin embargo, tal como se describió a lo largo del primer apartado, cabe aclarar que en el SEDH se llevan a cabo prácticas pedagógicas que no ocurren en otro escenario y la especificidad de la MEDH, la escolarización a través de la pedagogía hospitalaria no está del todo clara para una parte importante de la docencia.

Poner el foco en la marginalidad de la MEDH en el sistema educativo no es una cuestión caprichosa. Esto se traduce en un trabajo solitario, sin formación, ni acompañamiento de ningún otro profesional y, en consecuencia, la pauperización de la propuesta pedagógica y de la modalidad como propuesta educativa.

Desde inicios del 2024, el gobierno nacional implementó políticas de reducción del gasto público. Esto incluyó la suspensión de espacios de formación y actualización educativa, que necesitan recuperarse. A lo mencionado hay que sumarle que actualmente en la provincia de Entre Ríos la MEDH no tiene coordinador/a provincial, es decir, pensar la formación docente en este contexto de brutal ajuste y desprecio a la educación pública es casi una utopía.

Vitarelli (2020) considera que hablar de formación docente en la modalidad, pensada como garantía de derecho, implica entrar de lleno en el mundo de la pedagogía hospitalaria como política educativa situada en el marco de la enfermedad.

La pedagogía hospitalaria debe ser pensada a través de lo que cada estudiante pueda hacer en función de su situación particular de enfermedad que condiciona, pero no opaca, su recorrido y trayectoria. El "pobrecito está enfermo" debe ser desterrado por completo, ya que esta "forma escolar" debe encararse desde una impronta absolutamente pedagógica que reasegure el derecho a educar a todas y todos, en todo tiempo y lugar.

En Argentina, según Vitarelli (2020), existen numerosas y ricas experiencias que se enmarcan en la Pedagogía Hospitalaria, pero, lamentablemente, no se cuenta hasta el momento con un trabajo sistemático y organizado desde el Estado o de las Universidades productoras de conocimiento, ya que las diferentes actividades que se vienen sosteniendo desde hace varios años están escasamente sistematizadas y recopiladas a nivel nacional.

La formación docente en la MEDH y el trabajo en equipos interdisciplinarios de abordajes situados con las EO tiene que llevarnos a propiciar un espacio de construcción de conocimiento en torno a la Pedagogía Hospitalaria como campo de saber específico. En definitiva, la modalidad ha crecido a lo largo de los años dentro del sistema educativo. Sin embargo, el desarrollo académico de los docentes domiciliarios/hospitalarios se viene pauperizando epistemológica, pedagógica y socialmente.

Lo que ocurre en el SEDH no es casual porque en Argentina, las Escuelas Hospitalarias se han sostenido – históricamente - bajo una práctica empírica alimentada por voluntad, por vocación y por identificación con la propia tarea (Gvirtz, 2008).

La falta de financiamiento para la ampliación de acceso a la modalidad tanto como para la ampliación de la nómina y nombramiento de nuevos docentes, el desfinanciamiento progresivo de los equipos técnicos de acompañamiento o coordinación jurisdiccional de la modalidad y sus referentes (hoy en Entre Ríos directamente no hay); la falta de propuestas de formación docente y de criterios compartidos dentro de sistemas de evaluación; la eliminación de cursos de capacitación en servicio y capacitación de equipos directivos, todos estos factores inciden de alguna u otra manera en la desarticulación institucional y por ende en la marginalidad de la propuesta.

De aquí a futuro sería muy oportuno pensar en la diagramación y construcción de redes de intercambio de conocimientos y experiencias previas en relación al trabajo de profesionales – psicólogos, psicopedagogos, etc.- con formación no específica para el ámbito hospitalario, y finalmente considero que se hace necesario (y urgente) reflexionar, con docentes del SEDH y de las EO, acerca de los diferentes *modos de intervención pedagógica* que posibilitan brindar atención educativa a niños/as en situación de enfermedad e internación hospitalaria o domiciliaria.

En líneas generales podemos decir que las condiciones que hacen a la marginalidad de la MEDH se pueden resumir en: fracturas institucionales (nudo crítico 2), falta de estabilidad docente (titulares); escasa o nula formación específica; soledad en la cual se trabaja y, por si fuera poco, una coordinación provincial y nacional acéfala. Es urgente y necesario que, para pensar en reconstruir otras formas de escolarización posibles, con la riqueza y especificidad que acarrea la modalidad, se revierta lo hasta aquí dicho.

2- NUDO CRITICO: Existen desarticulaciones organizacionales profundas y fracturas institucionales entre las escuelas de origen y la modalidad que afectan nuestra propuesta pedagógica.

SITUACION PROBLEMÁTICA

El lugar subsidiario y precarizado de la modalidad claramente repercute en las lógicas organizacionales y en los vínculos entre el SEDH y las escuelas de origen.

Una característica fundamental a la hora de analizar la desarticulación organizacional y, en consecuencia, las fracturas institucionales del SEDH es que no estamos hablando de una escuela, pero sí de una propuesta educativa transitoria, que por lo general se espera que oficie de escuela cuando claramente no lo es, tal como se detalla en la Dimensión Organizativa.

Como mencioné en el primer apartado, Ulloa (1969) señala que, en toda institución, hay una distribución geográfica, del tiempo y de responsabilidades; y que la dinámica de éstas depende en gran medida de las articulaciones que se den en relación a su desarrollo y convivencia con las normas. Cuando ello no ocurre estamos frente a lo que el autor denomina una fractura institucional, es decir, una desarticulación institucional que no permite su "normal" funcionamiento.

En lo que refiere a la distribución del *tiempo*, el primer síntoma de conflicto/desarticulación "aparece" cuando se "altera" su distribución. Por ejemplo: en relación a la permanencia (cantidad de días) del estudiante en la modalidad DH, hay que recordar que la misma no es estática, es tan flexible como la enfermedad misma. Es prácticamente imposible "medir" el tiempo, solo se trabaja con una estipulación en función del certificado médico, que por lo general dista mucho de lo que pretende la trayectoria educativa real (Terigi, 2010), por lo que surgen demandas por parte de las EO al estilo "No dieron nada en un mes", ya que no se cumplen las expectativas en cuanto a lo que se había organizado y el recorrido real escapa a lo planeado y pensado por ambas organizaciones educativas (cantidad de contenidos a desarrollar, de clases, etc.). En fin, en el mismo tiempo que transcurre la enfermedad, se da "la clase" y trabajan enfermeros y médicos.

Otra de las situaciones en las que se puede vislumbrar y reconocer un tipo de fractura temporal es en relación con la desprolijidad con la cual se organizan las reuniones y encuentros en las escuelas por parte de la coordinadora departamental, que en ocasiones no coindice con el horario de "X" docente. Por otro lado, en las EO, tampoco se respeta el horario que se fija para las mismas. Ello se traduce en reuniones suspendidas sobre la hora y en una mañana totalmente perdida, sin dar clases a un estudiante y sin concretar ninguna reunión.

En relación con la distribución del *espacio*, también se producen fracturas. Del mismo modo como hacía mención con anterioridad sobre la superposición del trabajo entre educación y salud, aquí ocurre nuevamente. En un mismo espacio físico (y a la misma hora) se concretan "las clases" y las prácticas médicas, donde el llanto, el susto y también los gritos forman parte de la escena. Y, en el caso de los domicilios de los

estudiantes, las clases son interrumpidas por la misma cotidianeidad de los hogares. Se entrecruzan la cultural del hospital con la del SEDH. Médicos y enfermeros invaden la clase en cualquier momento sin previo aviso, por lo general sin mediar absolutamente una palabra.

En el caso de las fracturas que se dan a nivel de *roles y sus responsabilidades*, estas "resumen" de algún modo parte de los desacuerdos o conflictos que se han mencionado. No está claro qué específicamente debe hacer cada docente, ya sea del SEDH o de la EO, hablamos de coordinadora, director, vicedirector, maestros, etc. Y ello claramente repercute en la propuesta pedagógica y genera malestar. Difícilmente se pueda coordinar un trabajo entre ambas organizaciones cuando se "descuida" directamente desde el CGE el papel de la MEDH[52] y con ello la responsabilidad y función de cada docente allí.

Claramente estos tipos de fractura impactan en la construcción de acuerdos para pensar la propuesta pedagógica. Lo que se ve aquí es un curriculum construido de manera aislada y fragmentada. Y es aún más grave, un curriculum librado a la buena voluntad de cada uno en la angustia, el desgaste y la soledad. Estos tipos de fracturas incrementan la pauperización de una propuesta pedagógica realmente encausada en cada estudiante, con su escuela y la MEDH.

En la MEDH no se establecen encuadres claros de trabajo donde quede establecido qué debe hacer cada docente ni del SEDH como así tampoco de la EO. Las reglas de juego no son claras y se definen y redefinen en la cotidianidad sin continuidad en el tiempo.

Como se detalló en la dimensión pedagógico-didáctica, en la coordinación en Paraná no hay nada planificado/organizado, en función de la *propuesta pedagógica* especifica del SEDH. Hay un proyecto que se analiza y revisa cada inicio escolar con docentes del SEDH (que no siempre son los mismos) y que cobra la función de mera formalidad ya que por lo general no se cumple y su implementación queda librada a la buena voluntad de cada uno/a al no haber un seguimiento del trabajo docente por parte de la coordinadora. No hay ningún apartado que refiera específicamente a la propuesta pedagógica que el SEDH ofrece como organización educativa.

En este sentido es imprescindible poner a discusión entre propios y ajenos: ¿a qué aspiramos como modalidad? ¿Cuál es la tarea que nos convoca? ¿Cuál es exactamente la función del Maestro/a Domiciliario/a Hospitalario/a? ¿Qué saberes son

[52] Desde que asumió la nueva gestión del CGE, encabezada por la presidenta Fregonese Alicia, la coordinación de la MEDH está acéfala. En la mayoría de los Dtos. no se cubrieron los cargos de referentes.

nodales/prioritarios para una propuesta educativa transitoria signada por el dolor? ¿Quién lo define? ¿Qué acuerdos deben establecerse entre ambas organizaciones (EO-SEDH)? Y en este sentido ¿Qué diferencia al SEDH de una escuela "común"?

En relación con la dimensión pedagógica-didáctica, un dato crucial que se vislumbra es que en la mayoría de las reuniones con las escuelas de origen *la maestra/o* a cargo del estudiante no participa. Es decir, no suele estar presente el docente con el cual se deben acordar criterios, contenidos, estrategias, formas de acompañamiento según las características subjetivas del estudiante. Y a ello se le debe sumar la resistencia de las maestras/os a entregar la secuencia didáctica, aduciendo que es el SEDH (y sus docentes) quienes deben dar respuesta a esta situación, claro ejemplo de que no están definidos los roles y funciones entre ambas organizaciones.

Es deseable que en el trabajo "articulado en conjunto" entre docentes del SEDH y la EO, se tomen decisiones acerca de los saberes a enseñar (Chevallard, 1997), y en la puesta en práctica de esos saberes.

Ocurre que la *propuesta educativa transitoria* del SEDH muchas veces se traduce en "dar la clase" con las mismas actividades y metodologías de la EO y en este sentido cabe preguntarnos ¿qué lo diferencia respecto de otras escuelas? ¿Dónde reside el carácter de la MEDH en el Servicio Educativo de un hospital?, ¿qué papel ocupa el formato de "lo escolar" en ello, qué características particulares toman las relaciones y vínculos entre docentes y estudiantes en estos espacios y por qué? ¿Qué nos permite resignificar la propuesta educativa transitoria como asunto escolar?

Lo mencionado profundiza aún más la soledad del docente y con ello la desarticulación y la calidad educativa. Soledad que se concreta en sostener y garantizar una trayectoria educativa caracterizada por una propuesta educativa flexible en cuanto a los tiempos y espacios, que le hace frente a la inasistencia, a la discontinuidad de las clases, sin acompañamiento institucional por parte del SEDH (y la modalidad misma en general) y la escuela de referencia.

3- <u>NUDO CRITICO</u>: particularidad del sujeto que aprende.

<u>SITUACION PROBLEMÁTICA</u>

Como se describió en todo el desarrollo del TFI, particularmente en la dimensión de los sujetos y sus relaciones, esta modalidad tiene una particularidad única: se garantiza la escolaridad a *estudiantes* que se encuentran *transitoriamente enfermos* y que a su vez no pueden asistir a la escuela.

Uno de los grandes desafíos es que se trabaja en la *total incertidumbre* todos los días. Desde el punto de vista del SEDH esta incertidumbre constante se manifiesta con: interrupción de las clases, trabajo con la angustia, el malestar, la tristeza, desacuerdos de todo tipo (administrativos, pedagógicos, etc.) con las escuelas de referencia. Por el lado de los estudiantes suelen aparecer sentimientos vinculados a la dificultad de llevar a cabo una vida medianamente "normal" como estar su hogar, ir y venir de la escuela, incluso estar pensando en la propia muerte, es así, se da así. A esos estudiantes le damos clases.

Desde el SEDH aspiramos a que la EDH en cierto modo se "desprenda" del diagnóstico, de la enfermedad y consecuentemente del dolor. No porque el maestro sea un desconsiderado con la situación y contexto en el cual está desarrollando la clase, sino más bien porque el horizonte y el gran desafío está en pensar *cómo* enriquecemos la pedagogía hospitalaria, la *propuesta pedagógica* que el SEDH ofrece como "otra forma escolar".

Por lo cual, una de las cuestiones que debemos poner en consideración es dejar de circunscribirnos sólo a las condiciones actuales, como la enfermedad. Si no nos corremos de ese lugar caemos en la alienación que provoca la institución hospitalaria/domiciliaria que, en el peor de los casos, se traduce en comentarios del tipo "*pobrecito está enfermo, lo importante es que se cure*". Nuestra autoridad pedagógica (Greco, 2020) nos permite reconocer, allí en la enfermedad, a "ese otro" en este contexto.

Que quede claro, no estamos hablando de una pedagogía específica para un estudiante enfermo. El foco no está puesto en la enfermedad como tal, sino en el sujeto que la padece, sus posibilidades de transitarla, sus necesidades y su derecho a una educación que pueda dar respuesta a su situación particular y momentánea durante este proceso. Si bien la enfermedad produce escenarios subjetivos adversos para cada sujeto, es la propuesta pedagógica del SEDH la que debe contemplar y considerar a esta como parte de su proyecto escolar educativo.

El desafío está en pensar una propuesta pedagógica, desde el SEDH y las EO, considerando la enfermedad de "x" estudiante pero que ello no implique de ninguna manera que el centro de atención sea el diagnóstico por encima de la trayectoria escolar, más allá de que sabemos que claramente la condiciona.

Ante situaciones singulares y limitadas (por el tiempo de la enfermedad) la MEDH reivindica la situación particular y la trayectoria educativa como cuestión institucional (Nicastro y Greco, 2012) No solo se trata de estudiantes enfermos e internados en el hospital "de niños" de la capital entrerriana. En el marco del reposo, producto de la enfermedad que imposibilita ir a la escuela, se construye y despliega la trayectoria

educativa como cuestión institucional, transita allí un recorrido subjetivo en permanente construcción.

¿Para qué le vamos a enseñar si se está enfermo? La MEDH habilita, da y hace lugar, a subjetividades inéditas donde nadie se lo esperaba. Esta forma de “lo escolar” le garantiza “la clase” a un niño/a quemado, quebrado, en cuarentena, en cuidados intensivos o en la sala de oncohematología; en cada una de estas situaciones el SEDH sostiene, a través de su responsabilidad pedagógica, la trayectoria educativa y su recorrido.

Allí donde el dolor es una esencia (lamentablemente), la escuela ofrece un marco protector a través de una pedagogía hospitalaria, humanizante y cuidadora. La enfermedad es una circunstancia. Como modalidad debemos aspirar a cuidar y fortalecer la trayectoria educativa y a través de ella la construcción de la subjetividad de cada estudiante. En este sentido Grosso, A. (2021) se pregunta ¿Puede ser la escuela narrada como algo que nos da posibilidades de vidas dignas de ser vividas? El SEDH oficia como otro “modo de hacer escuela” que aloja y es capaz albergar distintos modos singulares de existencias. Distintas trayectorias, vidas y recorridos.

A nosotros el plural y la generalidad, no nos conmueve y mucho menos nos convoca. No trabajamos en la sala de oncohematología, trabajamos con Pedro, Juan, Analía, cada uno con una historia, una escuela y un recorrido posible de ser escolarizado. Es Pedro, Juan y Analía en el marco de una institución-organización que lo piensan, lo conciben, le hacen un lugar simbólico e imaginario porque en última instancia lo que está en juego – para nosotros – no es su enfermedad sino más bien su identidad no solo para con la escuela, también para la vida.

APARTADO III

LINEAS DE ACCION

Esta tercera y última parte del proyecto institucional continúa y profundiza lo desarrollado en el punto 1 y 2 del mismo, pero se avanza ya en formas concretas y posibles de intervención.

En este momento del proyecto, a través de las diferentes líneas de acción, se busca promover un análisis colectivo, generar encuentros para trabajar y enfocarnos sobre aspectos puntuales que hacen a la MEDH como tal y a su funcionamiento. De ninguna manera estas líneas deben ser consideradas como “bajada de línea”, en principio porque no es la impronta con la cual se dictó y desarrolló el cursado de la licenciatura y, por otro lado, porque considero que cualquier posible solución al interior de las escuelas debe ser producida y puesta a discusión desde el propio colectivo docente. En tiempos de crisis como el actual, donde el individualismo y la soledad parecieran ser “la salvación”, este trabajo final nos invita a pensar, con otros, ¿Cómo miramos analíticamente una institución educativa?, ¿cómo y para qué intervenimos en ella?

Por ello, esta propuesta de trabajo busca promover relaciones, intercambios y preguntas que enriquezcan, de alguna manera, a través de un trabajo colectivo y de análisis, la propuesta educativa del SEDH como otra forma de “lo escolar”.

JORNADAS INSTITUCIONALES-2025

ORGANIZACIÓN

A continuación, se detallan tres encuentros/espacios de formación, análisis y debates que se proponen llevar a cabo durante el ciclo lectivo 2025, en conjunto con las escuelas de origen y otras organizaciones educativas. Dos de ellos en el mes de febrero y el último está pensado para luego del receso invernal.

-Primera Jornada Institucional: se focalizará en pensar la **MEDH dentro del sistema educativo**, el SEDH como propuesta educativa transitoria. Trabajaremos en torno a la descripción de su modo de funcionamiento, sus criterios de admisión, sus sentidos y lógicas fundamentales. Se generarán espacios de intercambio con las miembros de otras organizaciones educativas.

-Segunda Jornada Institucional: se abordará en esta instancia lo específicamente referido a la **propuesta pedagógica del SEDH** y las EO. Para enriquecer a la misma es imprescindible fortalecer y "aceitar" las articulaciones entre ambas organizaciones, lo cual será el gran desafío. Por ello, apostamos a la construcción colectiva y situada, que nos permita pensar, debatir y discutir con otros/as una propuesta pedagógica de calidad en este escenario educativo.

-Tercera Jornada Institucional (un día a elección de agosto): Se retomará necesariamente parte de lo desarrollado en las dos jornadas anteriores, el foco en esta jornada estará puesto en la pedagogía del cuidado, **las características subjetivas de nuestros estudiantes**. Se focalizará en los modos en que las EO y el SEDH producen pequeñas hendijas para cobijar, no solo la vida, sino también la esperanza de nuestros estudiantes a través de la escuela y lo escolar.

-Cuarta Jornada institucional (un día a elección en el mes de diciembre): Será un encuentro de **reconstrucción y reflexión de lo analizado** en las jornadas previas. De lectura, análisis y reflexión al interior del SEDH. En esta las producciones previas serán un insumo fundamental para saber qué están pensando las EO acerca de la modalidad. Es por ello que esta última jornada del año dejará abiertas las posibilidades para iniciar la construcción colectiva del Proyecto Político Pedagógico Institucional del SEDH, a principios del ciclo lectivo próximo.

OBSERVACION: todas las actividades se realizarán en grupos de primer y segundo ciclo. Cada grupo contará con al menos un/a vicedirector/a, integrante del EOE, MOI, maestro/a del SEDH y hasta seis maestros/as de grado de las EO.

Ejemplo:

PRIMER CICLO PRIMARIA	CANTIDAD	SEGUNDO CICLO PRIMARIA	CANTIDAD
VICEDIRECTOR/A	1	VICEDIRECTOR/A	1
E.O. E	1	E.O. E	1
MOI	1	MOI	1
MAESTRO/A DE CICLO	6	MAESTRO/A DE CICLO	6
DOCENTE DEL SEDH	1	DOCENTE DEL SEDH	1

Es probable que haya varios grupos de ambos ciclos.

CORREO ELECTRONICO. Todas las actividades grupales deberán ser enviadas al correo oficial del SEDH: sedhpna@gmail.com , aclarando apellido y nombre completo, cargo y escuela.

BIBLIOGRAFIA: Será enviada por correo al finalizar cada jornada.

PRIMERA JORNADA INSTITUCIONAL: LA MEDH DENTRO DEL SISTEMA EDUCATIVO. EL SEDH, COMO PROPUESTA EDUCATIVA TRANSITORIA.

OBJETIVO:

- Que los docentes de las EO reconozcan las características y funcionamiento del SEDH como parte de la MEDH y del sistema educativo.

MODO DE ABORDARLO: CONVERSATORIO “EL SEDH, OTRA FORMA DE LO ESCOLAR”.

¿QUIÉNES? Coordinadora y docentes del SEDH, vicedirectoras, MOI y un docente de grado por escuela, Equipos de Orientación Educativa (EOE), supervisoras de nivel primario, inicial y especial. Los responsables serán el coordinador del SEDH junto al plantel docente y personal de salud.

¿CÓMO? Invitación desde el correo oficial del SEDH a las escuelas de origen y equipos de supervisión. Encuentros en modalidad virtual, a través de la plataforma meet.

¿CUÁNDO? Un día de la primera semana del mes de febrero. Tiempo estimado: tres horas reloj.

¿DÓNDE? Cada cual desde su escuela o centro de referencia.

PROPUESTA

CONVERSATORIO: “EL SEDH, OTRA FORMA DE LO ESCOLAR”.

El conversatorio nos permitirá brindar un espacio de encuentro para el intercambio de ideas, representaciones, dudas, inquietudes, etc. en relación con el SEDH y su modo de funcionamiento.

- En un Primer momento se propondrá una serie de preguntas para iniciar una conversación horizontal que permita recuperar experiencias, saberes y representaciones sobre el lugar de SEDH en el sistema educativo.
  Preguntas posibles que permitan orientar los intercambios:
  ¿Trabajaron alguna vez en el SEDH?
  ¿Cómo describirían ese trabajo?
  ¿Cuál consideran que es exactamente la función del Maestro/a Domiciliario/a Hospitalario/a y del maestro de la EO? ¿Quién lo define?
  ¿Qué esperan las EO del SEDH?

¿Qué espera el SEDH de la EO?

¿Qué acuerdos deben establecerse entre ambas organizaciones (Escuela de Origen-SEDH)?

A partir de lo conversado ¿Qué creen que diferencia al SEDH de una escuela “común”?

¿Cuál sería la función del SEDH dentro del sistema educativo?

- En una segunda instancia se propondrá al coordinador del SEDH junto a un docente referente y a un miembro del personal de salud contar sus experiencias de trabajo en esta modalidad.

  En este momento van a desarrollar cuestiones que tienen que ver con:

  . Descripción y análisis del SEDH como organización educativa, como propuesta educativa sin ser escuela.

  . El SEDH como parte una modalidad educativa: condiciones propias y únicas de la modalidad, objetivos de esta.

  . Criterios de admisión.

  . Características subjetivas de los estudiantes (que se retomará en la tercera jornada institucional).

En función de lo que surja en cada momento de la actividad se podrán retomar algunos apartados específicos de la bibliografía que se consigna a continuación y/o se sugerirá su lectura para el posterior encuentro.

BIBLIOGRAFÍA AMPLIATORIA

- Ley de Educación Nacional (2006) N° 26.206.
- Consejo General de Educación (2011). Resolución 4610. Entre Ríos.
- Ministerio de Educación de la Nación (2014). Aportes para la construcción de la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Ed. - Ciudad Autónoma de Bs As.
- Vitarelli M., Mariojouls Margall M. (2020), La Formación Docente en la modalidad hospitalaria domiciliaria en Argentina: un desafío del porvenir. Revida, Revista de Investigación y Disciplinas, Número 3, San Luis, 93-111
- García Álvarez, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social. Foro de Educación, 12(16), pp. 123-139. doi: http://dx.doi.org/10.14516/fde.2014.012.016.005
- Caffaratti, S. (2013). Aula con vos. Argentina: Edición del Autor

SEGUNDA JORNADA INSTITUCIONAL: LA PROPUESTA PEDAGÓGICA DEL SEDH

OBJETIVOS

- Enriquecer la propuesta pedagógica del SEDH a través de los aportes de las EO.
- Fortalecer los vínculos y el trabajo colectivo del SEDH con las EO.

MODO DE ABORDARLO: ANALISIS DE LAS EXPERIENCIAS PEDAGOGICAS DEL SEDH

¿QUIÉNES? Coordinadora y maestro/as del SEDH, MOI, vicedirectoras, Equipos de Orientación Educativa (EOE), un maestro/a por escuela.

¿CÓMO? Actividad presencial de 4 horas reloj para analizar e intercambiar colectivamente sobre las experiencias pedagógicas del SEDH.

¿CUÁNDO? Febrero, previo al inicio escolar.

¿DÓNDE? E.E.T. Nº 5 “Malvinas Argentinas” – Sede del SEDH, Paraná.

PROPUESTA

REFLEXIÓN, ANÁLISIS Y DEBATES: DIFERENTES EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS DEL SEDH

ACTIVIDAD: Actividad grupal (se continúan con los grupos conformados en la primera jornada institucional)

1. NARRATIVAS: Las siguientes narrativas corresponden a diferentes situaciones que maestros/as del SEDH de la localidad de Paraná han vivenciado. Corresponden al periodo que va desde el 2017 al 2020.
Consigna: Leer en grupo.

- Estudiante de 8 años. Me dirijo al box, antes de ingresar dialogo con la enfermera y me cuenta que sería imposible llevar a cabo la clase ya que él se encuentra muy bajo de defensas. Le habían realizado punciones. Él está en tratamiento por su enfermedad: Leucemia Linfoblástica Aguda[53] . El tratamiento, según comenta el personal de salud, a

[53] La Leucemia linfoblástica aguda infantil (LLA) es un tipo de cáncer por el que la médula ósea produce demasiados linfocitos inmaduros (un tipo de glóbulo blanco). La leucemia puede afectar los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas

veces produce mucho dolor y sobre todo desgano en general a todos quienes lo padecen más aun en la etapa de quimioterapia. La escuela de origen[54] , más allá de la situación reclama y exige la entrega de informes y calificaciones correspondientes al primer trimestre. Al mismo tiempo la coordinadora de Paraná exige respuestas a estos reclamos e incluso me interpela acerca de por qué se han desarrollado tan pocas clases con él y no hemos avanzado con los contenidos. Una de las actividades de la propuesta pedagógica enviada desde la escuela era "Correr cuatro vueltas a la manzana", este estudiante estuvo aproximadamente dos años internado, la mayor parte del tiempo acostado. A veces se iba a su casa los fines de semana. Los insultos del estudiante hacia su mamá, las enfermeras y el maestro, eran comunes.

- Estudiante de 12 años. Quedó cuadripléjico producto de un accidente de tránsito. El maestro le lee un cuento a pie de cama. La sonrisa pícara de él y el llanto de su mamá decoran "la clase". La escuela de él envió los mismos contenidos y actividades que al resto de sus compañeros sin ningún tipo de observación en relación con la situación que atraviesa el estudiante.

- Estudiante de 11 años. En una escuela de la ciudad de Paraná se tomó como temática para la presentación de la feria de ciencias "La donación de sangre", ello fue producto de que un estudiante transitaba en ese momento por la enfermedad conocida como Leucemia Linfoblástica Aguda. Tanto la maestra de la escuela como del SEDH pensaron esta propuesta, lo cual implicó el involucramiento de la familia del estudiante enfermo, el curso completo de la escuela, personal de salud como médicos y por supuesto del estudiante en cuestión, quien estuvo a cargo de entrevistar a médicos y enfermeros (desde el hospital). Sus compañeros de la escuela tuvieron la tarea de investigar acerca de la enfermedad y de la importancia de la donación de sangre. Ambas maestras fueron el nexo entre las organizaciones educativas para que esto se pueda concretar.

- Estudiante de 7 años. Se quebró el radio, hueso que está antes de la mano, estuvo 60 días de reposo. El maestro domiciliario iba a su casa. Las tareas escolares se desarrollaron sin dificultad. En el informe pedagógico el docente del SEDH aclara y especifica que todo está escrito con letras y números del maestro, en función de las respuestas del estudiante, porque este último no podía agarrar el lápiz. La maestra de la escuela exige una reunión porque no está de acuerdo con la metodología que se utilizó.

[54] Dentro de la Modalidad Domiciliaria Hospitalaria se llama "Escuela de origen" a la institución en la cual está matriculado el estudiante. En este caso una escuela del interior de la provincia de Entre Ríos.

2. PENSAR LA ESCUELA, LO ESCOLAR, CON OTROS: El SEDH, se caracteriza por trabajar sí o sí con otras escuelas y docentes de ellas, además de los propios. Por lo que consideramos sumamente interesante y valioso el aporte de cada uno/a para enriquecer la propuesta pedagógica del mismo. Por tal motivo vamos a sugerir **debatir**, **analizar** y **responder** los siguientes interrogantes en función de las narrativas leídas.

a) ¿Qué sintieron al momento de leer cada caso?
b) Comúnmente se piensa la propuesta educativa transitoria del SEDH como "dar lo mismo, de la misma manera, al mismo tiempo y con la misma metodología de la EO" ¿qué piensan al respecto?
c) ¿Qué cuestiones de la escena son relevantes para pensar la articulación entre las EO y el SEDH? ¿Qué criterios tendrían en cuenta, tanto la escuela de referencia como el SEDH, para la conformación de la propuesta pedagógica?
d) ¿Qué estrategias de enseñanza pondrían en juego? ¿Con qué actividades y recursos?
e) ¿Cómo se configuran las trayectorias educativas de estudiantes que se encuentran *transitoriamente* enfermos?
f) ¿De qué manera se podrían sostener y potenciar las trayectorias educativas desde un enfoque interdisciplinario e interinstitucional?

3. PUESTA EN COMÚN. Sugerimos que un integrante del grupo tome el rol de "coordinador" y comente al resto de los otros grupos, en líneas generales, lo que se dialogó y se pudo construir colectivamente sobre las actividades 1 y 2.

4. TAREA: Leer, debatir, analizar y responder junto con los compañeros/as de SU escuela.

- En caso de estar trabajando con un estudiante de tratamiento prolongado/largo (enfermedades que pueden durar meses o años) **¿Qué contenidos consideran nodales/prioritarios para desarrollar en cada ciclo? ¿por qué? ¿cómo creen que se podría trabajar para garantizar el aprendizaje de esos contenidos atendiendo a la particularidad de la propuesta?**

En función de lo que surja en cada momento de la actividad se podrán retomar algunos apartados específicos de la bibliografía y/o se sugerirá su lectura para el posterior encuentro.

BIBLIOGRAFIA AMPLIATORIA

- CHEVALLARD, Y. (1997). La transposición didáctica. Del saber sabio al saber enseñado. Buenos Aires: Aique

- DE ALBA, A., & PUIGGRÓS, A. (1991). Curriculum: crisis, mito y perspectivas. Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades, Centro de Estudios sobre la Universidad.
- FURLAN, A. (1992). Conferencias sobre curriculum. Cuadernos pedagógicos universitarios. Univ. de Colima. Facultad de Pedagogía. Maestría en Educ
- GRECO, M. B. (2015). Las trayectorias educativas desde la perspectiva de una psicología educacional contemporánea. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- MIGUELES, M. A. (2013) "Decisiones sobre el saber a enseñar en el Nivel Inicial". Revista Novedades Educativas Nº 275 – Año 25. Bs. As
- PUNTA, T., & SANTAMARINA, A. (2013). *Señales de vida: una bitácora de escuela*. Capítulo 2. Frida: La Inclusión y la exclusión en un mar de posibilidades.
- TERIGI, F. (2010) Conferencia Las cronologías de aprendizaje: un concepto para pensar las trayectorias escolares. Conferencia. Cine Don Bosco -Santa Rosa- La Pampa.

TERCERA JORNADA INSTITUCIONAL: ¿QUIÉNES Y CÓMO SON LOS SUJETOS DESTINATARIOS DE ESTA MODALIDAD?

OBJETIVOS:

- Reconocer las características subjetivas de nuestros estudiantes.
- Pensar propuestas pedagógicas más allá de la enfermedad.

MODO DE ABORDARLO:

¿QUENES? Coordinadora y maestro/as del SEDH, MOI, vicedirectoras, Equipos de Orientación Educativa (EOE), un maestro/a por escuela.

¿CÓMO? Actividad presencial de 4 horas reloj.

¿CUÁNDO? Luego del receso de invierno.

¿DÓNDE? E.E.T. Nº 5 "Malvinas Argentinas" – Sede del SEDH, Paraná.

PROPUESTA

El foco en esta jornada estará puesto **las características subjetivas de nuestros estudiantes** y los modos en que la escuela de referencia y el SEDH producen pequeñas

hendijas para cobijar, no solo la vida, sino también la esperanza de ellos a través de la escuela.

Si tuviéramos que describir en líneas generales el trabajo que lleva a cabo el SEDH podríamos decir que se caracteriza por estas condiciones:

- Todos sus estudiantes se encuentran transitoriamente enfermos (se trabaja con el dolor, la angustia, el malestar, la tristeza, etc.)
- La constante incertidumbre en relación con el tiempo.
- Desacuerdos de tipo administrativos, pedagógicos, etc. con las EO.

Sin embargo, el desafío está en pensar una propuesta pedagógica, desde el SEDH y las EO, que considere la enfermedad como un atravesamiento importante pero que no implique. de ninguna manera. que el centro de atención sea el diagnóstico por encima de la trayectoria escolar.

Acerca de nuestros estudiantes

El SEDH presenta un estudiantado que está atravesando una situación de enfermedad y en ese marco se deben establecer pautas de acción entre todos los actores involucrados (docentes, personal de salud y familia), ya que "(…) los modos en que se presenta el proceso de salud-enfermedad, sus tratamientos y evoluciones, inciden directamente en la organización de la tarea pedagógica, determinando el itinerario a seguir: el alumno puede pasar de asistir a la escuela a estar internado en el hospital o guardar reposo en su domicilio y desde éste nuevamente al hospital o escuela, en forma periódica, alternada o recurrente." (Ministerio de Educación de la Nación, 2014, p. 26). Es este escenario el que hay que tener presente a la hora de llevar a cabo la propuesta educativa.

ACTIVIDAD: Actividad grupal (se continúan con los grupos conformados en la primera y segunda jornada institucional)

1. Sabemos que la enfermedad, acompañada de un diagnóstico, condiciona de alguna u otra manera el recorrido de una trayectoria escolar. ¿Por qué consideran ustedes, como escuela, que el diagnóstico condiciona la propuesta pedagógica?

2. Si tuvieran que hacer "un listado" a modo de sugerencias pedagógicas para las escuelas de origen/referencia con determinadas consideraciones y/o apreciaciones para la confección de una propuesta pedagógica de estudiantes transitoriamente enfermos. ¿Qué escribirían en él?

3. A-Supongamos que son coordinadores departamentales de la MEDH y tienen que hacer un escrito para una revista académica: ¿Qué escribirían? ¿qué tendrían en cuenta? ¿en qué harían hincapié? ¿Qué experiencias recuperarían? ¿Por qué? ¿Qué sugerencias recomendarían?

   B-A partir de lo que tuvieron en cuenta para la producción académica de la revista, en esta oportunidad el objetivo de es profundizar y seguir analizando la propuesta pedagógica del SEDH. Para ello deberán responder (máximo cinco carillas):

a) ¿Cómo se confeccionan/producen las propuestas pedagógicas teniendo en cuenta las características de los estudiantes de la modalidad.
b) ¿Consideran relevante, a la hora de confeccionar la propuesta pedagógica, saber el diagnostico? ¿por qué?
c) ¿Qué sugerencias le darían a una maestro/a que por primera vez empieza a trabajar en la modalidad?
d) ¿Qué sugerencia les darían ustedes como coordinadores a los maestros/as de las EO?
e) ¿Qué sugerencia les darían ustedes como coordinadores a los maestros/as de la modalidad misma?

4. Puesta en común.

   En función de lo que surja en cada momento de la actividad se podrán retomar algunos apartados específicos de la bibliografía y/o se sugerirá su lectura para el posterior encuentro.

   <u>BIBLIOGRAFIA AMPLIATORIA</u>

- GRECO, M. B. (2015). Las trayectorias educativas desde la perspectiva de una psicología educacional contemporánea. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- KORINFELD, D. (2017): ¨Urgencias subjetivas de niños y adolescentes: ¿estamos preparados? Un enfoque desde la salud mental comunitaria¨ en Niños dispersos, aburridos, solos. Nuevos contextos. El rol del adulto hoy. Andrea Kaplan y Mariana Sanmartín (Comps.). Buenos Aires. Noveduc.
- PETIT, M. (2000). Elogio del encuentro. In líneal en Congreso Mundial de IBBY (International).

- PUNTA, T. (2019) Mundo Escuela. Didácticas de equidad e inclusión. Capítulo 2: todos los pibes adentro de la escuela. Pág. 66: Marco Antonio y María Isabel. Paidós.

CUARTA JORNADA INSTITUCIONAL: RECONSTRUCCIÓN Y REFLEXIÓN DE LO ANALIZADO

OBJETIVO:

- Elaborar una reconstrucción del recorrido/camino hecho hasta aquí de las tres jornadas previas, teniendo en consideración cada aporte realizado por parte de las EO, que nos sirva de sustento para analizar el qué, para qué y cómo en la construcción y armado del PPPI (Proyecto Político Pedagógico Institucional) en el SEDH.

MODO DE ABORDARLO:

¿QUENES? Coordinadora y maestro/as del SEDH.

¿CÓMO? Actividad presencial de 4 horas reloj.

¿CUÁNDO? Un día a elección de las dos últimas semanas de diciembre.

Por lo general en la instancia de apropiación y recuperación de saberes, es decir, las últimas dos semanas de diciembre, son muy pocos los niños/as que se encuentran internados o de reposo en su domicilio. La gran mayoría tienen el alta médica. Este breve periodo suele ser el único momento en que nos podemos reunir todos los maestros/as del SEDH.

¿DÓNDE? E.E.T. Nº 5 “Malvinas Argentinas” – Sede del SEDH, Paraná.

PROPUESTA

En las tres jornadas previas se llevaron a cabo propuestas de trabajo grupales que hacían referencia a:

- En el Conversatorio, a la MEDH y el SEDH como tal, hubo registro de todas las preguntas e inquietudes de los docentes de las EO y demás organizaciones como EOE, supervisoras, MOI.
- En la actividad acerca de la propuesta pedagógica: hubo respuestas de los interrogantes en función de las narrativas planteadas.

- En la tercera jornada la propuesta giró en relación al sujeto de la modalidad, allí hubo aportes sobre lo que sugieren y piensan los docentes de EO acerca de las propuestas pedagógicas para nuestros estudiantes.

  Estas jornadas nos brindan un andamiaje fundamental para abordar la futura construcción del PPPI. El trabajo en esta cuarta y última jornada será unificar, resumir y repensar criterios acerca de SEDH y su funcionamiento y relación permanente con las EO. En este sentido estos aportes nos permitirán ir consolidando el Proyecto Político Pedagógico Institucional de cara al ciclo lectivo 2026, en un proceso de construcción y fortalecimiento de la convivencia democrática, centrado en cada una de las dimensiones de análisis del apartado 1 y fundamentalmente en la en la dimensión pedagógica didáctica.

APARTADO IV

EVALUACION

La evaluación nos aporta datos, información y brinda elementos cualitativos necesarios para interpretar el estado de situación de la organización educativa, es decir, qué y cómo están pensando los docentes a la MEDH. Asimismo, nos sirve para definir estrategias y metodologías sobre cuestiones puntuales que hacen al funcionamiento y modo de trabajar en el SEDH. En este sentido Landreani sostiene que "(…) *no podemos concebir la evaluación sino como formando parte del proceso de construcción de conocimientos y como principal componente para direccionar la implementación de proyectos de acción*" (Landreani, 1996, p. 48). Entendida de esta manera la evaluación, en particular de cada jornada y general de todo el proyecto, nos permitirá repensar y rever nuevas propuestas de trabajo. Tal como recomienda Landreani (1996) a través de la evaluación hay que revalorizar nuestros saberes para convertir nuestra práctica en un proceso creativo y gratificante.

Evaluación de cada encuentro

Al finalizar cada jornada, se enviará un formulario Google, para responder de manera individual las siguientes preguntas:

A. ¿Qué aspectos sobre el SEDH pudiste conocer y/o ampliar?
B. ¿Qué análisis colectivos producidos en este encuentro considerás relevantes? ¿Por qué?
C. ¿Qué crees que aporta a la relación entre las EO y el SEDH?
D. ¿Qué sugerirías para la próxima?
E. ¿Qué aspectos puntuales pensas que es necesario profundizar?
F. ¿Qué valoras de la misma?

Evaluación general

- Para esta instancia se tendrá en cuenta a modo de autoevaluación la actividad "3-E" de la tercera jornada institucional que dice: "¿Qué sugerencia les darían ustedes como coordinadores a los maestros/as de la modalidad misma?"
- Para los jefes de enfermería de las diferentes salas del hospital, equipos directivos y referentes (madre, tutor, etc.) de los estudiantes con tratamiento prolongado:

A. ¿Qué le impactó del trabajo docente?
B. ¿Qué es lo que más valora del proceso educativo en la MEDH?
C. ¿Qué sugieren que podría enriquecer la propuesta educativa?

BIBLIOGRAFIA

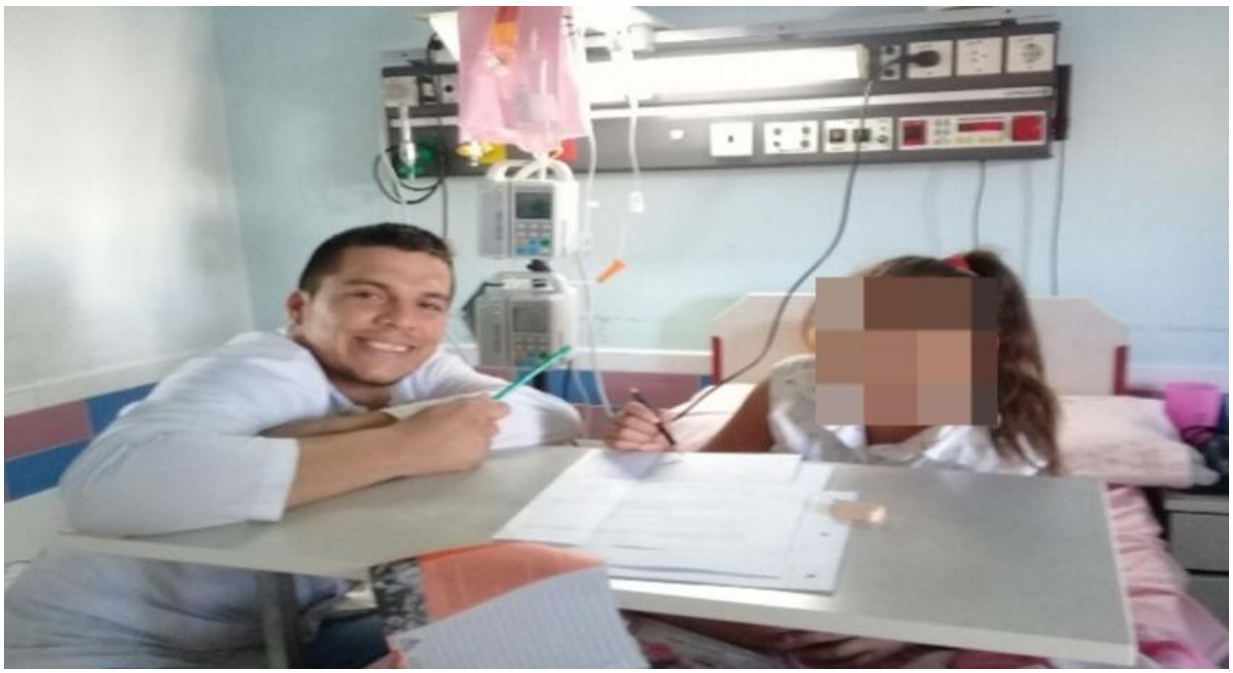
- ✓ CAFFARATTI, S. (2013). Aula con vos. Argentina: Edición del Autor
- ✓ CARBALLEDA, A. (2015). El territorio como relato. Una aproximación conceptual. Revista Margen, 76, 1-6.
- ✓ CHEVALLARD, Y. (1997). La transposición didáctica. Del saber sabio al saber enseñado. Buenos Aires: Aique.
- ✓ CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN (2011). Resolución 4610. Entre Ríos.
- ✓ DABAS, E. y otros (2011). Haciendo en Redes: Perspectivas desde prácticas saludables. Ediciones CICCUS.
- ✓ DENTE, B. y otros (2014). Decisiones públicas.
- ✓ DE LA ALDEA, E. (2019). Los cuidados en tiempos de descuido. LOM Ediciones.
- ✓ DIKER, G. (2008). ¿Cómo se establece qué es lo común? Educar: posiciones acerca de lo común. Buenos Aires: del Estante, 147-170.
- ✓ DUBET, F. (2006). El declive de la institución: profesiones, sujetos e individuos ante la reforma del Estado. Barcelona: Gedisa
- ✓ FURLAN, A. (1992), Conferencias sobre curriculum. Cuadernos pedagógicos universitarios. Univ. de Colima. Facultad de Pedagogía. Maestría en Educ
- ✓ ENRIQUEZ, E. (2002). La institución y las organizaciones en la educación y la formación. Facultad de Filosofía y Letras. Buenos Aires. Ediciones Novedades Educativas Serie Los documentos 12.
- ✓ GRECO, M. B. (2020). La autoridad pedagógica como construcción política. Hacia una "autoridad igualitaria" en tiempos de transformación Seminario: Los sujetos en las instituciones. UNER.
- ✓ GRECO, M. B. (2015). Las trayectorias educativas desde la perspectiva de una psicología educacional contemporánea. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- ✓ HERNER, M. T. (2017). Territorio, desterritorialización y reterritorialización: un abordaje teórico desde la perspectiva de Deleuze y Guattari.
- ✓ KORINFELD, D. (2017) ¨Urgencias subjetivas de niños y adolescentes: ¿estamos preparados? Un enfoque desde la salud mental comunitaria¨ en Niños dispersos, aburridos, solos. Nuevos contextos. El rol del adulto hoy. Aires. Ed. Noveduc. Bs As.
- ✓ LANDREANI, N (2000). El estudio de la Vida Cotidiana Escolar. II Congreso Internacional de Educación. Debates y utopías. Facultad de Filosofía y Letras. UBA.
- ✓ Ley de Educación Nacional (2006) N° 26.206.

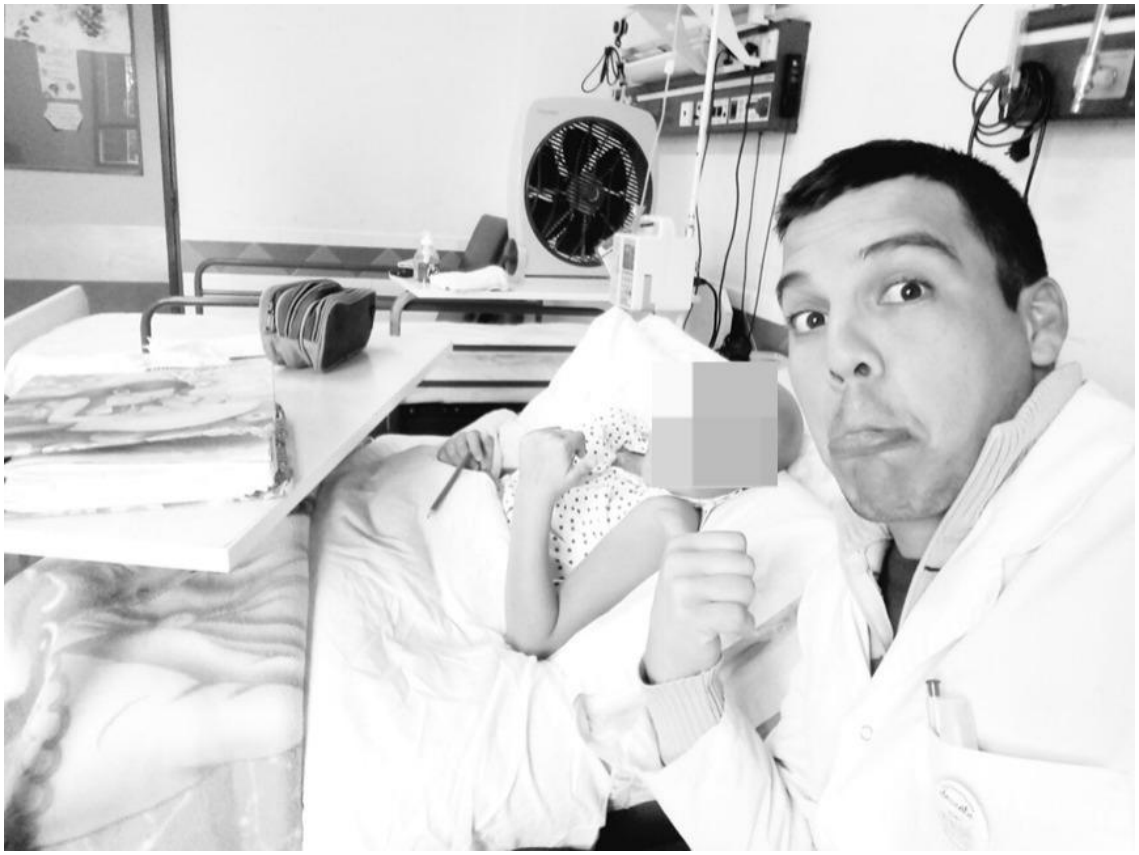
- ✓ MATUS, C. (1985) Planificación, Libertad y Conflictos. N.º 1. EDICIONES IVEPLAN Huertas, B. Franco Planificar para gobernar: el Método PES: entrevista a Carlos Matus / B. Franco Huertas. - 1a Ed mejorada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación CiGob, 2016.
- ✓ MIGUELES, M. A. (2013) "Decisiones sobre el saber a enseñar en el Nivel Inicial". Revista Novedades Educativas Nº 275 – Año 25. Bs. As
- ✓ MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN (2014). Aportes para la construcción de la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ✓ NICASTRO, S. (2011). Revisitar la mirada sobre la escuela. Exploraciones acerca de lo ya sabido. Rosario: Ed. Homo Sapiens. Buenos Aires.
- ✓ NICASTRO, S. (2017) Trabajar en la escuela. Análisis de prácticas y de experiencias de formación. Ed. Homo Sapiens. Rosario.
- ✓ PETIT, M. (2000). Elogio del encuentro. In línea] en Congreso Mundial de IBBY (International).
- ✓ ROCKWELL, E. (2000). Tres planos para el estudio de las culturas escolares: el desarrollo humano desde una perspectiva histórico-cultural. Interaçöes estud. pesqui. Psicol, 11-25.
- ✓ ROCKWELL, E. (2006). Los niños en los intersticios de la cotidianeidad escolar: ¿resistencia, apropiación o subversión? Conferencia presentada en el XI Simposio Interamericano de Etnografía de la Educación. Buenos Aires.
- ✓ SALEME DE BURNICHON, M. (1997). Una relación casi olvidada: el docente y el conocimiento.
- ✓ SIMONS, M. y MASSCHELEIN, J. (2014), Defensa de la escuela. Una cuestión pública. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- ✓ RISLER, J. Y ARES, P. (20123) Manual de mapeo colectivo: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa. - 1a ed. - Buenos Aires: Tinta Limón.
- ✓ TERIGI, F. (2010) Conferencia Las cronologías de aprendizaje: un concepto para pensar las trayectorias escolares. Conferencia. Cine Don Bosco -Santa Rosa- La Pampa.
- ✓ VIÑAO, A. (2002) Sistemas educativos, culturas escolares y reformas: continuidades y cambios. Ed Morata. Madrid.
- ✓ ULLOA, F. (1969). Psicología de las instituciones. Una aproximación psicoanalítica.
- ✓ LANDREANI, N. (1996). El taller: un espacio compartido de producción de saberes. UNER.
- ✓ LANDREANI, N. (2000). Debates y Utopías. El Estudio de la Vida Cotidiana Escolar. II Congreso Internacional de Educación. UBA.

ANEXOS

Nuestras clases










BBVA


LUNES
MARTES
MIÉRCOLES
JUEVES
Cuatro

