

# La educación domiciliaria y hospitalaria hoy

---

**SELVA MARÍA  
CAFFARATTI**  
Psicóloga y profesora  
de Enseñanza  
Superior

---

Las prácticas educativas hospitalarias surgieron intentando paliar los efectos generados por diversas enfermedades (mentales, infecciosas, etc.). La epidemia de poliomielitis en la década de los cincuenta activó las intervenciones pedagógicas de quienes se dispusieron a llevar a cabo sus prácticas educativas en contextos hospitalarios. También fueron surgiendo experiencias aisladas de educación brindada en los domicilios de los alumnos, en respuesta a diferentes problemas de salud u otras circunstancias en la vida de estos niños y niñas y sus familias.

Las experiencias de educación domiciliaria y hospitalaria fueron creciendo lentamente, alcanzando diversos formatos institucionales como "escuelas", "servicios educativos", "aulas hospitalarias", situadas generalmente en las capitales de provincias, circunscriptas a los hospitales de referencia o de mayor complejidad y disociadas, por lo general, de las demás instituciones del sistema educativo. Estas prácticas educativas se orientaban a complementar las acciones médicas y a contrarrestar las consecuencias psicológicas causadas por la enfermedad, por los tratamientos específicos y por la separación de los niños respecto de sus padres y de su ambiente socioescolar durante las internaciones.

La perspectiva pedagógica que sustentaba la tarea en las distintas jurisdicciones no fue totalmente homogénea. Lentamente, estas prácticas docentes fueron encontrando su sentido y tallando su perfil en el paradigma de la Pedagogía Hospitalaria, corriente de gran auge en diferentes países europeos desde el siglo XIX. Sus objetivos de carácter curativo, terapéutico, correctivo, apuntaban al logro de la autonomía personal, la socialización, la comunicación y el desarrollo global de la persona, trascendiendo el problema de salud o de aprendizaje,

contemplando la repercusión personal y social de cada situación. La identificación de los docentes domiciliarios y hospitalarios con los principios y enunciados de la Pedagogía Hospitalaria, fue determinando las características de sus prácticas pedagógicas y de la formación docente.

Es indudable el valor intrínseco de esos abordajes humanistas y caritativos, dispuestos a complementar y acompañar la asistencia de la salud en los difíciles momentos que atraviesan los niños y niñas durante la internación. También es verdad que más allá de las concepciones que sustentaban esta tarea, o de las características de su funcionamiento, estas experiencias se sostuvieron en el tiempo, gracias a la incansable lucha de sus docentes en favor de la educación de estos niños y niñas, sorteando innumerables dificultades, superando incertidumbres derivadas de las decisiones e intencionalidades políticas de cada tiempo, en las distintas jurisdicciones.

## **LA EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA EN LA LEY NACIONAL DE EDUCACIÓN**

La Ley Nacional de Educación N° 26.206 (LNE) define a la Educación Domiciliaria y Hospitalaria (EDyH) como una de las modalidades del sistema educativo argentino.

Cabe recordar que este se compone de cuatro niveles educativos (inicial, primario, secundario y superior) y ocho modalidades transversales a estos niveles, tales como la Educación Especial, la Educación Rural, la Educación Artística, la Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, la Educación Intercultural y Bilingüe, la Educación en Contextos de Encierro, la Educación Técnico Profesional y la Educación Domiciliaria y Hospitalaria, claramente diferenciada de la Educación Especial que, en muchas jurisdicciones, la subsumía en su estructura organizativa.

La Educación Domiciliaria y Hospitalaria queda definida como:

(...) la modalidad del sistema educativo en los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria<sup>3</sup>.

Conferirle el estatuto de "modalidad" del sistema educativo, define el inicio de un proceso de promoción y concreción de la igualdad educativa destinada a una población en riesgo de abandono y exclusión a causa de la enfermedad. La reconoce como una opción organizativa y curricular de la educación común, transversal a los niveles de escolaridad obligatorios y a otras modalidades del sistema educativo a fin de mantener las trayectorias escolares de los alumnos, en sus múltiples formas de atravesar la experiencia educativa.

La ubica claramente en el campo de la educación y no como complemento de las prácticas médicas. Su carácter lúdico y recreativo no busca "distraer" al alumno frente al aprendizaje que implica la experiencia de la enfermedad, y si bien la educación logra sobrellevar mejor los tratamientos médicos, su función no es terapéutica ni curativa. Su propósito es garantizar la igualdad de oportunidades, permitiendo la continuidad de sus estudios, resguardando las trayectorias escolares de los niños y jóvenes que atraviesan procesos de enfermedad.

#### UN NUEVO PARADIGMA

La implementación de la LNE es tarea concurrente del Ministerio Nacional de Educación y del Consejo Federal de Educación (CFE), organismo interjurisdiccional de carácter permanente, integrado por las máximas autoridades



de las carteras educativas nacional y de cada una de las provincias. Tiene la función de concertar, acordar y coordinar la política educativa nacional, asegurando la unidad y articulación del sistema a lo largo y a lo ancho de nuestro país. Sus acciones se destinan a garantizar el cumplimiento de la obligatoriedad, la unidad y la calidad de la educación argentina.

En la sesión del 21 de agosto del año 2013, el CFE aprobó el Documento Nacional de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria (resol. 202/13), sentando las bases normativas que permiten organizar esta modalidad educativa, establecer los objetivos y características que le dan identidad y especificidad, que son comunes para todo el país y atienden situaciones de contexto. Sus lineamientos específicos e intersectoriales orientan y fortalecen las prácticas educativas llevadas a cabo en los efectores de salud y en cada domicilio donde el alumno cumple su reposo, con el fin de superar el ausentismo, la repitencia y el abandono escolar derivados de la enfermedad.

En esta resolución se determinan los objetivos de la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria:

Garantizar el inicio o continuidad de la escolarización en los niveles obligatorios y modalidades, de los alumnos en situación de enfermedad.

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

Mantener y propiciar el vínculo con la institución educativa de referencia del alumno en pos de su reinserción.

1. Reducir el ausentismo, la repitencia y el abandono escolar provocados por la enfermedad.
2. Reducir los efectos desubjetivantes derivados del aislamiento que produce la enfermedad, los tratamientos específicos, la internación, etcétera.
3. El destinatario de la modalidad es, entonces, un "sujeto en situación de" enfermedad, contrariamente a otras denominaciones circulantes que lo definen como "enfermo" o como "paciente", con todas las implicancias semánticas y simbólicas que ellas conllevan. Por otra parte, si bien reconoce las particularidades de los contextos en los cuales se encuentra el alumno y las incidencias que el domicilio o el efector de salud le imprimen a "la escena" escolar, su especificidad descansa en la situación de enfermedad que atraviesa un alumno inscripto o cursando escolaridad en la educación común.



Se dirige a sujetos que atraviesan una situación de enfermedad que les impide ingresar o concurrir regularmente a una institución educativa, evitando hacer de la enfermedad, cualquiera que sea, una razón en sí misma que legitime la exclusión del sistema escolar. Existen enfermedades que no presentan impedimento alguno para que el alumno concurra regularmente a su jardín, escuela o colegio.

La definición destaca su intención y finalidad de *viabilizar el reingreso* del alumno a una institución educativa de referencia en la cual pueda continuar sus aprendizajes junto a sus compañeros. La expansión del derecho a la educación de todos los niños, niñas y adolescentes, aun si atraviesan una situación de enfermedad, constituye indudablemente un salto cualitativo de nuestro país en materia educativa (al menos a nivel de los enunciados), que supera toda propuesta desarrollada hasta la fecha desde otros paradigmas.

Considerar a los niños, niñas y adolescentes, sujetos de derecho, implica situarlos en el centro de la educación, y la propuesta educativa es la que deberá adaptarse a las necesidades específicas que presenten. El nuevo estatuto adquirido por la Educación Domiciliaria y Hospitalaria constituye principalmente, un desafío al inte-

rior del propio sistema educativo. Su estructura y funcionamiento estaban dispuestos para recibir a quienes podían llegar hasta sus instituciones, para lo cual se debe contar con ciertas "condiciones" que hagan posible la asistencia, por ejemplo, "estar sano".

En su desarrollo histórico se naturalizó que muchos, y por los demás diversos motivos, abandonarían tempranamente y, por tanto, no lograban acreditar los diferentes niveles que habían iniciado. La enfermedad era entendida como una razón suficiente para justificar la interrupción o abandono de la escolaridad. La eficacia de la escuela descansó en la rigidez de su estructura y en la homogeneización de sus modos y fines. ¿Cómo invertir entonces este formato ancestral de la escuela pública, cómo transportarla para que ahora sea ella quien llegue hasta sus alumnos, hasta sus camas, hasta sus casas?

El sistema educativo debe garantizar el acceso, la permanencia y el egreso de todos sus alumnos, y para ello, necesariamente, debe ofrecer diferentes itinerarios y trayectorias que les permitan adquirir por diferentes vías, los conocimientos y aprendizajes para desarrollar su propio proyecto de vida e integrarse y enriquecer la vida comunitaria.

El logro de la igualdad educativa para los alumnos en situación de enfermedad, exige el desarrollo e implementación de una modalidad educativa flexible y adaptada, que les permita acceder a una educación de calidad con el fin de lograr la continuidad de las trayectorias escolares al interior del sistema educativo<sup>2</sup>.

El cambio de paradigma que propone la normativa requiere no solo ampliar geográficamente el acceso (de las capitales de provincias hacia el interior de estas), o añadir un nuevo contexto (agregar los domicilios al abordaje educativo realizado en contextos hospitalarios); sino también invita a protagonizar, desde las escuelas, jardines o colegios a los que concurren, una etapa histórica de visibilidad de este sector de la población y a transitar con ellos el derrotero que impone la enfermedad, vivan donde vivan.

Ya no como "la causa" de los docentes hospitalarios y domiciliarios acostumbrados a bregar por el cumplimiento de este derecho, en total soledad, en orfandad institucional y desprovistos de un marco normativo propio que los regule, que los singularice.

Durante mucho tiempo "la modalidad" eran los docentes domiciliarios y hospitalarios, sosteniendo y defendiendo esos pequeños espacios asignados en los hospitales y en los hogares de los chicos; y eran ellos, los chicos, recibiendo con gratitud ese plus indulgente del sistema educativo.

Hoy, "la modalidad" son los bancos vacíos que dejan los alumnos en sus escuelas a instancias de la enfermedad y esa visión que anida en la LNE exhorta a la escuela de educación común a preguntarse por ellos, por su ausencia; a acercarse a la vida de los chicos, a pensar las cuestiones de su salud en el marco de sus condiciones de vida.

Es la escuela quien tiene que invertir su formato institucional, para llegar hasta los alumnos que han enfermado. La modalidad domiciliaria y hospitalaria es la respuesta de las instituciones

educativas, como brazos ejecutores de un Estado que garantiza el cuidado de las trayectorias escolares de los alumnos. Es preciso reconocer la existencia de diferentes circunstancias en la vida de la gente, para lograr visibilizar a quienes están en situación de enfermedad, habilitando así, otros itinerarios en las trayectorias educativas.

Todos los alumnos del sistema tienen necesidades educativas particulares. Cada uno de ellos requiere una enseñanza acorde a su singularidad y sus circunstancias. La enfermedad es una situación inherente a la vida (Caffaratti, 2003). Este nuevo paradigma, y las perspectivas que aporta, abre la discusión política en el campo educativo acerca de la especificidad de la EDyH, sus límites e intersecciones.

La dimensión política de la modalidad atraviesa tanto sus modos de organización y funcionamiento de la modalidad como la intimidad del aula, los actos de enseñanza y los aprendizajes. Impregna, además, lo curricular e interpela a la formación docente para incorporar y profundizar el análisis de esta circunstancia en la vida de los alumnos.

## EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN

La Educación Domiciliaria y Hospitalaria se encuentra en proceso de implementación en las distintas jurisdicciones. Este demorado proceso habla del tiempo inevitable que demanda el encuentro de las regulaciones específicas con la realidad que pretende abordar. Como es de suponer, lejos de tratarse de "enunciados a aplicar", la implementación de este tipo de educación desde la perspectiva de derecho expresada en la LEN, moviliza hacia el interior del campo social, del sistema educativo y de las instituciones de la modalidad, el complejo terreno de las lógicas discursivas (y de poder), de las representaciones y prácticas educativas sostenidas a lo largo de cien años.

Tramitar el encuentro entre lo enunciado como normativa y la experiencia educativa propiamente dicha, hace de ese encuentro un terreno de disputas que demanda para su resolución, tiempos y espacios destinados a la reflexión y el debate de los diferentes actores del sistema educativo y la nueva modalidad. Este "proceso" de implementación del nuevo estatuto de la modalidad, retoma la discusión política acerca de los fines y alcances de la educación en estos contextos y en estas circunstancias de la vida de los alumnos, instándola a adaptarse a sus necesidades específicas si la decisión de la política educativa se rige por el principio de inclusión de todos los alumnos.

Arribar a este posicionamiento político que plantea la LNE, comprender efectivamente su nuevo estatuto para protagonizar una nueva institucionalidad de la modalidad requiere abrir caminos donde no los hay, construir a diario lo que la situación demanda y, en ocasiones, también deconstruir un conjunto de representaciones que habitan en las instituciones del sistema educativo general y, particularmente, en las instituciones de la propia modalidad.

Si la enfermedad es inherente a la vida, podemos afirmar sin lugar a dudas que la mayoría de los alumnos del sistema educativo se enfermarán durante el ciclo lectivo, ausentándose frecuentemente en forma continua o alternada, en virtud de los diagnósticos prevalentes en nuestro país (enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades traumatológicas, etc.) y de los criterios sanitarios actuales respecto de la internación pediátrica, que buscan ser cada vez más breves. Probablemente, sean estas mismas formas (alternadas y recurrentes) que adopta la enfermedad actual y los abordajes del sistema de salud de nuestro país, las que contribuyen a restar visibilidad a los alumnos que se enferman.

Para superar conjeturas o hipótesis acerca del ausentismo escolar de los sujetos que se enferman es necesario establecer un diagnóstico de situación

que brinde un punto de partida que organice las acciones, los recursos humanos, financieros y el tiempo real que llevará el cumplimiento de las políticas establecidas.

Actualmente, en muchas jurisdicciones, las acciones de la modalidad se circunscriben a aquellos alumnos que logran llegar a ella, a través de distintos canales de derivación o por detección directa de los docentes de la modalidad, en aquellos efectores de salud donde se encuentran escuelas o servicios educativos hospitalarios, dejando en desigualdad de condiciones para acceder a miles de alumnos internados en el resto de los efectores de salud públicos y privados del país.

La Ley Nacional que insta a cumplir el derecho a la educación de *todos* aquellos alumnos que están enfermos, exige articular estrategias hacia el interior del sistema educativo (de ingreso y egreso de la modalidad) con las instituciones educativas de origen de los alumnos, e intersectoriales, particularmente con el ámbito de la salud, para definir una ágil coordinación que permita el ingreso inmediato de los alumnos en la modalidad.

Es responsabilidad del Estado atender estos alumnos y dar visibilidad a la población que necesita la intervención de la modalidad, generando un sistema de información que agilice la articulación interinstitucional que requiere el cuidado de las trayectorias educativas y que permita acompañar los inesperados caminos que muchas veces la enfermedad les impone a los alumnos y sus familias. Este acompañamiento y su atención pedagógica específica constituyen una estrategia privilegiada y eficaz frente al ausentismo, la repitencia y el abandono escolar.

### NOTAS

1. Ley N° 26.206/06. Art. 60.
2. Consejo Federal de Educación. Resol. N° 202/13. Anexo I. Cap. II, p. 12.