



## Taller de Investigación en Enfermería

Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la escuela domiciliaria y hospitalaria n° 302, "Dr. Atilio Rebello", de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut año 2024.



Presentado por:  
Oyarzún Vanesa Janet  
Comodoro Rivadavia,  
diciembre de 2024

## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis de manera especial a mi padre, Hugo Oyarzún, a pesar de no estar físicamente conmigo, tu amor y tu esencia continúan guiándome en cada paso de mi vida. Antes de partir me hiciste prometer que terminaría mis estudios, acá está Papá, LO LOGRÉ!!! gracias por hacerte presente en cada sueño, y no dejarme caer nunca.*

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios y a la vida la oportunidad de poder seguir con mis estudios y capacitándome profesionalmente, ha sido un largo proceso que no fue fácil, pero que se logró concretar, con esfuerzo y dedicación.

Esto no pudo ser posible sin el apoyo incondicional de mi familia, mi marido, Leandro Álvarez y mis hijas, Sofía y Ariadna, que siempre estuvieron presentes en cada paso de mi carrera, a mi madre, Sonia Escobar, siendo mi sostén ante las caídas y tropiezos durante toda mi vida, gracias por apoyarme en cada momento y por alentarme a seguir cada vez que quise abandonar, mi hermano, Hugo Oyarzún, gracias por cada mate compartido antes de rendir, en cada trabajo práctico, ahí estuviste siempre, mis primas Ana y Giuliana, siempre dándome ánimos para seguir y brindándome ayuda en cada cosa que necesitara, al resto de mi familia, amigos, compañeros de trabajo, gracias!!!

Un agradecimiento especial a Mabel Bulnes, directora de la escuela domiciliaria/hospitalaria, desde el primer momento, siempre dispuesta a ayudarme con este trabajo, y al resto de los docentes que colaboraron para que esto fuera posible.

Un enorme reconocimiento a mi tutora de tesis, Licenciada y Profesora Gloria Herrera, que, a pesar de los obstáculos, siempre confió en mí, en este proyecto, gracias por su arduo trabajo, por el apoyo invaluable, y ser mi principal guía en todo este proceso.

ÍNDICE	
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA</b>	<b>4</b>
I- I ÁREA TEMÁTICA	5
I- II OBJETO DE INVESTIGACIÓN	14
I- III PREGUNTAS AL PROBLEMA	14
I- IV FUENTES	15
I- V ESTADO DEL ARTE	15
I- VI MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL/TEÓRICO	24
I- VII OBJETIVOS GENERALES	33
I- VIII RELEVANCIA ACADÉMICA	33
<b>CAPÍTULO II DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL</b>	<b>34</b>
II- I TIPO DE DISEÑO	35
II- II POBLACIÓN EN ESTUDIO	35
II- III TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS	36
II- IV CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	36
II- V ASPECTOS ÉTICO Y BIOÉTICOS	37
<b>CAPÍTULO III DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>39</b>
III- I MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL	40
III- II TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
III-III MATRIZ CON ANÁLISIS DE DATOS	42
III- IV CUADRO DE PREGUNTAS Y CONVERGENCIAS	232
III- V CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS	235
III- VI INTERPRETACION	238
III- VII RECONTEXTUALIZACIÓN	242
CONCLUSIÓN GENERAL	243
BIBLIOGRAFÍA	245
ANEXOS	246

ANEXO I Solicitud de autorización de entrevistas	246
ANEXO II Consentimientos informados	247
ANEXO III Entrevistas	253

## RESUMEN

El objetivo de este proyecto final es el de conocer las experiencias de los docentes que asisten a niños y familias en situaciones vulnerables de salud, abarcando factores internos y externos, vocación, sentimientos, integración familiar, dentro del proceso de aprendizaje. Para respaldar esta investigación, se han consultado teorías de enfermería y se han analizado artículos científicos relacionados con el tema de investigación. El estudio se realizó con la participación de seis entrevistados, de entre 30 y 55 años de edad, con experiencia en la modalidad de docencia domiciliaria/hospitalaria en la localidad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut.

Para realizar la entrevista se utilizaron 16 preguntas abiertas semiestructuradas, cuyo análisis permitió identificar las características de la modalidad en cuanto a tipos de estrategias utilizadas, recursos empleados, la reacción y actitud de las familias y los niños ante situaciones complicadas de salud. Entre los resultados más relevantes, se resaltan la vocación de servicio, desde la empatía y el amor a la docencia.

Es notable la importancia de centrarse en la interacción con el niño y su familia, para lograr un proceso de aprendizaje óptimo y satisfactorio para el docente que acompaña.

La finalidad de la investigación fue comprender cómo el personal docente percibe su profesión, cuáles son sus métodos para lograr el objetivo final que es el de enseñar, a pesar de la circunstancia que atraviesa cada familia, sin dejar de lado la empatía y el amor por la vocación.

**Palabras clave:** Educación, escolarización, docentes hospitalarios/ domiciliarios, niños/adolescentes enfermos, familia, vocación, empatía.

## SUMMARY

The objective of this final project is to understand the experiences of teachers who assist children and families in vulnerable health situations, encompassing internal and external factors, vocation, feelings, and family integration within the learning process. To support this research, nursing theories were consulted and scientific articles related to the research topic were analyzed. The study was conducted with the participation of six interviewees, between the ages of 30 and 55, with experience in home/hospital teaching in the town of Comodoro Rivadavia, Chubut province.

The interviews used 16 semi-structured open-ended questions. Their analysis allowed us to identify the characteristics of the teaching modality in terms of the types of strategies used, resources employed, and the reaction and attitude of families and children in the face of complicated health situations. Among the most relevant results, the vocation of service, rooted in empathy and a love for teaching, stands out. The importance of focusing on interaction with the child and their family is notable in order to achieve an optimal and satisfactory learning process for the teacher who supports them.

The purpose of the research was to understand how teachers perceive their profession and their methods for achieving the ultimate goal of teaching, despite the circumstances each family faces, while maintaining empathy and love for their vocation.

**Keywords:** Education, schooling, hospital/home teachers, sick children/adolescents, family, vocation, empathy.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente Trabajo de Investigación, corresponde al desarrollo individual de nuestro proyecto, presentado por la cátedra de “Taller de investigación en enfermería” de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, la cual, abordará como tema principal *“Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la escuela domiciliaria y hospitalaria N°302, Dr. Atilio Rebello, de la Ciudad de Comodoro Rivadavia Chubut, año 2024”*.

En este trabajo se podrá conocer el campo educativo y estrategias de aprendizaje dentro de la institución hospitalaria y domiciliaria, que utilizan las docentes encargadas de brindar dicha información, y de esta manera se logrará comprender cómo es posible la adaptación del niño y su familia, a una forma de escolarización totalmente diferente a la que están acostumbrados, bajo esa situación de vulnerabilidad por la que atraviesan.

Para guiar nuestro análisis, acudiremos a la teoría del ser humano unitario de Martha Rogers, una reconocida teórica de enfermería que proporciona un marco conceptual útil e interesante para comprender la importancia de la relación entre el profesional, el paciente y su entorno, creando un modelo de seres humanos unitarios, y su entorno como campo de energía esenciales para el proceso vital.

La 1era Dimensión epistemológica implicará la resolución de los siguientes momentos: se determinará el tema a investigar, será la selección de lo que va a ser el objeto de estudio de nuestra investigación, se formulará la o las preguntas de investigación que se intentarán resolver, la tarea principal de este momento es la explicitación del problema de investigación, se identificarán las fuentes relativas al problema y los antecedentes teóricos que permitirán construir un modelo conceptual que dé cuenta de los rasgos relevantes del objeto, la tarea principal consistirá en revisar estudios e investigaciones realizadas sobre el tema seleccionado. También deberemos seleccionar un enfoque teórico para poder dar cuenta del fenómeno, la perspectiva teórica que se adopte implicará “recortar” ciertos rasgos o atributos del objeto, formularemos los objetivos de investigación, en este momento explicitaremos los objetivos que se plantean.

En la 2da Dimensión de la estrategia general, acudiremos a la toma de decisiones respecto de cómo resolver el problema de conocimiento que hemos planteado. A

la luz de las características del objeto de estudio, y según las preguntas realizadas a él, deberemos decidir cuáles serán las estrategias metodológicas más apropiadas. Esta dimensión supone la toma de decisiones respecto a la lógica de investigación que se seguirá para reconstruir el objeto, en este caso cualitativa/fenomenológica, y sobre los alcances del proceso de investigación. También implicará elegir la estrategia metodológica que se adoptará y los enfoques considerados más aptos para abordar la realidad.

La resolución de esta dimensión implica tomar decisiones para: seleccionar el tipo de diseño y de enfoque de investigación que se utilizará. Para ello deberemos conocer las posibilidades y restricciones de cada tipo de diseño y de cada metodología.

Se analizarán cuáles de los diseños básicos de investigación se adaptan mejor a la naturaleza de nuestro objeto de estudio y al tipo de interrogante que fueron formulados. Definiremos cuáles serán los contextos y escenarios en los que se “sitúa” el objeto de estudio. Deberemos situar el ámbito o contexto espacial y temporal de los que tomará los referentes empíricos para el desarrollo o la verificación de hipótesis.

Determinaremos cuáles serán los sujetos, las organizaciones o las situaciones relevantes de las que se extraerá la información empírica.

Se tratará de establecer cuál será la población bajo estudio, es decir cuáles son las entidades (individuos, grupos o instituciones) en las que podrán observarse los atributos de interés.

Estableceremos cuáles serán los criterios para seleccionar los casos que se estudiarán, es acá donde se implica la toma de decisiones respecto al tipo de muestreo que se utilizará y a los criterios y procedimientos a seguir en la formación de muestras.

En la 3era dimensión de las técnicas de recolección y análisis de la información trataremos de especificar el modo el que vamos a operar en el terreno para obtener información sobre los referentes empíricos, estableceremos la dinámica del proceso de recolección y análisis de información, su secuencia y fundamentos, planificaremos el modo en que se ordenarán los procesos de obtención, análisis e interpretación de datos, se elegirán las técnicas y los procedimientos para el

análisis de información, se realizará el trabajo de campo, en el que se ejecutarán todas las acciones tendientes a la obtención de los datos para responder al problema de investigación, luego de esto, seguiremos con el proceso de codificación y reducción de la información, una vez reunida la información será necesario resumirla, para hacerla inteligible y poder efectuar los análisis e interpretación de datos respectivos.

El trabajo de investigación es finalizado por una conclusión general y los anexos adjuntos correspondientes.

# **CAPÍTULO I**

## **DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA**

## I-I ÁREA TEMÁTICA

La siguiente **área temática** está enlazada con nuestro interés personal, que será la fuente motivacional para dar sostén al andamiaje investigativo.

En ella adjuntamos artículos de investigación que apoyarán la presentación del tema elegido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce el vínculo existente entre la salud y la educación, así como el papel central que pueden desempeñar las escuelas para salvaguardar la salud y el bienestar de los alumnos. En 1995, la OMS puso en marcha la Iniciativa Mundial de Salud Escolar, que tenía por objeto reforzar las medidas para promocionar la salud en las escuelas.

La escuela es la primera institución que le propone al niño, la adquisición sistemática de conocimientos, así como de normas acerca del funcionamiento institucional. Es en ella donde por primera vez en la historia del niño, se le exige una cierta productividad, un logro: el aprendizaje y los resultados académicos. El ingreso al sistema escolar confronta a los niños con las exigencias y expectativas del entorno social y con la propia vivencia de su ajuste o desajuste a ellas. (Lic. en psicología María Elisa Pizzo, UBA 2008)

Sabemos que todo aprendizaje entra en una compleja síntesis de factores biológicos, neurofisiológicos, cognitivos, emocionales, y sociales. Un desempeño adecuado y saludable en el ámbito escolar supone no solo el desarrollo intelectual esperable para adquirir conocimientos, sino también un desarrollo emocional y social tal que posibilite al niño a acceder al conocimiento con placer, reflexionar y cuestionarse acerca de lo aprendido, expresar ideas, sentimientos, y vincularse con sus pares y maestros. (Pizzo, 2008)

En nuestro medio, lo más frecuente es que los padres se preocupen exclusivamente por el rendimiento académico de sus hijos, sin considerar o relegando a un plano de menor importancia, otros aspectos de los desempeños del niño en la escuela, tales como la calidad de los vínculos con los pares y adultos, la capacidad de realizar tareas con el grupo, de expresar sus ideas y confrontarlas con las ajenas, la adecuación a las normas de la institución, los hábitos en el manejo del tiempo, etc. (Pizzo, 2008)

La familia desempeña un papel principal y fundamental en la educación de los niños, considerada como una institución esencial educadora, y el lugar por excelencia para dar comienzo a la sociabilidad de ellos.

Desde el nacimiento, la familia prepara a sus hijos para que se desarrollen y participen activamente en la sociedad, la interacción constante con sus padres/pares crea un ambiente adecuado para el futuro aprendizaje y el crecimiento personal de cada uno. Además, la participación de los padres en los centros educativos, la atención adecuada hacia los hijos y el buen ambiente familiar, donde predomina el apoyo, el afecto y la comprensión, ejerce un incentivo directo y positivo, en el rendimiento escolar de cada niño. (Rueda, Martínez, 2016)

El hogar del alumno se convertirá en un aula escolar, donde el docente llevará a cabo sus estrategias didácticas y plan educativo para su respectiva escolarización, trabajando en conjunto con la familia y un equipo multidisciplinario en la ardua tarea del cuidado del niño. (Rueda, Martínez, 2016)

Ley N° 26.206, Ley de Educación Nacional (14 de diciembre de 2006) Art 60/61 define la “educación domiciliaria y hospitalaria como la modalidad destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que por razones de salud se ven imposibilitados/as a asistir por periodos de 30 días corridos o más a una institución educativa de los niveles de la educación obligatoria: Inicial (para la sala de 5), primaria o secundaria.

El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común”.

Amparado el derecho de educación de todo niño/niña o joven, cualquiera sea su condición de vida, de salud o de ideología, por tratados y acuerdos internacionales, el Sistema Educativo Nacional plasma, en la Ley N° 26.206 de Educación Nacional, en su artículo primero, regula el ejercicio del derecho a enseñar y aprender consagrado por el artículo 14 de la Constitución Nacional y los tratados internacionales incorporados a ella. La educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social, garantizados por el Estado, revistiendo carácter de prioridad nacional, asegurando dentro de sus fines y objetivos una educación de calidad con igualdad de oportunidades y posibilidades; garantizando la inclusión educativa a través de políticas universales, estrategias

pedagógicas y asignación de recursos que prioricen los sectores más desfavorecidos de la sociedad, asegurando igualdad y respeto a las diferencias entre las personas sin admitir discriminación de género u otras. (Ley de Educación Nacional 26.206/art 17)

**Los derechos de niños y jóvenes en contexto hospitalario o de enfermedad:**

- 1) Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento.
- 2) Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.
- 3) Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conformes a proyectos educativos que atiendan sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.
- 4) Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit.
- 5) Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes.
- 6) Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al aula y/o escuela hospitalaria.
- 7) Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique.
- 8) Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las aulas y/o escuelas hospitalarias y domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.
- 9) Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste una vez recuperada su salud.

- 10) Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento educacional de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen.
- 11) Derecho a que los estudios cursados en el aula y/o escuela hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar.
- 12) Derecho a que los adultos no interponga ningún tipo de interés o conveniencia personal, sea político, religioso, social, económico o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la educación durante su hospitalización o tratamiento médico ambulatorio.  
(Ministerio de Educación de la Nación, 2009)

#### **Artículos relacionados al área temática:**

Los siguientes artículos científicos fueron los seleccionados para dar apoyo a nuestra área temática:

- Codarini, G, Andracchio, M.A, Viggiani, F, González, P & lev, Débora. (2018). Programa Nacional de Salud Escolar: una política de cuidado de niñas, niños y adolescentes en edad escolar de Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(35), 5-6.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2018000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2018000200007&lng=es&tlng=es).

La población escolar se caracteriza por presentar un perfil de salud con una baja tasa de mortalidad y una baja frecuencia de internaciones en comparación con otros grupos etarios, lo cual contribuye a que sea percibida como una población sana. Sin embargo, esta población no es inmune a la alta carga de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que se observa globalmente. Existen diversas iniciativas para la aplicación de políticas y programas dirigidos a la población escolar con el objetivo de reducir el impacto de los principales factores de riesgo de ECNT. Estas intervenciones tienen como principales escenarios a la escuela y a los centros de salud locales, donde se desarrollan acciones de promoción de la salud y se propicia el acceso al control anual de salud.

El Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE) tiene como objetivo propiciar

y fortalecer la implementación de políticas de cuidado de la población en edad escolar de Argentina. El artículo describe esta estrategia, su modalidad de implementación y sus resultados. La implementación del PROSANE ha permitido visibilizar a esta población, elaborar un análisis sanitario y promover su acceso al sistema de salud.

- Asencio-Ramón, P. (2018). La pedagogía hospitalaria y los derechos del niño: un camino recorrido y por recorrer.

<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/11364>

En las últimas décadas y, debido al proceso de humanización que se ha estado llevando a cabo dentro del ámbito de la medicina en los últimos tiempos, se ha modificado el modelo de atención del niño enfermo y hospitalizado, permitiendo que el ámbito educativo forme parte de su atención integral, mejorando así su calidad de vida. La Pedagogía Hospitalaria es la disciplina que da respuesta a las necesidades educativas, afectivas y sociales de los menores enfermos. Es una de las ramas más desconocidas de la pedagogía por haber estado hasta ahora muy tecnificado el ámbito sanitario y carecer de una presencia consolidada en los estudios de Grado en la Universidad. Actualmente, su actividad está yendo más allá de la planta de pediatría, aunque, sí que es cierto que sus funciones se han llevado a cabo hasta ahora principalmente en las aulas hospitalarias. Gracias a esta disciplina y a sus unidades escolares se han podido hacer realidad derechos establecidos y reflejados en Declaraciones Internacionales, así como en documentos oficiales relacionados con el sector educativo-sanitario. El planteamiento se ha fundamentado en conocer la Pedagogía Hospitalaria, sus Aulas Hospitalarias, su historia, sus objetivos, pero, fundamentalmente, en conocer aquella normativa que la regula estableciendo una serie de derechos que tiene todo niño enfermo y, que tienen que reflejarse tanto en las normas a nivel de documento como en las acciones llevadas a cabo en la realidad. A través de esta comunicación se va a realizar un análisis cualitativo de esas declaraciones que destacan uno de los derechos más importantes como es el Derecho a la Educación, así como una serie de documentos oficiales que han regulado la Pedagogía Hospitalaria.

La siguiente **línea de investigación** fue elegida a partir de la focalización de nuestro problema, a raíz de investigar con mayor profundidad.

En ella justificamos el tema en donde se argumenta la pertinencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico y utilidad metodológica de nuestra elección. Por ello, fundamentamos con la presentación de una serie de artículos científicos previamente seleccionados, que formarán parte de la literatura realizada.

La línea de investigación seleccionada es “la familia en distintos ámbitos”, propuesta por la cátedra de Taller de Investigación en Enfermería, de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional San Juan Bosco, de la Ciudad de Comodoro Rivadavia.

Durante un largo período en los primeros años de vida, los niños concurren a establecimientos escolares y adquieren capacidades de crecimiento, actitudes y aptitudes propias para el desenvolvimiento de éstos y el desarrollo de sus personalidades. (Medline Plus.2022)<sup>1</sup>

La etapa de niñez y adolescencia es sensible y vulnerable, pues es un grupo que se encuentra en pleno proceso de desarrollo de hábitos, conocimientos y creencias que le permiten crecer como persona y ciudadano dentro de una sociedad. Para lograr con este objetivo, deberá ser necesaria una labor dinámica, óptima y constante a nivel interinstitucional y **multidisciplinario**<sup>2</sup>, en donde enfermeros, docentes, grupos familiares, comunidad, autoridades, trabajen de manera integrada y unida para brindar la mejor atención y cuidado de calidad a la población escolarizada.

La hospitalización de niños en edad escolar puede tener un impacto altamente significativo y negativo tanto en el paciente como en su familia, el impacto psicológico al que son sometidos, pueden presentar factores de riesgo psicosocial a nivel clínico, esto significa que están más propensos a experimentar angustia, ansiedad, y respuestas de afrontamiento inadaptadas propias de la situación por la cual atraviesan. La hospitalización suele afectar el desarrollo emocional, social y conductual en los niños. (Ortiz, 2020)

---

<sup>1</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002017.htm>

<sup>2</sup> (multidisciplinario, <https://dle.rae.es>, 2023)

Luego de un diagnóstico de enfermedad en los hijos, los padres pueden experimentar mayores niveles de angustia y/o depresión, pueden sentir incertidumbre sobre el futuro y su capacidad para enfrentar la situación de vulnerabilidad. La función como padre/cuidador afecta la esfera familiar, económica y personal durante la hospitalización pediátrica. (Ortiz, 2020)

La hospitalización infantil es altamente estresante y no solo afecta al niño, sino que también a la familia. Es por eso que es importante brindar el respectivo apoyo emocional de distintos profesionales y a su vez, considerar la continuidad de la educación del niño durante este proceso. (Ortiz, 2020)

Los pacientes entre 6 y 16 años, incluso hasta los 17 o 18 años, que se encuentran hospitalizados por un largo período de tiempo o reciben tratamiento médico diario, tienen derecho a mantener su escolarización para su respectiva evaluación y promoción.<sup>3</sup>

La educación hospitalaria y domiciliaria surge y se enmarca en el campo conceptual de la pedagogía hospitalaria que es la rama diferencial de la pedagogía que se ocupa de la atención educativa del niño enfermo u hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. (Lizasoain, 2000)

La familia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una entidad fundamental que brinda apoyo emocional, social y económico a sus miembros. Es un espacio donde se nutre el cuidado y la crianza de los hijos, así como la transmisión de valores y tradiciones culturales. La OMS define la familia como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

Las funciones básicas que cumplen las familias y otros tipos de instituciones para el desarrollo del niño son:

---

<sup>3</sup> <https://neuro-class.com/hospitalizacion-infantil-impacto-en-el-paciente-y-su-familia/>

- 1) Supervivencia: Crear las condiciones físicas y de salud que permita vivir a los más pequeños hasta que ellos mismos tengan la posibilidad de tener hijos.
- 2) Económica: Proveer de habilidades y capacidades que permitan a los niños autoabastecerse económicamente cuando sean adultos.
- 3) Auto actualización: Uso de prácticas educativas en las que los niños desarrollen capacidades cognitivas. Aquí son protagonistas los procedimientos que permiten maximizar los propios valores de la cultura. (Pantoja, 2024)

Actualmente, podríamos decir que la familia:

- Proporciona cuidados, sustento y protección.
- Socializa al niño en relación con los valores y roles adoptados por la familia.
- Respalda y supervisa su desarrollo y lo prepara para la escolarización.
- Apoya el desarrollo del niño para que pueda convertirse en una persona personal y socialmente sana. (Pantoja, 2024)

El papel de la familia será fundamental en el proceso de educación de los hijos para su desarrollo integral y global. Debemos tener en claro que la familia influye de forma directa en la educación de sus hijos, brindando un ambiente seguro, de motivación, afecto, y apoyo durante su proceso de aprendizaje.

#### **Artículos relacionados con la línea de investigación:**

- Serradas-Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, 24(71), 447-468.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&tlng=es).

Teniendo en cuenta que la enfermedad de un niño o una niña incide no sólo en el bienestar psicológico del pequeño paciente sino también en el de toda su familia, el artículo se centra fundamentalmente en aportar una visión de los factores

asociados a la enfermedad y hospitalización infantil, y cómo impactan de forma casi determinante en los procesos de la dinámica y del funcionamiento de la vida familiar. Para articular esta idea se ha comenzado analizando el impacto de la enfermedad en la familia, seguidamente se valora la presencia de los padres en el hospital como elementos generadores de seguridad en el niño, además se proponen algunas alternativas y/o soluciones dirigidas a paliar las influencias negativas de la enfermedad, y por último se presentan algunos resultados de una investigación realizada en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Salamanca (España) donde los padres de niños hospitalizados constituían parte del colectivo estudiado.

- Rodríguez, M.L, Ruiz, G.R (2022). La educación como derecho: acuerdos, agendas y alcances en la región latinoamericana; Universidad Nacional de Educación a distancia; Revista española de educación comparada; 41;48-64.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/200808>

La educación como derecho ocupa un rol destacado en su reconocimiento internacional por parte del derecho internacional de los derechos humanos y de los Estados. Sin embargo, se deben estudiar sus condiciones de vigencia para evitar generalizaciones. La definición general de derecho merece ser estudiada a la luz de los desarrollos normativos supraestatales y locales, así como de sus políticas.

Resultados: En primer lugar, se propone una definición del derecho como esquema de investigación a la educación como derecho humano fundamental, en segundo lugar, se analizan los compromisos internacionales en la región latinoamericana para proponer un estudio en particular del derecho a la educación y sus alcances normativos en este contexto.

- Razeto, A. (2016). El involucramiento de las familias en la educación de los niños: Cuatro reflexiones para fortalecer la relación entre familias y escuelas. *Páginas de Educación*, 9(2), 184-201. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-74682016000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-74682016000200007&lng=es&tlng=es).

Este artículo aporta cuatro reflexiones para visibilizar la relevancia que tiene el involucramiento de las familias en el sistema educativo, como una variable de la calidad de la educación, y emprender políticas y programas que fortalezcan la relación entre las familias y las escuelas. Esas reflexiones son:

- 1) El actuar de las familias influye en el desempeño educativo de los niños.
- 2) Las familias vulnerables están en desventaja desde el punto de vista de su capacidad para apoyar la educación de sus hijos y de relacionarse con la escuela.
- 3) El Estado valora la participación de las familias en la educación, aunque las iniciativas desplegadas son insuficientes y están desactualizadas.
- 4) Estudios internacionales entregan recomendaciones para fortalecer la relación entre familias y escuelas.

## I-II OBJETO DE INVESTIGACIÓN

“Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la escuela domiciliaria y hospitalaria N° 302, “Dr. Atilio Rebello”, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut año 2024.

## I-III PREGUNTAS AL PROBLEMA

- 1) ¿Cuál es la manera de lograr la escolarización en el niño internado?
- 2) ¿Cómo es el seguimiento de la escolarización de niños hospitalizados, que luego siguen la continuidad en su domicilio?
- 3) ¿Cuáles son las experiencias del educador hospitalario en la asistencia del niño y su familia?
- 4) ¿Cuáles son las estrategias de aprendizaje que se utilizan durante el período de escolarización en el niño internado?

- 5) ¿Cómo se integra a la familia en la asistencia domiciliar/hospitalaria?
- 6) ¿Cómo es el proceso de aprendizaje del niño hospitalizado y su familia durante su asistencia domiciliar/hospitalaria?

#### I-IV FUENTES DE INTERÉS AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El tema a desarrollar, surge desde la experiencia personal en los primeros años de escolaridad.

“En el año 1993, estando en 1er grado de primaria, teniendo 6 años, me encontré bajo tratamiento médico por dos meses por tener hepatitis A, durante este lapso tuve maestra hospitalaria en casa, quien se encargó de la parte pedagógica asistencial, para que pueda seguir con una continuidad en el aprendizaje escolar, manteniendo y desarrollando el vínculo con el colegio al que iba. Bajo acompañamiento familiar, se logró tener un buen desempeño en el transcurso escolar”.

Cuando aparece una enfermedad en los más pequeños, se ve afectada toda la dinámica familiar, por lo que me llamó la atención, cómo logra el niño y su familia, en ese estado de vulnerabilidad la capacidad de adquirir los conocimientos necesarios para su desarrollo como alumno y como persona, y de qué manera la familia, y el docente se interrelacionan y se desenvuelven para que estos puedan preservar el núcleo familiar, sus interacciones, permitiendo de esta manera, que el paciente atraviese la situación de su enfermedad en un entorno cómodo, adecuado y rodeado de sus afectos.

#### I-V ESTADO DEL ARTE

En el **estado del arte**, se realizará una minuciosa revisión de la literatura y de artículos científicos de investigación, los cuales darán claridad y fundamentos al objeto/problema, a su vez tienen la función de generar y/o sostener las preguntas de investigación realizadas.

Partiendo de nuestra línea de investigación, “la familia en distintos ámbitos”, se llevó a cabo una minuciosa búsqueda de artículos científicos, los cuales se relacionan con el problema planteado y fundamentan al objeto de estudio.

- García Álvarez, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social. Foro de Educación, 12(16), pp. 123-139.

<file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet->

<LaEducacionHospitalariaEnArgentina-4684228.pdf>

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

- Vitarelli, M. F., & Mariojous Margall, M. V. (2020). La Formación Docente en la modalidad hospitalaria domiciliaria en Argentina: un desafío del porvenir. *Revista De Investigación Y Disciplinas*, (3), 93–111. <http://revid.unsl.edu.ar/index.php/revid/article/view/105>

En este artículo se piensa en la modalidad hospitalaria y domiciliaria regulada por la Ley Nacional de Educación, se presenta como un desafío del porvenir en lo que respecta a la formación docente inicial en el sistema formador. Basados en una micro experiencia de abordaje de intervenciones situadas, en curso, en un servicio de pediatría en la ciudad de San Luis capital y, siendo todos educadores de profesión, la práctica lleva a repensar la necesidad e importancia que la modalidad presenta dada por un lado la realidad de los servicios pediátricos en los hospitales de Argentina, y por el otro lado la situación de las instituciones del sistema conformadas por aulas o escuelas insertas en el territorio donde acontece día a día el quehacer con los niños en situación de enfermedad. Todo ello conduce a considerar el abordaje de la formación inicial como el centro de interés que desafía a futuro en desarrollos pedagógicos específicos.

- Edutec: Revista electrónica de tecnología educativa, ISSN-e 1135-9250, Nº. 77 (Número especial), (2021) (Ejemplar dedicado a: Pedagogía Hospitalaria y TIC: Educación flexible, inclusiva y solidaria para la mejora de la calidad de vida), “Educar desde casa en tiempos de pandemia. Un reto tecnológico para el equipo de atención hospitalaria y domiciliaria de la región de Murcia”. págs. 52-69 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8082362>

Durante la pandemia la forma de entender la educación a raíz de la emergencia sanitaria producida por la COVID-19 ha cambiado. El sistema educativo se ha enfrentado a un nuevo reto de adaptación y transformación de nuestra realidad educativa. El objetivo de este artículo es presentar las estrategias que el Servicio de Atención Educativa Domiciliaria (SAED) ha ofrecido. Para ello, se ha desarrollado una metodología vanguardista que se concreta en una plataforma donde se ha recreado un entorno amigable para el alumno y unos recursos que ofrecen un andamiaje básico para la actividad docente. Se seleccionaron una

serie de plataformas online con las que un equipo de profesionales optimizó el proceso de enseñanza-aprendizaje telemático. Esta investigación subraya la atención recibida por el alumnado con necesidades educativas especiales. Los resultados reflexionan sobre esta revisión de la educación en un contexto excepcional en el que el material educativo e interactivo ha servido para estimular diferentes tipos de alumnado en una situación excepcional.

- Narváez Riascos, D. A., & Yépez Mueses, J. K. (2021). TIEMPOS DE PANDEMIA Y EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA EDUCACIÓN. *Revista Huellas*, 7(1).

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rhuellas/article/view/6304>

El presente artículo tiene como finalidad presentar una opinión desde diferentes perspectivas de análisis, en cuanto al rol que cumple la familia en la educación, y cómo éste se ha visto afectado en su normalidad por la actual pandemia; apoyando su fundamentación en diferentes aspectos de la vida cotidiana, como la experiencia que se tiene con familiares cercanos quienes hacen parte de la adecuación del proceso educativo en diferentes instituciones educativas, la experiencia en la práctica docente. Además, aspectos generales de las legalidades que se estipulan en cuanto a los deberes de la familia en el proceso educativo y su función para garantizar el debido cumplimiento de éstos, tratando de llegar a una reflexión que permita visualizar, analizar e indagar el ámbito educativo en tiempos de pandemia.

- Nivelá Cornejo, M. A., Molina Villacís, C. J., & Campos Vera, R. J. (2021). El rol de la familia en la educación en casa durante el confinamiento. *E-IDEA Journal of Business Sciences*, 2(6), 18-23.

<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/38>

Después de la declaratoria del Covid 19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, (OMS), todo cambió, los confinamientos decretados para evitar la propagación del virus, provocó la paralización de la actividad económica

a nivel mundial. La educación ha sido una de las más golpeadas, el tener que recibir educación en casa es una gran responsabilidad de los padres que no están acostumbrados a pasar tanto tiempo con los hijos estudiando, aparte que muchos carecen de la habilidad para enseñar. La metodología de la investigación es una revisión bibliográfica. En líneas generales el rol familiar y el mantenimiento de la armonía durante el aislamiento social es muy importante para no distraer la atención de los niños en cosas negativas sumadas a las que se vivieron por no poder salir a jugar e interactuar con los amigos. La tecnología disponible en casa fue fundamental para poder llevar a cabo la educación a distancia, el acceso a internet, a una computadora o teléfono móvil en donde se puede interactuar con los profesores hace más llevadera la situación. La capacitación o la guía para los padres que no tienen la capacidad de ayudar a los hijos en casa eran ideales a la hora de formarlos.

- Salgado Bocanegra, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias Imágenes*, 19(1).

<https://doi.org/10.14483/16579089.14684>

Este artículo presenta la reflexión de un docente hospitalario, sus tránsitos y experiencias en las aulas hospitalarias a la luz de varios autores investigadores en el campo pedagógico contemporáneo, la normatividad colombiana respecto al apoyo pedagógico especial (enunciado así por el Ministerio de Educación Nacional), los vacíos encontrados, los perfiles docentes y el ciclo pedagógico, abordado desde hospitalidad, motivaciones e intereses de los educandos hospitalizados. Dichos tránsitos y hallazgos se han dado al interior del programa Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá.

- Asencio-Ramón. P (2018). La pedagogía hospitalaria y los derechos del niño: un camino recorrido y por recorrer.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11364/1.2.pdf?sequence=1>

El siguiente artículo habla de que en las últimas décadas y, debido al proceso de humanización que se ha estado llevando a cabo dentro del ámbito de la medicina en los últimos tiempos, se ha modificado el modelo de atención del niño enfermo y hospitalizado permitiendo que el ámbito educativo forme parte de su atención integral, mejorando así su calidad de vida. La Pedagogía Hospitalaria es la disciplina que da respuesta a las necesidades educativas, afectivas y sociales de los menores enfermos. Es una de las ramas más desconocidas de la pedagogía por haber estado hasta ahora muy tecnificado el ámbito sanitario y carecer de una presencia consolidada en los estudios de Grado en la Universidad. Actualmente, su actividad está yendo más allá de la planta de pediatría, aunque, sí que es cierto que sus funciones se han llevado a cabo hasta ahora principalmente en las aulas hospitalarias. Gracias a esta disciplina y a sus unidades escolares se han podido hacer realidad derechos establecidos y reflejados en Declaraciones Internacionales, así como en documentos oficiales relacionados con el sector educativo-sanitario. El planteamiento se ha fundamentado en conocer la Pedagogía Hospitalaria, sus Aulas Hospitalarias, su historia, sus objetivos, pero, fundamentalmente, en conocer aquella normativa que la regula estableciendo una serie de derechos que tiene todo niño enfermo y, que tienen que reflejarse tanto en las normas a nivel de documento como en las acciones llevadas a cabo en la realidad. A través de esta comunicación se va a realizar un análisis cualitativo de esas declaraciones que destacan uno de los derechos más importantes como es el Derecho a la Educación, así como una serie de documentos oficiales que han regulado la Pedagogía Hospitalaria.

- Mendoza Carrasco, M. V. (2019). La pedagogía del amor y de la ternura, en las aulas hospitalarias del Perú. *Educación*, 25(2), 205–212. <https://doi.org/10.33539/educacion.2019.v25n2.2048>

El enfoque de la Pedagogía desde la ternura y el amor está llamado a analizar y tomar otros paradigmas, como el estudio y desarrollo de las habilidades sociales y del aspecto interpersonal. Dicha pedagogía hace mención, principalmente; que la ternura debe ser considerada como una virtud, como un factor esencial de la práctica educativa, familiar y profesional. La Pedagogía de la Ternura y la Pedagogía Hospitalaria están estrechamente ligadas y vinculadas con la atención al ser humano en sus etapas más vulnerables. Es así, pues, que en la Pedagogía Hospitalaria se aplica la Pedagogía de la Ternura como estrategia didáctica, la cual ayuda a que el alumno/paciente se encuentre más ávido de aprender y, a su vez, mejore su calidad de vida durante el proceso y tiempo de hospitalización.

- Cárcamo Castillo. M, Petro-Herrera. M.A, Acevedo-Granados. I.C (2022). Pedagogía hospitalaria: por el derecho a la educación en el Bajo Cauca. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/36595>

El siguiente artículo plantea que hablar de enfermedad y de hospitalización en las comunidades, es sinónimo de impedimento, de dejar hacer o de no poder hacer. En los niños y adolescentes implica abandonar por un tiempo los amigos, la familia y la escuela, espacios que hacen parte de su cotidianidad. Años atrás, estar enfermo significaba que por faltas de asistencia se perdiera el año, lo que traía como consecuencia la repitencia o la deserción escolar. En los niños más pequeños implicaba limitarlos en avances que muchos habían logrado, como caminar o comer solos, por lo que los padres debían pasar a ocuparse nuevamente de esto, lo que hace que dicha población pierda la independencia ya alcanzada, importante para el desarrollo integral del ser humano.

- Peña. A, Pegalajar- Palomino. H.MDC, Villa-Carpio-Fernández. M (2022). La educación desde las aulas hospitalarias: percepciones de la familia y el personal médico-sanitario. Vol. 58/2. 517-531

<https://educar.uab.cat/article/view/v58-n2-pena-pegalajar-carpio/1521-pdf-es>

Las aulas hospitalarias son espacios creados para ofrecer apoyo académico y emocional a los escolares que no pueden asistir al colegio por encontrarse hospitalizados. El objetivo del artículo es conocer las percepciones de las familias y del personal médico-sanitario sobre la respuesta educativa que ofrecen a la población escolar hospitalizada en las aulas de la red de hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Jaén. Se trata de una investigación cuantitativa, de carácter exploratorio y descriptivo, que utiliza la encuesta como técnica de recogida de información, cuyos datos se han analizado posteriormente mediante SPSS. La muestra está conformada por familiares de niños en situación de enfermedad y personal médico-sanitario que atiende en los centros hospitalarios de Jaén y provincia. Los resultados obtenidos muestran que tanto las familias como el personal médico-sanitario valoran positivamente la respuesta educativa de estas aulas, no sólo en lo relativo a los aspectos curriculares, sino también por el apoyo físico, social y emocional que ofrecen los docentes de estas. Asimismo, se señala la necesidad social de desarrollar programas de formación específica dirigidos a las familias y al personal sanitario para dar a conocer más ampliamente la labor desarrollada en las aulas hospitalarias.

- Mendoza Carrasco, M. V. (2022). Perfil y rol del docente en aulas hospitalarias inclusivas. *Educación*, 28(2), e 2642. <https://doi.org/10.33539/educacion.2022.v28n2.2642>

Las aulas hospitalarias son el espacio otorgado y cedido por los hospitales para brindar educación a los alumnos-pacientes, quienes se encuentran en situación de enfermedad, internados por períodos largos o cortos; sin embargo, tienen derecho a continuar con su educación en aulas establecidas e instaladas dentro de un hospital. El docente hospitalario es el facilitador y guía en la educación en las aulas hospitalarias multigrado, a las que los estudiantes de diferentes edades y niveles educativos acuden para seguir desarrollando competencias, habilidades, capacidades y destrezas de manera integral. Para este fin, el docente prioriza y trabaja con el lado sano del alumno-paciente. El docente hospitalario debe tener características diferenciadas para atender a estudiantes con necesidades educativas especiales, transitorias o permanentes, que a su vez se encuentren en situación de vulnerabilidad. Entre las características más resaltantes del perfil del docente hospitalario, se puede mencionar el ser innovador, creativo, empático y asertivo; además, el tener habilidades comunicativas, habilidades sociales y habilidades blandas que lo ayuden a vincularse con cada uno de los miembros de la comunidad educativa y hospitalaria en un ambiente de armonía, democracia y cultura de paz. El docente hospitalario debe tener un vínculo directo con los estudiantes, la familia o los tutores, y debe trabajar en constante comunicación con el equipo de apoyo multidisciplinario del área de salud, con el que debe compartir recomendaciones y sugerencias para el trabajo en el aula. Por estas razones, el docente debe ser una persona flexible y abierta al diálogo, con habilidades interpersonales que lo lleven a establecer una relación asertiva en el aula.

- Mendoza Carrasco, M. V. (2017). La familia, una base sólida en el proceso educativo en las aulas hospitalarias. *Educación*, (23), 25–34. <https://doi.org/10.33539/educacion.2017.n23.1166>

En el siguiente artículo, bajo un punto vista psicopedagógico, se analiza la influencia del apoyo familiar en el proceso de Enseñanza-Aprendizaje de los niños que son atendidos pedagógicamente en Aulas Hospitalarias. Se sostiene la calidad del núcleo familiar, como gestor y promotor de talentos y aprendizajes de los propios hijos. Tomando en cuenta la diversidad en la familia, como oportunidad de apoyo de los niños en condiciones vulnerables de salud para salir adelante de la situación real en que se encuentran y ser atendidos en su aprendizaje. Hay necesidad de un trabajo conjunto, dentro de la institución hospitalaria, donde docentes hospitalarios, asistentes educativos, familia, profesionales de la salud, administrativos

y entorno, aportan con motivación, colaboración y atención a las diversas necesidades que presentan los niños internados, ofreciéndoles el mejor clima y confianza de parte de todos los involucrados, favoreciendo su bienestar, desarrollo de potencialidades, capacidades, habilidades y destrezas.

- Palacio-Palacio. V, Henao-Orozco. S (2018). Acompañamiento que las familias realizan a los niños en el Hospital Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín, a partir del uso de la propuesta educativa Ana Sana que Sana. <https://repository.unilasallista.edu.co/items/5fff21b6-e951-4ba0-a414-7ea6d5e9ff38>

El siguiente artículo, describe cómo la pedagogía hospitalaria actual ha vuelto su mirada sobre la educación hospitalaria infantil, desde ese punto de vista, el artículo hace un recorrido conceptual por todo lo que tiene que ver con los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) que utilizan las familias en el acompañamiento a los niños hospitalizados, tanto desde sus definiciones y concepciones teóricas, como desde lo que tiene que ver con las leyes que se insertan en pro de la búsqueda de que la estadía de los niños en el proceso de hospitalización sea una vivencia enriquecedora más que una situación tortuosa y estresante tanto para el niño como para la familia. Para ello, desde los objetivos se plantea la importancia de la educación hospitalaria para las familias, de manera que se optimice la estancia de los niños en su proceso de hospitalización. El

trabajo realizado, además contiene la observación directa a varios niños hospitalizados en el hospital Santa Ana, haciendo seguimiento, desde el proyecto Ana sAna que sAna, a su comportamiento y el de sus familias, lo que sin lugar a duda permite dar objetividad a los planteamientos teóricos esbozados y cotejar de la mejor manera lo que son las conclusiones recogidas al final.

#### I-VI MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL/TEÓRICO:

La Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N°302 “Dr. Atilio Rebello”, donde se llevará a cabo esta investigación, se encuentra ubicada en la calle Ramón Lista 1250, km 3 General Mosconi, barrio que se encuentra en la zona norte de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia de Chubut, Argentina.

La epidemia de poliomielitis que se desató en el país, entre fines del año 1955 y principios del año 1956, afectó considerablemente a la población de Comodoro Rivadavia, es por ello llegó a esta ciudad el Dr. Francisco Romero (kinesiólogo del Hospital Muñiz en Bs. As) enviado por Salud Pública de la Nación, en marzo de 1956. Con aportes reunidos por una comisión conformada por importantes personas de la zona, se juntaron fondos para comprar equipos auxiliares de salud, con los que se organizó el primer centro de rehabilitación en la ciudad. Ante la cantidad de niños afectados y atendidos en este centro, conjuntamente con la Sra. Sofía Moll de Milton (ex directora de la Escuela Nacional N.º 50 de Km 8 en la ciudad y nombrada en el año 1957, como inspectora técnica seccional de escuelas particulares) se realizaron las acciones necesarias para la creación de las escuelas hospitalarias con extensión domiciliaria en Comodoro Rivadavia.

- Las escuelas hospitalarias con extensión domiciliaria N.º 29 y N.º 30 fueron creadas por Expte n° 12052 de la inspección general de escuelas particulares del honorable concejo de educación de la nación e inauguradas el 06 junio 1959.
- La Escuela N.º 29: con sede en el hospital vecinal de Comodoro Rivadavia (actual Casa del Niño).
- La Escuela N.º 30: con sede en el Hospital Alvear de Y.P.F. (en km 3)
- La primera planta funcional de ambas escuelas constaba de: una directora y seis docentes.

En octubre del año 1978 se realizó el traspaso de las escuelas nacionales a la órbita provincial (Ley Nac. 21.809), pasando a estar identificadas como:

- Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N.º 1 “Dr. Ricardo Gutiérrez”.
- Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N.º 2 “Dr. Atilio Rebello”.

En el Año 1982, se produce un nuevo cambio en la numeración de las escuelas:

\* La N.º 1 por N.º 301 “Dr. Ricardo Gutiérrez”

\* La N.º 2 por N.º 302 “Dr. Atilio Rebello”

En junio del Año 1987: se crea el primer cargo de Supervisión de escuelas de Educación Especial en Comodoro Rivadavia (y en la provincia), de la cual pasan a depender las Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias de acuerdo a lo establecido en el Decreto Ley Provincial N.º 1820 hasta la actualidad.

En el año 1992, se realizó bautismo y padrinzgo de la Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N.º 302, imponiéndose el nombre de “Doctor Atilio Rebello”.

- En el Año 2006 se asigna un cargo docente para la atención del tercer ciclo y en el año 2008 se asigna un cargo de docente para el Nivel Inicial.

En la actualidad las Escuelas Domiciliarias y Hospitalarias cuentan con docentes de Educación Especial, de nivel Inicial, Primario y Secundario, personal idóneo para garantizar la educación de los estudiantes que por transitar una situación de enfermedad no pueden concurrir regularmente a sus escuelas de origen, sean de gestión pública como privada.

Actualmente, la escuela 302 consta de: directora y vicedirectora.

Nivel Inicial: 1 docente.

Nivel Primario: 6 docentes.

Ed. Especial: 1 docente.

Áreas especiales: Plástica: 2 docentes, Música: 1 docente.

Área de Ed. Física: 1 profesor a préstamo de la escuela 514 de la ciudad.

Nivel Secundario: 20 docentes.

Por el momento, no se les están autorizando algunas horas de las áreas de Matemática, Filosofía y Geografía, pero se cubren con los profesores que tienen incumbencia para dar esos espacios curriculares.

El 6 de junio del año 2019, las Escuelas Domiciliarias y Hospitalarias N°301 y 302, cumplieron 60 años, las directivas de ambas instituciones dieron una nota al Diario Crónica expresando sus sensaciones por el aniversario.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <https://www.diariocronica.com.ar/noticias/2022/06/13/67221-la-escuela-domiciliaria-y-hospitalaria-n-301-celebro-62-anos-de-vida>

La Ley de Educación Nacional N° 26.206 fue aprobada por el Congreso de la Nación el 14 de diciembre de 2006, constituyendo un paso fundamental en el proceso de recuperación de la educación para la construcción de una sociedad más justa.<sup>5</sup>

Sus contenidos están orientados a resolver los problemas de fragmentación y desigualdad que afectan al Sistema Educativo y a enfrentar los desafíos de una sociedad en la cual el acceso universal a una educación de buena calidad es requisito para la integración social plena.

La Ley N° 26.206 regula el ejercicio del derecho de enseñar y aprender consagrado por el artículo 14 de la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales incorporados a ella, conforme con las atribuciones conferidas al Honorable Congreso de la Nación en el artículo 75, incisos 17, 18, y 19, y de acuerdo con los principios que allí se establecen y los que esta ley determina.

Asimismo, la Ley de Educación Nacional establece en el artículo 3 que la educación es una prioridad nacional y se constituye en política de Estado para construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico – social de la Nación.

#### Capítulo XIII, Ley Nacional de Educación. EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

ARTÍCULO 60.- La educación domiciliaria y hospitalaria es 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 por períodos de treinta (30) días corridos o más.

---

<sup>5</sup> <https://www.argentina.gob.ar/educacion/validez-titulos/glosario/ley26206>

ARTÍCULO 61.- El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible.

Para guiar el presente trabajo de investigación, haremos énfasis en la teoría de los seres humanos unitarios de Martha Rogers.

Rogers define el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración). Describe al ser humano unitario como un «campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto» (Rogers, 1992, p. 29). Los seres humanos «no son entidades incorpóreas ni conglomerados mecánicos. [...] El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que le convierte en un todo distinto de la suma de las partes que lo componen» (Rogers, 1970, pp. 46-47).

Se selecciona esta teoría, ya que el ser humano, es un ser integral, dinámico, holístico, imposible de separar en sus dimensiones, que se desenvuelve dentro de un ambiente con diferentes características: psicológicas, emocionales, físicas, biológicas, sociales, espirituales. Al momento que el individuo se ve frente al proceso de salud/enfermedad, se le es difícil priorizar ciertas características, ya que unas influyen sobre otras.

En este trabajo de investigación, nos encontramos frente al niño y su familia en un contexto de vulnerabilidad, en el que pese a su situación siguen en constante interacción con el entorno, son sistemas abiertos, cambiantes, continuos, en donde se ponen en juego las diferentes características mencionadas anteriormente; el docente experimentará cómo se lleva a cabo ese proceso de interacción, en el que la relación con el entorno será esencial para el proceso vital del niño y su familia.

#### TEORÍA DE LOS SERES HUMANOS UNITARIOS DE MARTHA ROGERS

Martha Elizabeth Rogers, la mayor de los cuatro hijos de Bruce Taylor Rogers y Lucy Mulholland Keener Rogers, nació el 12 de mayo de 1914 en Dallas (Texas). Poco después de su nacimiento, la familia volvió a Knoxville (Tennessee). Comenzó su formación universitaria en la Universidad de Tennessee, donde

estudió ciencias (1931-1933). Se diplomó en enfermería en la Knoxville General Hospital School of Nursing (1936) y un año después obtuvo una licenciatura en el George Peabody College en Nashville (Tennessee). Su formación comprende un título en supervisión de enfermería de la salud pública en el Teachers College de la Universidad de Columbia (Nueva York) obtenido en 1945, un máster en salud pública (1952) y un ScD (1954) en la Johns Hopkins University (Baltimore). Los comienzos de Rogers en la práctica de la enfermería fueron en el ámbito de la salud pública, en núcleos rurales de Michigan. En Connecticut empezó con la supervisión de las enfermeras domiciliarias, la formación y la práctica. Durante 21 años (1954- 1975) fue profesora y jefa de la División Of Nursing de la Universidad de Nueva York. Después de 1975 continuó con sus obligaciones como profesora, hasta que recibió el nombramiento de profesora emérita en 1979. Tuvo este título hasta su muerte, el 13 de marzo de 1994, a la edad de 79 años.

«La práctica profesional en enfermería busca promover la interacción sinfónica entre hombre y entorno, para reforzar la coherencia y la integridad del campo humano, además de dirigir y redirigir el patrón de los campos humanos y del entorno para lograr el máximo potencial de salud» (Rogers, 1970, p. 122).

En 1970, el modelo conceptual de enfermería de Rogers descansaba sobre un conjunto de supuestos básicos que describían el proceso vital de los seres humanos. Los conceptos del ser como un todo, de los sistemas abiertos, de la unidireccionalidad, de un patrón y de una organización, de la sensibilidad y del pensamiento caracterizaban el proceso vital (Rogers, 1970).

La ciencia de Rogers se fundamentó en la antropología, la psicología, la sociología, la astronomía, la religión, la filosofía, la historia, la biología, la física, las matemáticas y la literatura, para así crear un modelo de seres humanos unitarios y su entorno como campos de energía esenciales para el proceso vital. En el ámbito de la enfermería, los orígenes de la ciencia de Rogers se encuentran en las propuestas y en los datos estadísticos de Nightingale, quien ubica al ser humano dentro del marco del mundo natural. Este «fundamento creado con el objetivo de obtener una enfermería moderna» provocó que se comenzase a investigar en este campo la relación entre el ser humano y su entorno (Rogers, 1970, p. 30). Newman (1997) describe la ciencia del ser humano unitario como

«el estudio de la experiencia sensitiva e intuitiva de las enfermeras durante el proceso mutuo entre ellas y las personas que atienden» (p. 9).

Rogers defiende que los seres humanos son campos de energía dinámicos que se integran en los campos de su entorno. Tanto los campos del ser humano como los del entorno se identifican por un modelo y se caracterizan por formar un universo de sistemas abiertos. En el paradigma que Rogers expuso en 1983, planteó las cuatro piedras angulares de su modelo: el campo de energía, un universo de sistemas abiertos, el patrón y las cuatro dimensionalidades. Rogers actualizaba sistemáticamente el modelo revisando los principios de la homeodinámica. Los cambios que efectuaba correspondían al avance paralelo que se producía en la tecnología y en la ciencia. En 1983, Rogers cambió la denominación de hombre unitario por ser humano unitario para evitar así el concepto de sexo. Las demás aclaraciones que se hicieron acerca del ser humano unitario, como un término diferente y aparte del holístico, recalcaron la especial contribución que la enfermería aportó al sistema de salud.

El campo de energía constituye la unidad fundamental para la materia viva y para la materia muerta. Campo es un concepto de unidad y energía, viene a ser la naturaleza dinámica del campo. Los campos de energía son infinitos y pandimensionales. Se identifican dos tipos de campos: el campo humano y el campo del entorno. «En concreto, los seres humanos y su entorno son campos de energía» (Rogers, 1986b, p. 2). El ser humano unitario (campo humano) se describe como un campo de energía irreducible, indivisible y pandimensional que se identifica con un modelo y con unas características evidentes que son específicas de todo el conjunto y que no se pueden predecir por medio del conocimiento de las partes. El campo del entorno se describe como un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica con un modelo y se integra con el campo humano. Cada campo del entorno es específico para un campo humano determinado. Ambos campos cambian de modo continuo, creativo e integral (Rogers, 1994a).

El concepto del universo de sistemas abiertos sostiene que los campos de energía son infinitos, abiertos y se integran entre sí (Rogers, 1983). Los campos del ser humano y de su entorno se hallan en continuo proceso y son sistemas abiertos. El patrón identifica los campos de energía. Es la característica distintiva de un

campo de energía y se percibe como un único movimiento. La naturaleza del patrón cambia de forma continua e innovadora, y estos cambios dan identidad al campo de energía. Cada patrón de campo humano es único y se integra con el campo del entorno (Rogers, 1983). Las manifestaciones emergen como un proceso mutuo entre el ser humano y su entorno. El patrón es algo abstracto y se revela por medio de las manifestaciones. «Las manifestaciones del modelo se han descrito como únicas y se refieren al comportamiento, cualidades y características de cada campo» (Clarke, 1986, p. 30). La sensación de identidad de uno mismo es una manifestación del campo, cuya naturaleza pertenece sólo a un individuo. Algunas variaciones de las manifestaciones del patrón se han definido como: «ritmos más largos frente a más cortos», «pragmático frente a imaginativo» y percepción del tiempo como «rápido» o «lento». El patrón cambia continuamente y puede manifestar enfermedad, malestar o bienestar. El cambio que sufre el patrón es continuo, innovador y relativo.

Rogers define la pandimensionalidad como un dominio no lineal que carece de atributos espaciales o temporales. El término pandimensional aporta un dominio infinito, sin límites, y expresa, de la mejor manera posible, la idea de un todo unitario.

Dentro de la teoría de Martha Rogers de seres humanos unitarios se toman como base los siguientes metaparadigmas:

### **Enfermería:**

La enfermería es una profesión aprendida y es tanto una ciencia como un arte. Es una ciencia empírica que, como otras ciencias, se basa en el fenómeno en el que ésta se centra. El tipo de enfermería que describió Rogers se centra en el interés por las personas y por el mundo en que viven, papel que encaja a la perfección con la enfermería, puesto que abarca a las personas y al entorno en que viven. La integración de las personas y su entorno, que funciona como un universo pandimensional compuesto por sistemas abiertos, apunta hacia un nuevo paradigma y lleva al comienzo de la identificación de la enfermería como una ciencia. El fin de la enfermería es fomentar la salud y el bienestar en todos los individuos. El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia de la enfermería que serviría para provocar una mejora en las personas (Rogers,

1994b). «La práctica profesional enfermera intenta fomentar una interacción armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno, con el propósito de reforzar la integridad del campo humano, y dirigir el modelo seguido por los campos del ser humano y de su entorno, para así conseguir el máximo potencial de salud» (Rogers, 1970, p. 122).

### **Persona:**

Rogers define el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración). Describe al ser humano unitario como un «campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto» (Rogers, 1992, p. 29).

El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que le convierte en un todo distinto de la suma de las partes que lo componen» (Rogers, 1970, pp. 46-47).

En la ciencia planteada por Rogers, el fenómeno en el que se basa el sistema conceptual de enfermería es el proceso vital humano. El proceso vital tiene su propia unidad dinámica y creativa, va unido al entorno y se caracteriza por ser un todo (Rogers, 1970).

### **Salud:**

Utiliza el término salud pasiva para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de enfermedad y dolencias graves (Rogers, 1970). Su modo de fomentar una buena salud connota una tendencia a ayudar a los demás con las oportunidades que brinda tener una coherencia rítmica (Rogers, 1970).

### **Entorno:**

Rogers (1994) define el entorno como «un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano.

Rogers identifica los principios de helicidad, resonancia e integración. El primer principio describe un desarrollo en forma de espiral bajo un modelo continuado, irreplicable e innovador. La articulación por parte de Rogers de este principio, donde describe la naturaleza del cambio, evoluciona desde la probabilidad hasta lo impredecible, mientras que éste se mantiene continuado e innovador.

Según el principio de resonancia, el modelo cambia con un desarrollo que va desde la baja a la alta frecuencia; tiene grados variables de intensidad. La resonancia viene a expresar los cambios de frecuencia y la evolución del modelo de campo de energía.

La integración, que es el tercer principio de la homeodinámica, pone de relieve el proceso mutuo y continuo de la persona y su entorno. Los principios de la homeodinámica desembocan en una precisa y concisa descripción de la naturaleza del cambio dentro de los campos de energía del ser humano y de su entorno (Hills y Hanchett, 2001).

El modelo planteado por Rogers es un sistema abstracto de ideas con las que se aproxima a la práctica enfermera, hace hincapié en la experiencia y la existencia, es relevante en el sistema sanitario actual, en el que importa más un buen servicio de atención continuado que una enfermedad u hospitalización episódicas. Este modelo aporta el marco filosófico abstracto en el que sitúa el fenómeno del campo del ser humano y de su entorno. En este marco, la enfermería se basa en un conocimiento teórico que guía la práctica enfermera. La práctica profesional de la enfermería es creativa e imaginativa y su finalidad es atender a las personas. El personal de enfermería es partícipe de la experiencia vivida con respecto a la salud, ejerciendo en multitud de facetas, lo que incluye «cuidadores, educadores, abogados, asesores, planificadores, coordinadores y colaboradores», y debe aceptar la diversidad, reconocer los modelos, dar por positivos los cambios y asumir la conexión que hay entre todas las cosas de la vida (Malinski, 1986, p. 27).

El modelo de Rogers expone claramente valores y creencias acerca del ser humano, la salud, la enfermería y el proceso educativo. Rogers (1990) declaró que las enfermeras deben recibir una formación de por vida e indicó que «la naturaleza de la práctica de enfermería es el uso del conocimiento para participar en la mejora de la humanidad» (p. 111). Rogers abogó por dar un reconocimiento distinto a las enfermeras diplomadas y a los licenciados en enfermería, al comprobar que existen divergencias entre las personas que han recibido una orientación técnica y las enfermeras profesionales. Según Rogers, la enfermera

profesional debe estar bien formada y educada en humanidades, ciencias y enfermería.

El desafío para todo investigador que sigue el modelo de Rogers es seleccionar el método adecuado para estudiar a la persona y su entorno como fenómenos.

## I-VII OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### **Objetivos generales:**

- Describir las experiencias de los docentes que asisten a los niños hospitalizados y a sus familias de la Escuela Hospitalaria/ domiciliaria N° 302 “Dr. Atilio Rebello” de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, de la Provincia de Chubut, año 2024.
- Comprender los sentimientos que experimenta el niño y su familia ante su hospitalización.
- Analizar el proceso de aprendizaje del niño hospitalizado, y cómo es la integración de la familia al mismo.

## I-VIII RELEVANCIA ACADÉMICA

Llevar a cabo esta investigación permitirá dar la importancia necesaria que el niño hospitalizado y su familia requiere durante el proceso de vulnerabilidad atravesado, comprender que una situación leve o grave de salud en un niño, en una institución o en el hogar involucra a todo el grupo familiar, en todos sus aspectos.

Los docentes podrán reflexionar acerca de cuán importante es brindar apoyo emocional, psicológico, afectivo y de calidad para lograr de esta manera, no sólo la satisfacción en el paciente sino también en la familia.

La familia será el apoyo principal del paciente pediátrico, y el nexo de unión entre los niños y los profesionales, será el entorno más cercano y próximo de un niño, que necesitará que sea un fuerte sostén a la hora de la hospitalización y su trance durante el mismo, logrando a partir de esa relación un mejor bienestar, en el área física, psicológica y social.

# **CAPÍTULO II**

## **DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL**

## II-I TIPO DE DISEÑO

Esta investigación se llevará a cabo bajo el diseño cualitativo, inductivo, descriptivo, ya que permitirá recabar datos para descubrir o interpretar preguntas durante el proceso de investigación. En este caso se conocerán las experiencias vividas por parte de los docentes, que asisten a niños internados en nosocomios o domicilios y sus familias, en donde se incorporarán opiniones, experiencias y comportamientos que se observarán y conocerán durante el transcurso de dicha investigación; se observará la realidad como un todo, de forma holística, un proceso de continua interacción y diálogo entre el investigador y los docentes. El objetivo de este tipo de investigación es conocer la realidad para comprender los procesos que ahí se desarrollan, y no necesariamente para hacer previsiones acerca de los acontecimientos. La investigación cualitativa requiere que el investigador, desarrolle un modelo de aquello que ocurre en el campo social. (Sampieri, 6ta edición, 2014).

## II-II POBLACIÓN EN ESTUDIO

En **la población de estudio**, la selección de la población se orientará a 28 profesionales docentes de todos los niveles, que forman parte de la Escuela domiciliaria y hospitalaria n° 302 “Atilio Rebello”, que asisten a niños internados en hospitales públicos, clínicas privadas o internación en su domicilio, y sus respectivas familias.

Entre los que se encuentran:

Nivel inicial: 1 docente.

Nivel primario: 6 docentes.

Educación especial: 1 docente.

Nivel secundario: 20 docentes.

## II-III SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS:

Utilizaremos la selección de una **muestra intencional original**, ya que las entrevistas serán realizadas de acuerdo a casos previamente seleccionados.

### **Técnica utilizada para la selección de casos:**

La técnica utilizada para la selección de casos será la de selección por cuotas, ya que definiremos de antemano una cantidad determinada de casos para cada categoría de datos, en esta situación contamos con un plantel de 28 docentes de los distintos niveles en la institución, de los cuales se seleccionarán 4 de ellos, uno de cada nivel, de acuerdo a años de experiencia, la formación pedagógica de cada uno de acuerdo a la edad del paciente/estudiante, la predisposición de los mismos.

## II-IV CRITERIOS DE SELECTIVIDAD:

Determinaremos los criterios involucrados en la selección del muestreo/casos utilizados: **la inclusión, exclusión, los criterios temporo-espaciales y los de eliminación.** Estos refuerzan y dan fundamento a la selección de casos/muestra.

### **INCLUSIÓN:**

- Participantes con mayoría de edad, en la cual sean aptos para razonar, analizar e interpretar las preguntas realizadas, bajo una aceptación explícita de su participación mediante el consentimiento informado previo a la entrevista.
- Perfil de formación profesional docente excluyente, ya que los datos recabados serán propios de su interacción con el niño y su familia.
- Docentes de indistintas edades y sexo, ya que, en nuestra recopilación de datos, esto no será de impedimento alguno.
- Se elegirá al menos entre 1 y 2 docentes de cada nivel educativo, que nos pueda brindar información relevante acerca de las distintas edades y condiciones, en proceso de escolarización del niño.

### **EXCLUSIÓN:**

- Quedarán excluidos todos aquellos participantes que no firmen el consentimiento informado previo a la entrevista, que no acepten ser

entrevistados, o que por corto período de asistencia domiciliaria no sepa dar respuesta a alguna/as de las preguntas realizadas.

- Aquel personal que se encuentre de licencia vacacional, por maternidad, o por problemas de salud.

#### TEMPORO-ESPACIAL:

- La fecha estimada de entrevista será en octubre de 2024, en la escuela domiciliaria y hospitalaria n°302 “Atilio Rebello”, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia del Chubut.

#### ELIMINACIÓN:

- Se descartará toda información que no está completa adecuadamente o este incompleta.
- Se eliminará a todo aquel que no desee seguir participando en el estudio, o al que no pueda seguir aportando información ya que la tarea de asistencia domiciliaria culmine por alta médica del paciente.

#### II-V ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS:

El trabajo de investigación realizado cumplirá con todas las normas éticas y bioéticas salvaguardando la dignidad y la entidad de cada participante en estudio. Los datos personales serán protegidos de acuerdo a la Ley 25.326, Ley de protección de los datos personales, sancionada el 4 de octubre de 2000, promulgada parcialmente el 30 de octubre del año 2000.<sup>6</sup>

En el principio de **no maleficencia**, hablamos de evitar hacer daño, la imprudencia, y la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico, los datos obtenidos serán confidenciales, con el fin de no ejercer ningún tipo de daño.

El principio de **beneficencia**, se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, obtener datos y cierta información, no busca dañar a los informantes/participantes seleccionados, si no lograr recabar toda la información relevante necesaria para conocer las experiencias vividas/compartidas del

---

<sup>6</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790/texto>

docente con el niño y familias vulnerables durante el proceso de internación domiciliaria.

El principio de **autonomía**, es la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El objetivo de la información no es convencer al participante de la propuesta que se le hace, sino que sea capaz de brindar información voluntaria a cerca de su experiencia con el niño y su familia, en donde podrá firmar un consentimiento informado, asegurando confidencialidad y total anonimato a su participación, así como su retiro en cualquier momento de la entrevista.

El significado del principio de **justicia** tiene que ver con la igualdad, la equidad y la planificación, exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad. El investigador elaborará las preguntas de dicha entrevista respetando identidad e ideología de género, sin discriminación alguna, realizando la misma en un ambiente que se torne adecuado y cómodo para el informante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO bajo Ley 25.529, Cap. III, art.5.<sup>7</sup>(ANEXOS)

---

<sup>7</sup> <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

# **CAPÍTULO III**

## **DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

### III-I Mapeo/Cartografía social

La Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N°302 “Dr. Atilio Rebello”, donde se llevará a cabo esta investigación, se encuentra ubicada en la calle Ramón Lista 1250, km 3 General Mosconi, barrio que se encuentra en la zona norte de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia de Chubut, Argentina.

Actualmente, la escuela 302 consta de: directora y vicedirectora.

Nivel Inicial: 1 docente.

Nivel Primario: 6 docentes.

Ed. Especial: 1 docente.

Áreas especiales: Plástica: 2 docentes, Música: 1 docente.

Área de Ed. Física: 1 profesor a préstamo de la escuela 514 de la ciudad.

Nivel Secundario: 20 docentes.

Por el momento, no se les están autorizando algunas horas de las áreas de Matemática, Filosofía y Geografía, pero se cubren con los profesores que tienen incumbencia para dar esos espacios curriculares.

La escuela atiende a los estudiantes en situación de enfermedad, en el nivel inicial, primario y secundario, y educación especial, por lo que comprende tanto a niños/niñas, como adolescentes/jóvenes, y niños con capacidades diferentes.

La familia informa a la escuela de origen donde asiste su hijo o hija y la escuela se pone en contacto con la escuela hospitalaria, es así donde automáticamente se activa un protocolo o un dispositivo para brindar la atención correspondiente.

El alumno debe tener más de 15 días de reposo, así dispuesto en la resolución 202/13 a nivel nacional, si el niño, niña, adolescente o joven tiene 15 días de reposo es posible brindar el servicio, si tiene menos días no se alcanza a atender.

Hay alumnos que egresan al pasar toda su trayectoria escolar en la escuela domiciliaria/hospitalaria, que son los casos de enfermedades complejas, generalmente enfermedades oncológicas o cuestiones traumatológicas o congénitas que lleva mucho tiempo de recuperación.

La educación para los estudiantes en situaciones de vulnerabilidad como son las enfermedades, forma parte de un derecho que se ha resignificado, que, de un niño o niña, adolescente o joven en situación de enfermedad pueda continuar con su trayectoria escolar y que no sea un obstáculo ni impedimento para continuar con el proceso de escolarización.

El investigador permanecerá en el campo por un determinado tiempo, lo que permitirá conocer la propia realidad, y de qué manera ocurren las cosas en el contexto, independientemente de su presencia, necesitará formar parte de ese contexto, lo cual requiere de tiempo para establecer un vínculo de confianza con los participantes. La relación entre ellos es muy próxima, y se fundamenta en la consideración de la igualdad como seres humanos. (Sampieri, 6ta edición, 2014).

### III-II TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección que se utilizará son entrevistas semiestructuradas abiertas para la obtención de datos, ya que el proyecto de investigación se centra en las experiencias del personal docente de la escuela domiciliaria y hospitalaria N°302, “Atilio Rebello”, que asiste a niños internados y sus familias.

### PREGUNTAS DE ENTREVISTA:

1. ¿Cómo es tu trabajo como docente con niños y familias en estado de vulnerabilidad?
2. ¿Hay alguna estrategia de aprendizaje particular que utilice?
3. ¿La estrategia de aprendizaje utilizada, es la misma durante todo el proceso, o va cambiando de acuerdo a los contenidos dados?
4. ¿Cuáles son los recursos que utiliza en la/s estrategia/s de aprendizaje para que el niño aprenda?
5. ¿de qué manera construye el vínculo con el niño internado para lograr el proceso de aprendizaje?
6. ¿se incluye a otro tipo de profesional durante la escolarización que ayude/colabore con alguna consigna y que esté presente durante su enfermedad?
7. ¿Los contenidos dados, se brindan en simultáneo con los contenidos de la institución a la cual asiste?
8. ¿Hay algún tipo de seguimiento específico de contenidos curriculares por parte de la institución a la cual asiste? ¿o la escuela hospitalaria se encarga exclusivamente de ello?
9. ¿Los informes y avances escolares del niño/a, con qué regularidad los

presenta a la institución?

10. ¿De qué forma integra a la familia en el proceso de escolarización?

11. ¿Cómo se compromete el familiar con la ayuda en los contenidos?, ¿o la familia deja que Ud. como docente se haga cargo de ello?

12. ¿Le asigna al familiar alguna/s tareas específicas para que colabore con el proceso educativo de su hijo/a?

13. ¿Ha observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso de aprendizaje debido a su enfermedad?

14. ¿El niño/a demuestra interés desde el principio o lleva su tiempo acomodarse al proceso de aprendizaje?

15. ¿Qué forma utiliza para evaluar el progreso del niño enfermo durante todo su aprendizaje?

16. ¿Me podés relatar una experiencia que haya sido significativa para vos como docente de niños internados?

### III-III ANÁLISIS DE DATOS:

#### CODIFICACIÓN:

Informante: 1 (primer informante)

Edad en años: E

Identidad de género autopercebida: F (femenino), M (masculino)

Nivel: NI (Nivel inicial), NP (Nivel primario), NS (Nivel secundario), EE (educación especial)

Recibido en el año: R

Años de experiencia en la modalidad: AEM

#### MATRIZ DESCRIPTIVA

Objeto de investigación “Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la escuela domiciliaria y hospitalaria n° 302, “Dr. Atilio Rebello”, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut año 2024

**PREGUNTA 1: ¿Cómo es tu trabajo como docente con niños y familias en estado de vulnerabilidad?**

I COD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	R 1	R 2	R 3	R 4
----------	-------------------	------------	-----	-----	-----	-----

<p>1</p> <p>E (39 a), M, NP, AR (16 a), AM (1 a)</p>	<p>Bien, yo en realidad empecé este año con la modalidad, la verdad que me llama mucho la atención, me gusta, o sea, creo que muchas veces cuando los nenes van a las escuelas y por ahí expresan algún, ¿cómo te puedo explicar? expresan algún comportamiento, uno que va a las casas, por ahí se da cuenta de dónde viene algún problema o alguna falencia, o por ahí uno dice, che, no me trajiste...en la escuela común, la vamos a llamar, che, no me trajiste un mapa, y cuando uno va a</p>	<p>La entrevista se realizó en un aula de la escuela 302, el espacio era cómodo y muy luminoso. El informante se encontraba tranquilo y muy predispuesto. Fue la más breve de todas, con un tiempo de 16 minutos y 18 segundos. Durante la entrevista hubo un momento que se llamó al informante, este salió fuera del aula, y a su regreso se pasó por alto la pregunta nro. 12, que quedó sin contestar.</p>	<p>“Me llama mucho la atención, me gusta”  “muchas veces cuando los nenes van a las escuelas y por ahí expresan algún comportamiento, uno que va a las casas, por ahí se da cuenta de dónde viene algún problema o alguna falencia”  “No es la prioridad tener un mapa, sino son otras cosas”</p>	<p>El informante hace hincapié en el sentimiento de satisfacción y felicidad con respecto a la modalidad de educación domiciliaria/hospitalaria, se refleja la verdadera vocación como educador. Refiere que los niños en las escuelas pueden reflejar diferentes comportamientos, los cuales son comprendidos por el docente cuando se conoce la realidad de cada hogar y cada familia a la cual se asiste.</p>	<p>Los informantes manifiestan sentimientos de satisfacción y agrado al formar parte de la modalidad de educación domiciliaria/hospitalaria, reflejando un gran sentido de pertenencia y vocación a la hora de enseñar. Hacen énfasis en la importancia de la educación personalizada, el uno a uno y la relación docente-alumno y viceversa cuando se les asigna un domicilio, esa visión y comprensión de la realidad de cada hogar y cada familia, y en cómo tienen que adaptarse a cada una de ellas. Cada docente crea vínculos, propuestas y estrategias de aprendizaje acordes a la situación que le toca</p>	<p>Sentimiento de satisfacción y sentido de vocación profesional relacionado con la modalidad de enseñanza domiciliaria/hospitalaria.</p>
--	---	--	---	--	--	---

	<p>las casas se da cuenta de que no es la prioridad tener un mapa, sino son otras cosas. ¿Ves la realidad? Exactamente.</p>				<p>experimentar, siempre con la misma finalidad: lograr que el alumno aprenda.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

<p>2 E (30), F, EE, R (2014), AEM (2)</p>	<p>Bueno, la mayoría de los nenes con los que yo estoy están como en estado vegetativo, digamos, son dependientes del respirador y, bueno, tienen varias complicaciones. Yo lo primero que hago es tratar de crear un vínculo con el niño, ya que, bueno, el vínculo es fundamental porque no tienen habla, por ahí no ven, entonces, más que nada es de lo humano, digamos. Y con la familia cuesta un poco más porque, bueno, están como en esta situación de vulnerabilidad,</p>	<p>La entrevista fue realizada en la misma aula que se hizo la entrevista con el informante anterior, ya que fue el mismo día. La informante hace referencia a un estudiante de 8 años. La entrevista tiene una duración de 17 minutos, 54 segundos.</p>	<p>“Nenes en estado vegetativo, dependientes del respirador, tienen varias complicaciones” “Tratar de crear un vínculo con el niño y después con la familia” “Vínculo fundamental porque no tienen habla, más que nada es de lo humano” “con la familia cuesta un poco, están en esta situación de vulnerabilidad como que siempre están a la defensiva” “primero crear un vínculo con el estudiante, después con la familia, porque al tener muchas enfermeras es</p>	<p>El informante pone énfasis en conocer y crear un vínculo, primero con el estudiante y luego con su familia para lograr su objetivo que es enseñar. La familia al principio se halla en condición de alerta, dada la complicada situación vulnerable en la que se encuentra el niño, lo que hace que la creación de ese lazo cueste un poco más. La generación del vínculo con el alumno será de gran beneficio a la hora de decidir qué estrategia de aprendizaje utilizar, ya que se trabaja con estudiantes en situación de salud complicadas, por lo que se aplican</p>	
---	---	--	--	---	--

<p>entonces, como que siempre están a la defensiva, ¿viste? Entonces, bueno, es primero crear un vínculo con el estudiante, después con la familia, porque al tener muchas enfermeras es como que el chico va pasando por muchos adultos y es como que eso, el vínculo que uno crea con el niño es lo que lleva al vínculo con la familia.</p> <p>La madre como que ve eso, porque ha pasado de que hay chicos que rechazan a la enfermera, entonces como que el padre ve eso, entonces como que está más alerta en ese</p>		<p>como que el chico va pasando por muchos adultos y es como que eso, el vínculo que uno crea con el niño es lo que lleva al vínculo con la familia”</p> <p>“la madre ve eso, ha pasado que hay chicos que rechazan a la enfermera, entonces como que está más alerta en ese sentido”</p> <p>“una vez que yo creo el vínculo con ellos, ahí se que es lo que puedo trabajar, que es lo que el niño me va pidiendo, que es lo que le gusta”</p> <p>“hay cosas que yo trabajo sobre todo lo sensorial con ellos”</p>	<p>estrategias educativas desde lo humano y lo sensitivo, logrando en los alumnos reacciones de agrado o desagrado de acuerdo a la actividad desarrollada.</p>		
---	--	--	--	--	--

	<p>sentido. Así que, bueno, una vez que yo creo el vínculo con ellos, ahí es como que sé qué es lo que puedo trabajar, qué es lo que el niño me va pidiendo, qué es lo que le gusta, porque por ahí hay cosas que yo trabajo, sobre todo lo sensorial con ellos, y ahí voy viendo qué es lo que le gusta, qué es lo que no le gusta, entonces, voy tratando de ir conociendo a cada estudiante.</p>		<p>“voy tratando de ir conociendo a cada estudiante”</p>			
--	---	--	--	--	--	--

<p>3 E (53), F, NP, R (2005), AM (9)</p>	<p>Bueno, es que nos designan desde acá de la escuela para la atención personalizada, depende de la situación que se encuentre el alumno, uno lleva las actividades, ¿no? O sea, si está quebrado, si está en una condición, digamos, que él no pueda, de inmovilidad, ¿no? Que no pueda escribir, que no pueda leer, que bueno, eso todo lo hace el docente, pero si el niño, por ejemplo, se quebró la mano derecha y él escribe con la izquierda, o sea,</p>	<p>La entrevista es realizada el mismo día de las 2 anteriores, informante muy predispuesta a hablar de su experiencia, se la observa cómoda y tranquila. La entrevista tiene una duración de 24 minutos, 21 segundos.</p>	<p>“nos designan desde la escuela para la atención personalizada, uno lleva las actividades” “hace poquito que ingrese nuevamente a la escuela hospitalaria y no observé tantos alumnos con dificultades, digamos, extremas de necesidades fisiológica” “la presentación es en el domicilio, ahora está bueno porque la familia es como que tiene que estar más presente que antes, o sea, a veces queda la docente y el alumno, también se ve por esto del acompañamiento</p>	<p>La informante manifiesta que volvió a trabajar nuevamente en la escuela hospitalaria hace poco, por lo que nota que no hay tantos estudiantes con problemas graves de salud, sino que patologías leves. Destaca que, a la hr de ser asignada a un domicilio, la familia se ve comprometida a acompañar el aprendizaje por el solo hecho de que se le enseña al niño en la comodidad del hogar, dando lugar a que la familia conozca la forma de educación que se le brinda al estudiante, y este como responde a la misma.</p>	
--	---	--	--	---	--

<p>no hay dificultad para la escritura. Pero, o sea, hace, digamos, del 2008, 2012 habré estado yo ,acá trabajé en la primaria, pero en ese tiempo había más, lo que observo, no sé, quizás ahora haya más, pero hace poquito, desde agosto que ingresé nuevamente en la escuela hospitalaria y no observé tantos alumnos con dificultades, digamos, extremas de necesidades fisiológica, o sea, de estar en una silla de rueda, de estar conectado, porque nosotros tuvimos con enfermedades</p>		<p>de la familia, no tan sólo en sí que esté por acompañar, sino por lo que se presenta hoy en día de esta situación, de acompañar”  “la familia también observa cómo trabaja el alumno igual, no tan solo desde el otro punto emocional, sino la forma de trabajo, digamos, lo pedagógico”  “nosotros lo personalizado, notamos u observamos más desde lo pedagógico, la necesidad, esto, el uno a uno del alumno”  “yo que trabajo también escuela pública y en un grupo total, es</p>	<p>Al trabajar en ambos establecimientos tanto público como hospitalario, logra ver la diferencia entre ellos, resaltando y dando importancia a la educación personalizada que existe dentro del ámbito domiciliario.</p>		
---	--	--	---	--	--

<p>terminales en el 2008/2010, y ahora no, es como que todos los niños son más bien quebraduras, esguinces, eso. O sea, que en este tiempo no hubo tanta, esta demanda de la necesidad del alumno con la docente, o sea, que podían trabajar, digamos, en una forma, ¿no? Y bueno, la presentación es en el domicilio, ahora está bueno porque la familia es como que tiene que estar más presente que antes, o sea, a veces queda la docente y el alumno, también se ve por esto del acompañamiento</p>		<p>como que vamos dando la clase y punto, se terminó ahí, pero esto personalizado, uno a uno, es como que la mamá también siente este apoyo, es como lo toma como la maestra particular, digamos, entre comillas. Pero no es tan particular, sino es como que la mamá también o la familia se siente como, digamos, bien porque está recibiendo una educación”  “lo sienten así más acompañamiento, desde una docente, digamos, que en la escuela no lo ven, entonces,</p>			
--	--	--	--	--	--

	<p>de la familia, no tan solo en sí que esté por acompañar, sino por lo que se presenta hoy en día de esta situación, de acompañar, pero desde el punto de vista que ahora todos hablan del Bullying, que se habla del acoso, del trato docente-alumno, como generalizando.</p> <p>Entonces, eso está bueno porque la familia también observa cómo trabaja el alumno igual, no tan solo desde el otro punto emocional, sino la forma de trabajo, digamos, lo pedagógico. Sí, ¿viste? Que muchas veces nosotros lo</p>		<p>ellos también en la casa lo ven como una necesidad”</p>			
--	---	--	--	--	--	--

<p>personalizado, notamos u observamos más desde lo pedagógico, la necesidad, esto, el uno a uno del alumno.</p> <p>En cambio, yo que trabajo también escuela pública y en un grupo total, es como que vamos dando la clase y punto, se terminó ahí, pero esto personalizado, uno a uno, es como que la mamá también siente este apoyo, es como lo toma como la maestra particular, digamos, entre comillas. Pero no es tan particular, sino es como que la mamá también o la familia se</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>siente como, digamos, bien porque está recibiendo una educación, digamos, continua de los contenidos que nos envían, pero también personalizado, lo sienten así más acompañamiento, desde una docente, digamos, que en la escuela no lo ven, entonces, ellos también en la casa lo ven como una necesidad. Está así...es como que le falta un poquito, estudia las tablas, la lectura, entonces, claro, ¿sí? Y está bueno igual, que la familia lo vea también, y no es como ir como</p>					
---	--	--	--	--	--

	<p>hospitalaria a decir, bueno, es la necesidad de, pero también lo otro que lo que le falta, lo que le falta, comprensión en la lectura, las tablas, matemáticas y todo eso.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

<p>4 E (30), F, NS, R (2015), AEM (1)</p>	<p>Mi nombre es “....” y estoy hace casi dos años en esta modalidad de escuela de hospitalaria y domiciliaria y bueno, trabajar con niños y adolescentes que se encuentran en estado de vulnerabilidad porque están cursando alguna enfermedad que les impide asistir de manera normal a su escuela de origen, tiene muchos lados para verlo, desde un lado, a mí me da mucha satisfacción este trabajo porque uno le ve el verdadero sentido a la educación, es muy lindo poder</p>	<p>La siguiente entrevista se realizó a la semana siguiente en el mismo establecimiento, pero distinta oficina, mucho más pequeña que la anterior, muy luminosa. La informante se la observa cómoda, y con muy buena predisposición. La entrevista tiene una duración de 19 minutos, 37 segundos.</p>	<p>“trabajar con niños y adolescentes que se encuentran en estado de vulnerabilidad porque están cursando alguna enfermedad que les impide asistir de manera normal a su escuela de origen, tiene muchos lados para verlo, desde un lado, a mí me da mucha satisfacción este trabajo porque uno le ve el verdadero sentido a la educación” “es muy lindo poder trabajar uno a uno con ellos, porque la atención es más personalizada, uno se puede enfocar en ellos,</p>	<p>La informante refiere satisfacción a la hora de educar a un niño o adolescente en situación de vulnerabilidad, le encuentra el verdadero sentido a enseñar, a su compromiso por la vocación, manifiesta sentimientos de felicidad, ya que la atención es uno a uno con el estudiante, es personalizada y puede enfocarse directamente a ellos, adaptando y preparando propuestas de aprendizaje para que el estudiante disfrute del derecho de educarse.</p>	
---	--	---	--	---	--

	<p>trabajar uno a uno con ellos, porque la atención es más personalizada, uno se puede enfocar en ellos, ver que estilos de aprendizaje tienen y por el otro lado, muchas veces es movilizante porque son muy diversas las situaciones que solemos atender y uno tiene que adaptarse y preparar sus propuestas para que este estudiante pueda seguir disfrutando de su derecho a la educación acompañado y teniendo en cuenta que está transitando una situación</p>		<p>ver que estilos de aprendizaje tienen”  “son muy diversas las situaciones que solemos atender y uno tiene que adaptarse y preparar sus propuestas para que este estudiante pueda seguir disfrutando de su derecho a la educación “</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	bastante especial.					
--	--------------------	--	--	--	--	--

<p>5 E (54), M, NS, R (2012), AEM (8)</p>	<p>Bueno, es una experiencia muy distinta, nosotros en secundaria, todos trabajamos en más de una escuela y en este caso yo trabajo en dos modalidades muy distintas. Una es en aula presencial y otra es en domicilio. El domicilio es una experiencia distinta porque uno entra en otro universo donde tiene que adaptarse a la situación que vive cada familia, más allá de la cuestión por la que se solicita la intervención de la modalidad, sino por la realidad de cada familia, ya sea contexto</p>	<p>La siguiente entrevista se realizó el mismo día que la entrevista anterior en el mismo espacio físico. El informante se lo observa cómodo, muy amable y con ganas de responder las preguntas. La entrevista tiene una duración de 22 minutos, 05 segundos.</p>	<p>“yo trabajo en modalidades muy distintas, una es en aula presencial y otra es en domicilio” “El domicilio es una experiencia distinta porque uno entra en otro universo donde tiene que adaptarse a la situación que vive cada familia” “realidad de cada familia, ya sea contexto social o montones de cosas que hacen al interior de una familia” “cada uno vive en su hogar de acuerdo a una manera, de acuerdo a una formación que tiene y uno llega y tiene que adaptarse a eso”</p>	<p>El informante refiere que trabaja en 2 ámbitos totalmente distintos, el aula presencial en la que él como docente pone las reglas y el resto de adecua, y la educación domiciliaria, en el que cada hogar es un aula completamente diferente, cada familia vive una realidad distinta, a la que hay que adaptarse.</p>	
---	--	---	--	---	--

	<p>social o montones de cosas que hacen al interior de una familia como nos pasa a cada uno. Cada uno vive en su hogar de acuerdo a una manera, de acuerdo a una formación que tiene y uno llega y tiene que adaptarse a eso. Claro, sí. Es totalmente distinto a lo que es un aula, me imagino yo.</p> <p>En un aula uno, por así decirlo, va a estar mal, me van a matar los pedagogos, uno pone las reglas del juego, con la experticia que tiene, con la preparación, con la impronta propia que tiene cada</p>		<p>“en un aula uno pone las reglas del juego, a lo que usted se tiene que adecuar”</p> <p>“cada casa es una realidad, cada casa es un aula diferente”</p>			
--	---	--	---	--	--	--

<p>escuela, pero hay una forma. A lo que usted se tiene que adecuar. Uno llega, cada casa es una realidad, cada casa es un aula diferente, dirían los que tienen una preparación mejor que la mía.</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>6 E (42), F, NI, R (2016), AM (2)</p>	<p>Bueno, mi trabajo, ¿en qué consiste? Es el mismo que mis compañeros que te habrán comentado, es ir a las viviendas, a las casas, a los hogares. El año pasado, tuve como experiencia ir también a los hospedajes donde vienen los niños de afuera, que está sobre la calle Belgrano, y Ameghino. Bueno, ahí ellos vienen y se alojan, y este año me tocó ir a Clínica del Valle. Así que nosotros hacemos...En realidad trabajamos en dinámica con la escuela, con el nivel inicial.</p>	<p>La siguiente entrevista se realizó los últimos días de plazo, ya que se dificultó para llegar a la docente por sus respectivas actividades. Al llegar al establecimiento, tuvo una demora de 1 hr, pero se logró realizar la entrevista sin grandes complicaciones. La informante no sabía nada al respecto, se la observo sorprendida, pero muy dispuesta. La entrevista tiene una duración de 36 minutos, 40 segundos,</p>	<p>“ir a las viviendas, a las casas, a los hogares” “tuve como experiencia ir también a los hospedajes donde vienen los niños de afuera” “este año me tocó ir a la clínica del valle” “trabajamos en dinámica con la escuela, con el nivel inicial” “cuando ese niño ves que puede, vas para más” “ellos me pasan planificaciones, yo voy a las casas” “me pasa que a veces voy y ellos tienen una planificación y me encuentro con un niño diferente a esa planificación, que por ahí puedo</p>	<p>La docente refiere que su trabajo es bastante variado con respecto al lugar, le ha tocado ir a viviendas, hospedajes donde se alojan los estudiantes que vienen de otros lados, y a clínicas privadas en el caso de que el estudiante esté internado, si bien la planificación de actividades no siempre es la misma, porque varía de acuerdo a la situación de vulnerabilidad particular de cada niño, el objetivo del docente es siempre el mismo: lograr el aprendizaje y superación de cada alumno.</p>	
--	---	---	--	--	--

	<p>Ellos me pasan planificaciones, yo voy a las casas. Me pasa que a veces voy y ellos tienen una planificación y me encuentro con un niño diferente a esa planificación, que por ahí puedo lograrla o no puedo lograrla, también hay veces que las planificaciones son como muy básicas y trato siempre de ir para más.</p> <p>Cuando ese niño ves que puede, vas para más. Hay ocasiones que me pasó de que niños con enfermedades muy delicadas, como una leucemia y un síndrome de Down juntos, que</p>	<p>siendo la más extensa de todas.</p>	<p>lograrla o no puedo lograrla”</p> <p>“las planificaciones son muy básicas, y trato siempre de ir para más”</p> <p>“cuando ese niño ves que puede, vas para más”</p> <p>“me pasó de que niños con enfermedades muy delicadas, como una leucemia y un síndrome de Down juntos, que en ese momento trabajamos en soledad en la escuela sin trabajar con la escuela de origen”</p> <p>“planifico, llevo cosas, trabajamos, trato de que aprendan”</p>			
--	---	--	--	--	--	--

	<p>en ese momento trabajamos en soledad en la escuela sin trabajar con la escuela de origen, entonces yo planifico, llevo cosas, trabajamos, trato de... de que aprendan.</p> <p>- ¿Haces salitas de 3, 4, 5?</p> <p>-Sí, de 3, 4 y 5 años. Así que, bueno, viene por ese lado el trabajo.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 1:** Satisfacción y sentido de vocación profesional relacionado con la modalidad de enseñanza domiciliaria y hospitalaria, brindada a niños y adolescentes en estado de salud vulnerable.

**PREGUNTA 2: ¿Hay alguna estrategia de aprendizaje particular que utilices?**

1	<p>Sí, en realidad nosotros, todos los neños con los que trabajamos, nosotros les hacemos primero...son dos clases en donde nosotros elaboramos un informe, un informe diagnóstico se llama, en ese informe diagnóstico es como que nosotros, obviamente, diagnosticamos, vemos cómo está en cuanto al aprendizaje, lo comparamos y en base a eso planificamos para el niño. Y el tiempo, ¿verdad? Y el tiempo que va a ser, porque los neños vienen con un certificado, desde...hasta...entonces uno calcula más o menos las cantidades de clases y dice, bueno, hago una secuencia de fracción, por ejemplo, que dure tantas clases, a partir del diagnóstico que hiciste.</p>	<p>“elaboramos un informe, un informe diagnóstico se llama, en ese informe diagnóstico vemos cómo está en cuanto al aprendizaje, lo comparamos y en base a eso planificamos”          “los neños vienen con un certificado, entonces uno calcula más o menos las cantidades de clases...a partir del diagnóstico que hiciste”</p>	<p>La estrategia de aprendizaje que utiliza el docente, es en base a la evaluación diagnóstica realizada al principio de la asistencia al niño, de acuerdo a ello se realizará la planificación de clases y sus respectivas estrategias.</p>	<p>Los informantes manifiestan poseer una amplia gama de estrategias de aprendizaje, de acuerdo al conocimiento que tienen de cada alumno, de su situación vulnerable, de sus gustos, de sus saberes previos, teniendo la posibilidad de cambiar las estrategias tantas veces lo vea necesario, y con la ventaja de tener una asistencia domiciliaria de enseñanza personalizada.</p>	<p>Capacidad de cambio de estrategias de aprendizaje tantas veces como sea requerido relacionado con la necesidad de cada alumno en situación vulnerable de salud.</p>
---	--	---	--	---	--

2	<p>Para mí lo fundamental es conocer a cada chico, qué tipo de música le gusta, si le gusta que le lean cuentos, por ejemplo, qué tipo de textura. Yo siempre trato de ir innovando porque por ahí se hace muy difícil poder buscar una estrategia o una actividad en la que se pueda llevar, porque por ahí pasa de que yo voy y por su condición están dormidos o están por la medicación, no están, o sea, bien, entonces, es como que yo por ahí llevo una actividad y la actividad no resulta, entonces tengo que cambiarla ahí en el momento, porque, o están doloridos por ejemplo, hoy me pasó que lleve una actividad de sellos y el estudiante estaba muy dolorido, entonces cambié, lo llevé a la cama, le conté un cuento, empecé a charlar, si bien no me responde, pero a través de una sonrisa, de alguna mirada, de algo más que use, y lo ves ahí en el momento. Y sí, lo voy viendo en el momento, porque por ahí yo voy con una idea y no está bien, o</p>	<p>“Para mí lo fundamental es conocer a cada chico, qué tipo de música le gusta, si le gusta que le lean cuentos... qué tipo de textura”  “Yo siempre trato de ir innovando porque por ahí se hace muy difícil poder buscar una estrategia o una actividad en la que se pueda llevar”  “yo por ahí llevo una actividad y la actividad no resulta, entonces tengo que cambiarla ahí en el momento, porque, o están doloridos por ejemplo”  “hoy me pasó que llevé una actividad de sellos y el estudiante estaba muy dolorido, entonces cambié, lo llevé a la cama, le conté un cuento, empecé a charlar, si bien no me responde, pero a través</p>	<p>La informante hace hincapié en conocer al estudiante; a la hora de planificar una estrategia de aprendizaje, debe saber los gustos del alumno, las cosas que le desagradan, los estados de ánimo, para que, en el caso que no resulte, cambiar de estrategia automáticamente, es por ello que manifiesta la necesidad de tener varios planes a la hora de enseñar.</p>		
---	---	--	---	--	--

<p>está con sueño, o está dolorido, o está de mal humor, entonces tengo que cambiarlo ahí. Entonces, por eso yo siempre tengo planes, B, C, D, todo el abecedario para ver cómo puedo ir viendo el día a día.</p>	<p>de una sonrisa, de alguna mirada” “yo siempre tengo planes, B, C, D, todo el abecedario para ver cómo puedo ir viendo el día a día”</p>			
---	--	--	--	--

3	<p>Por eso decía de esto, de cuando el niño necesita constantemente del docente, y bueno, el docente ya se busca las estrategias también para emplearlas en esos niños que tienen dificultad, no tan solo desde lo hospitalario, sino como lo decía anteriormente, la necesidad de qué necesita, bueno, buscamos las tablas, buscamos material didáctico, más comprensión de texto, más textos de lectura, más literatura.</p>	<p>“el niño necesita constantemente del docente”  “el docente se busca las estrategias para emplearlas en esos niños que tienen dificultad...no tan solo desde lo hospitalario, sino...de que necesita”</p>	<p>La informante manifiesta que el alumno necesita constantemente del docente, desde lo hospitalario a lo pedagógico.</p>		
---	--	---	---	--	--

4	<p>En particular no, siempre las primeras clases son como un diagnóstico, antes de asistir al domicilio nos entregan una ficha que tiene toda la información relevante, yo personalmente lo que hago es ver el diagnóstico, la razón por lo que el estudiante está en esta modalidad, si hay alguna aclaración como para tener en cuenta o si hay algún informe psicológico y de esa manera trato de preparar las actividades.</p> <p>Después uno ya cuando asiste al domicilio y ve la realidad puede ir viendo, no sé si presenté un texto y tuvo dificultades para sostener la lectura, intento con un video o con imágenes, pero uno siempre lo va adaptando porque dentro de las cosas positivas lo ves uno a uno, que a diferencia de un aula normal o cotidiana donde tenés 30 estudiantes, es más difícil poner en mano una propuesta que incluya a todos, pero en este caso tenemos esa posibilidad de estar más</p>	<p>“primeras clases como un diagnóstico”  “antes de asistir al domicilio nos entregan una ficha que tiene toda la información relevante, yo personalmente lo que hago es ver el diagnóstico, la razón por lo que el estudiante está en esta modalidad, si hay alguna aclaración como para tener en cuenta o si hay algún informe psicológico y de esa manera trato de preparar las actividades”  “Después uno ya cuando asiste al domicilio y ve la realidad puede ir viendo”  “uno siempre lo va adaptando porque dentro de las cosas positivas lo ves uno a uno, que a diferencia de un aula normal o cotidiana donde tenés</p>	<p>El informante refiere que antes de asistir al domicilio, reciben una ficha con información importante del alumno, para tener un panorama más claro a cerca de él, tanto en lo personal como en lo pedagógico, de acuerdo a ello preparará las estrategias que vea correspondientes y las más adecuadas a la situación de salud de cada estudiante, poniendo énfasis en la asistencia personalizada como recurso benefactor.</p>		
---	---	---	--	--	--

	<p>pendientes y preparar una propuesta para ellos.</p>	<p>30 estudiantes, es más difícil poner en mano una propuesta que incluya a todos, pero en este caso tenemos esa posibilidad de estar más pendientes y preparar una propuesta para ellos”</p>			
--	--	---	--	--	--

5	<p>No en particular, porque de acuerdo a las cuestiones por las que uno llega al corazón de cada familia, a veces se encuentra, en el caso mío siempre me ha tocado llegar a las familias, en general producto de lesiones que se han producido, entonces el alumno tiene una dinámica de clase, con lo que acabo de decir antes respecto a la adaptación de cada familia, una dinámica de clase normal. Uno llega, expone su clase, tiene la enorme ventaja de que es uno a uno, entonces por ahí puede ahondar más en ciertos aspectos, es más posible profundizar.</p> <p>También por otro lado se encuentra con que primero tiene que indagar los saberes previos que trae el alumno, y en base a eso establecer un punto de partida. Cuando hay algún diagnóstico ya referido a algún tema que tiene que ver con algún problema específico en los tiempos de aprendizaje y eso, ahí uno va viendo qué estrategias usar. Por ahí en particular yo como profesor de</p>	<p>“en el caso mío siempre me ha tocado llegar a las familias, en general producto de lesiones que se han producido, entonces el alumno tiene una dinámica de clase”</p> <p>“dinámica de clase normal”</p> <p>“enorme ventaja de que es uno a uno, entonces por ahí puede ahondar más en ciertos aspectos, es más posible profundizar”</p> <p>“indagar los saberes previos que trae el alumno, y en base a eso establecer un punto de partida”</p> <p>“Cuando hay algún diagnóstico ya referido a algún tema que tiene que ver con algún problema específico en los tiempos de aprendizaje y eso, ahí uno va viendo qué estrategias usar”</p>	<p>El informante refiere que las estrategias de aprendizaje utilizadas siempre están basadas en el tipo de alumno que le toca asistir y en la situación en la que se encuentra cada uno, si bien son adolescentes de nivel secundario que ya tienen una dinámica de clases de aula presencial, el punto de partida será a partir de una evaluación diagnóstica de saberes previos, y con clases personalizadas que serán de ventaja a la hora de profundizar saberes.</p>		
---	--	---	---	--	--

	<p>secundaria declaro que es un punto débil que tenemos nosotros a veces en el caso de mi formación.</p> <p>De no estar preparados para ese tipo de diversidades, así que uno va aprendiendo con el alumno.</p> <p>-Con él, en el proceso.</p>	<p>“yo como profesor de secundaria declaro que es un punto débil que tenemos nosotros a veces en el caso de mi formación”</p> <p>“De no estar preparados para ese tipo de diversidades, así que uno va aprendiendo con el alumno”</p>			
--	--	---	--	--	--

6	<p>Nosotros, como en el nivel inicial, es a través del juego. Ahora igual implementamos, bueno, implementé acá, dentro de la institución, el proyecto de alfabetización que sacó el Ministerio de Educación, así que, bueno, trabajamos también con eso, con salas de 5, que los prepara para escribir una manuscrita, que pasen de una imprenta mayúscula a una minúscula, así que, bueno, en este tiempo he trabajado con eso también.</p> <p>O sea, atravesando todas las planificaciones que ellos pasan y que yo tengo.</p>	<p>“nosotros, como en el nivel inicial es a través del juego”</p> <p>“implementamos el proyecto alfabetización que saco el ministerio de educación, así que bueno, trabajamos también con eso”</p> <p>“con salas de 5, que los prepara para escribir una manuscrita, que pasen de una imprenta mayúscula a una minúscula”</p>	<p>Al ser docente de niños pequeños, en el nivel inicial, la estrategia de aprendizaje que más se utiliza es la incorporación de conocimientos mediante el juego, además de que la docente implementa el proyecto alfabetización avalado por el Ministerio de educación a niños de 5 años próximos a comenzar la educación primaria.</p>	.	
---	--	---	--	---	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 2:** Capacidad de cambio de estrategias de aprendizaje relacionado con la necesidad educativa de cada estudiante en su propio proceso de aprendizaje.

**PREGUNTA 3: ¿La estrategia de aprendizaje utilizada es la misma durante todo el proceso o va cambiando de acuerdo a los contenidos dados?**

1	<p>-No, no, no, va cambiando, va cambiando de acuerdo al contenido, va cambiando de acuerdo al grado, hay nenes que están con CUD, con certificado, hay nenes que están por ahí con algún, que se han retrasado por la misma enfermedad, porque no es que nosotros asistimos a las casas, ese nene se enferma y nosotros el otro día asistimos, no, hay un proceso en donde tiene que venir un certificado médico, en el tiempito ese que pasa, por ahí se pierde mucho tiempo, que tendría que ser, aprovecho</p>	<p>“va cambiando de acuerdo al contenido, va cambiando de acuerdo al grado, hay nenes que están con CUD”          “hay nenes que se han retrasado por la misma enfermedad”          “hay un proceso en donde tiene que venir un certificado médico, en el tiempito ese que pasa, por ahí se pierde mucho tiempo, que tendría que ser, aprovecho para decirte que tendría que ser menos la burocracia para que nosotros recién podamos asistir a las casas”</p>	<p>La informante refiere que la estrategia de aprendizaje va cambiando durante el proceso educativo, de acuerdo al tipo de alumno, al tipo de situación de vulnerabilidad que afronta cada alumno, de acuerdo al grado al cual pertenece, y si el alumno tiene un certificado único de discapacidad. Existe cierta burocracia a la hora de tramitar la educación hospitalaria/domiciliaria lo cual hace que retrase el proceso educativo de cada niño/a.</p>	<p>Los informantes comparten igualdad de opiniones, manifestando que las estrategias de aprendizaje cambian durante todo el proceso educativo del alumno, de acuerdo a la edad, a los gustos, a los espacios físicos, a la condición de salud que presenta cada uno, con la implementación de nuevas estrategias, innovación de material, complemento de herramientas tecnológicas, lo que impactará positivamente sobre el alumno, logrando que este adquiera nuevos conocimientos y adopte nuevas habilidades en su progreso. Es por ello que cada informante manifiesta la planificación de múltiples estrategias de aprendizaje en sus clases.</p>	<p>Implementación y complemento de nuevas estrategias de aprendizaje durante el proceso educativo dentro de la asistencia hospitalaria, obteniendo resultados positivos en el progreso del alumno.</p>
---	--	--	--	--	--

<p>para decirte que tendría que ser menos la burocracia para que nosotros recién podamos asistir a las casas, pero no, no es la misma.</p>				
--	--	--	--	--

2	<p>Para mí lo fundamental es conocer a cada chico, qué tipo de música le gusta, si le gusta que le lean cuentos, por ejemplo, qué tipo de textura. Yo siempre trato de ir innovando porque por ahí se hace muy difícil poder buscar una estrategia o una actividad en la que se pueda llevar, porque por ahí pasa de que yo voy y por su condición están dormidos o están por la medicación, no están, o sea, bien, entonces, es como que yo por ahí llevo una actividad y la actividad no resulta, entonces tengo que cambiarla ahí en el momento, porque, o están doloridos por ejemplo, hoy me</p>	<p>“para mí lo fundamental es conocer a cada chico”  “yo siempre trato de ir innovando”  “por ahí se hace difícil poder buscar una estrategia o una actividad en la que se pueda llevar”  “yo por ahí llevo una actividad y la actividad no resulta, entonces tengo que cambiarla ahí en el momento”  “lo voy viendo en el momento, porque por ahí yo voy con una idea y no está bien, o está con sueño, o está dolorido, o está de mal humor, entonces tengo que cambiarlo ahí. Entonces, por eso yo siempre tengo planes”</p>	<p>La informante hace hincapié en conocer al alumno para saber qué tipo de estrategia utilizar, de acuerdo a los gustos o estado de ánimo en que se encuentre el niño/a esta se verá obligada a cambiar de estrategia sobre la marcha, es por eso que hace referencia a la obtención de múltiples opciones en cuanto a planificación de estrategias.</p>		
---	---	---	--	--	--

<p>pasó que lleve una actividad de sellos y el estudiante estaba muy dolorido, entonces cambié, lo llevé a la cama, le conté un cuento, empecé a charlar, si bien no me responde, pero a través de una sonrisa, de alguna mirada, de algo más que use, y lo ves ahí en el momento.</p> <p>Y sí, lo voy viendo en el momento, porque por ahí yo voy con una idea y no está bien, o está con sueño, o está dolorido, o está de mal humor, entonces tengo que cambiarlo ahí. Entonces, por eso yo siempre tengo planes, B, C, D, todo el abecedario para ver cómo puedo ir viendo el día a día.</p>				
--	--	--	--	--

3	No, va cambiando.	"va cambiando"	El informante refiere que las estrategias van cambiando.	Las estrategias de aprendizaje no siempre son las mismas.	
4	-Va cambiando, porque lo ideal siempre es acercar el conocimiento, yo me posiciono de esa manera, en un lado accesible, pero no quedarse en esa zona de confort porque si no el estudiante no va aprendiendo nuevas habilidades, la idea es siempre de a poco tratar de implementar estrategias nuevas que le permitan al estudiante ir adquiriendo distintas capacidades y progresando.	"lo ideal es siempre acercar el conocimiento" "no quedarse en esa zona de confort, si no el estudiante no va aprendiendo nuevas habilidades" "tratar de implementar estrategias nuevas que le permitan al estudiante ir adquiriendo distintas capacidades y progresando"	La informante alega que las estrategias de aprendizaje cambian, que siempre trata de no quedarse en lo mismo, que implementa e innova nuevas estrategias que permitan al estudiante adquirir diferentes capacidades, aprender nuevas habilidades y que pueda ir progresando durante el proceso educativo.		

5	<p>-Va cambiando, de acuerdo es muy dinámico. Uno de acuerdo al tipo de respuesta que encuentra, a veces tiene la posibilidad de profundizar y a veces tiene que reinventarse, a veces alcanza con una exposición oral, con un desarrollo teórico, a veces la exposición tiene que ser más visual, en eso hoy tenemos la ventaja enorme de acceder a los medios con una computadora, con un teléfono, entonces trabajar más con temas audiovisuales, que con temas teóricos puro. Básicamente eso.</p> <p>-De todo un poco.</p>	<p>“es muy dinámico”</p> <p>“de acuerdo al tipo de respuesta que encuentra, a veces tiene la posibilidad de profundizar y a veces tiene que reinventarse, a veces alcanza con una exposición oral, con un desarrollo teórico, a veces la exposición tiene que ser más visual, en eso hoy tenemos la ventaja enorme de acceder a los medios con una computadora, con un teléfono, entonces trabajar más con temas audiovisuales, que con temas teóricos puro”</p>	<p>El docente manifiesta que las estrategias de aprendizaje cambian, son dinámicas, y que hoy en día se tiene la posibilidad de complementar las estrategias ya establecidas con el uso adecuado de la tecnología,</p>		
---	---	--	--	--	--

6	<p>-No, en realidad tenés que ir cambiando, porque, en realidad, muchas veces es mucha incertidumbre, por ejemplo, más cuando tenés que ir a las clínicas o a los hospedajes donde están estos niños, porque vos no tenés espacios disponibles, por ejemplo, en el hospedaje este de la calle Belgrano y Ameghino, tenés una mesa de uno por uno, y tenés que ir ahí a trabajar, y es difícil, porque si vos te encontrás con un niño de 3 o 4 años, vos no podés llevar cosas grandes para que pueda manipularlas y desarrollar mayores destrezas, entonces, bueno, es como todo</p>	<p>“tenés que ir cambiando porque...muchas veces... por ejemplo, más cuando tenés que ir a las clínicas o a los hospedajes donde están estos niños...no tenés espacios disponibles”  “es difícil, porque si vos te encontrás con un niño de 3 o 4 años, vos no podés llevar cosas grandes para que pueda manipularlas y desarrollar mayores destrezas”  “hay cosas que te limitan, entonces, tus estrategias de enseñanza se van modificando, pero siempre intentamos y queremos que ese niño aprenda”  “estaba con una quimio realizándose, cuando llegué el primer día, yo llegué con un montón de cosas para hacer y</p>	<p>La informante manifiesta que las estrategias de aprendizaje van cambiando durante todo el proceso, ya que se ha encontrado con situaciones que limitan la utilización de la estrategia planificada, como el espacio físico, la condición de salud en la que se encuentra el alumno, pero siempre pensando en el objetivo de la enseñanza que es que el niño aprenda.</p>		
---	---	---	---	--	--

<p>muy limitado, también depende de lo que tenga, a veces tampoco podés jugar en el piso, hay cosas que te limitan, entonces, tus estrategias de enseñanza se van modificando, pero siempre intentamos y queremos que ese niño aprenda, o por lo menos que se vaya con una vivencia diferente a la que se está viviendo. En la clínica del Valle lo mismo este año.</p> <p>- ¿Era habitación compartida?</p> <p>-Es compartida.</p> <p>-Igual, suponete que estaba con una quimio realizándose, cuando llegué el primer día, yo llegué con un montón de cosas para hacer y cuando yo llego me encuentro con una</p>	<p>cuando yo llego me encuentro con una niña que tiene las dos manos vendadas, entonces no podía utilizar las manos, entonces ahí tuvimos que cambiar la estrategia y ocupar lo que es la atención, la escucha atenta, juegos de palabras, de rimas, y nada que sea para utilizar las manos”</p>			
---	--	--	--	--

<p>niña que tiene las dos manos vendadas, entonces no podía utilizar las manos, entonces ahí tuvimos que cambiar la estrategia y ocupar lo que es la atención, la escucha atenta, juegos de palabras, de rimas, y nada que sea para utilizar las manos. Como juegos de recorrido, de dados, esas cosas.</p>				
---	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 3:** El proceso educativo se va adaptando al desempeño escolar de cada estudiante y los resultados obtenidos.

**PREGUNTA 4: ¿Cuáles son los recursos que utiliza en la/s estrategia/s de aprendizaje para que el niño aprenda?**

1	<p>-Mayormente lo tomas en el diagnóstico, siempre lo que llevas para el diagnóstico son juegos, siempre, siempre a partir de ahí arrancas a trabajar con secuencias o en la hoja o lo que sea, y obviamente tenés que considerar el tema de que si el nene está quebrado en la mano derecha que es con la que escribe, vas a tener que buscar otras estrategias, audiovisuales por ejemplo, para trabajar o para unir con flechas o todas esas cuestiones que tienen que ver con, obviamente conocer el diagnóstico y el certificado del nene.</p>	<p>“mayormente lo que llevas para el diagnóstico son juegos”          “tenés que considerar el tema de que, si el nene está quebrado en la mano derecha que es con la que escribe, vas a tener que buscar otras estrategias, audiovisuales, por ejemplo, para trabajar”          “conocer el diagnóstico y el certificado del nene”</p>	<p>El informante refiere que mayormente el recurso más utilizado es el juego, pero todo depende de la condición de salud en la que se encuentre el alumno, de lo contrario buscará otras opciones.</p>	<p>Los informantes manifiestan que trabajan con una amplia variedad de recursos de acuerdo a la edad del alumno y al tipo de situación de salud en la que se encuentre, es por ello que en las actividades desarrolladas utilizan herramientas tecnológicas, uso de razonamiento, debates, charlas, opiniones, materiales descartables, recursos sensoriales, material didáctico, experimentos, recursos ya elaborados como libros y juegos</p>	<p>Amplia variedad de recursos utilizados que permite que el estudiante, de acuerdo a su edad y condición de salud adquiera nuevos conocimientos y habilidades vinculado al uso correcto de herramientas brindadas por el equipo docente.</p>
---	---	---	--	---	---

--	--	--	--	--	--

2	<p>-Los recursos, bueno, como te dije, es todo sensorial, porque la mayoría, ninguno ve y tienen, su motricidad es compleja, o sea, están como atrofiados, digamos. Entonces, como que una vez que los vas conociendo, vas viendo hasta dónde podés, cómo trabajar, qué elementos llevar, siempre es textura, digamos, o cuentos, o video, siempre trato de ir innovando diferentes cosas para que no sea siempre lo mismo.</p>	<p>“es todo sensorial”  “la mayoría, ninguno ve y tienen, su motricidad es compleja”  “una vez que los vas conociendo, vas viendo hasta dónde podés, cómo trabajar, qué elementos llevar, “siempre trato de ir innovando”</p>	<p>La informante manifiesta que todos los recursos son sensoriales, innovadores, ya que la mayoría de los alumnos no poseen visión, y una motricidad compleja. Hace hincapié en conocer primero al alumno para saber cuál recurso será el adecuado para trabajar con él.</p>		
---	---	---	--	--	--

3	<p>Bueno, en este caso de hospitalaria, por ejemplo, el nene que no pueda escribir, llevarle una Tablet en el caso de que haya acá, o la compu pequeñita que tenga el docente, trabajar desde una compu, por ejemplo, si necesitan que el alumno quiera copiar, llevamos desde acá de la escuela que hay, como vuelvo a repetir, me estoy informando de lo que hay ahora, no de lo que había antes, porque antes no había tantos recursos, ahora la escolita está más... -Equipada. -Claro, en cambio, antes no, sé lo que hay, por ejemplo, juegos, juegos bastante didácticos, hay pizarras que se pueden llevar, de la otra, que es completa, que tengan la mesa y la pizarra al mismo tiempo, es lo que</p>	<p>“el nene que no pueda escribir llevarle una tablet” “trabajar desde una compu” “antes no había tantos recursos, ahora la escolita está más equipada” “juegos bastantes didácticos, hay pizarras que se pueden llevar” “Hay alumnos que no se pueden sentar bien, por lo menos recostados y que tengan el tipo mesita para poner la Tablet” “implementamos cualquier recurso para que ellos puedan trabajar”</p>	<p>La docente refiere que los recursos utilizados son variados, que se han ido incorporando nuevas herramientas a través del tiempo como parte de las estrategias, adaptándose a las necesidades de cada alumno y para que todos puedan trabajar.</p>		
---	---	--	---	--	--

<p>me comentaban, que hay acá igual. Hay alumnos que no se pueden sentar bien, por lo menos recostados y que tengan el tipo mesita para poner la Tablet, claro, que antes no había. Pero bueno, nosotros implementamos cualquier recurso para que ellos puedan trabajar.</p>				
--	--	--	--	--

4	<p>-Bueno, va a depender siempre de qué estudiante, pero bueno hay trabajos con estudiantes, algunos que tienen alguna discapacidad y que requieren material concreto, entonces llevo experiencias, yo soy profe de biología, llevo experiencias con alguna guía de actividades para ir llevando, puntualizando a ver qué aspecto de la experiencia yo quiero recuperar para el contenido que tengo que trabajar.</p> <p>He llevado mi computadora con videos, por ahí en alumnos que son más grandes y que queremos trabajar una temática debatiendo, que ellos puedan formar una opinión, llevo videos, llevo imágenes, llevo textos, en ese</p>	<p>“va a depender siempre de qué estudiante”</p> <p>“algunos que tienen alguna discapacidad y que requieren material concreto, entonces llevo experiencias”</p> <p>“he llevado mi computadora con videos”</p> <p>“alumnos más grandes...trabajar una temática debatiendo, que ellos puedan formar una opinión, llevo videos, llevo imágenes, llevo textos”</p> <p>“ir adquiriendo ciertas habilidades para cuando uno se encuentra con información”</p>	<p>La informante manifiesta la múltiple variedad de recursos que utiliza a la hora de dictar una clase, al ser alumnos adolescentes de nivel secundario, utiliza el recurso del razonamiento con debates, charlas, que sean capaces de formar opiniones, y a la vez complementarlo con herramientas digitales.</p>		
---	--	---	--	--	--

<p>momento los ayudo, por más de que no sea específico en mi área, pero ir adquiriendo ciertas habilidades para cuando uno se encuentra con información, así que bueno, son bastante variadas.</p> <p>-Aja, tenes de todo un poco.</p> <p>-jajá, sí.</p>				
--	--	--	--	--

5	<p>-En particular, yo doy una materia muy dura que es física, así que cuando el alumno tiene buena capacidad de atención, el entorno del hogar facilita eso, y eso son exposiciones teóricas más, en base a la experiencia que tengo, muy clásicas, con realización de actividades prácticas, de ejercitación, aprovecho para articular matemáticas, lengua, porque a veces los contenidos que yo dicto en física son pesados, no?, ciencias naturales, astronomía, un popurrí, pero entremedio todo eso para engañarlo al alumno, porque le estoy dando una materia dura. Tengo algún objetivo, muy clásico, porque soy un hombre ya que tiene sus años, entonces en ese camino, la articulación con lengua,</p>	<p>“cuando el alumno tiene buena capacidad de atención el entorno del hogar facilita eso”  “exposiciones teóricas más...realización de actividades prácticas, de ejercitación”  “aprovecho para articular matemáticas, lengua... ciencias naturales, astronomía”  “Cuando hay dificultades en el aprendizaje, siempre hoy tenemos a mano la herramienta maravillosa de Internet, de buscar videos”  “a veces busca videos que son para el nivel primario, pero parte de ahí, uno luego trata de profundizar cuando encuentra alguna dificultad en el proceso de aprendizaje”  “transformar la casa en un aula a veces busca videos que son para el nivel primario, pero parte de ahí, uno luego trata de profundizar cuando encuentra alguna dificultad</p>	<p>El informante manifiesta que al estar a cargo de una materia pesada como lo es la física y ser docente de adolescentes del nivel secundario, se ve obligado a recurrir a todos los recursos que se le presenten dentro de sus posibilidades, desde lo digital, a lo experimental dentro del hogar, a recurrir a material de nivel primario en caso que se dificulte el proceso de aprendizaje del alumno en la asignatura.</p>		
---	---	---	---	--	--

<p>con matemáticas, con astrofísica, con naturales, me sirve. Cuando hay dificultades en el aprendizaje, siempre hoy tenemos a mano la herramienta maravillosa de Internet, de buscar videos, los videos, uno busca fuentes confiables, puede elegir videos con más desarrollo o con menos desarrollo, a veces busca videos que son para el nivel primario, pero parte de ahí, uno luego trata de profundizar cuando encuentra alguna dificultad en el proceso de aprendizaje. Así que básicamente eso, también a veces queda la posibilidad de transformar la casa en un aula, a veces busca videos que son para el nivel primario, pero parte de ahí, uno luego trata de profundizar cuando encuentra</p>	<p>en el proceso de aprendizaje”</p>			
---	--------------------------------------	--	--	--

<p>alguna dificultad en el proceso de aprendizaje. y de otra forma, de repente llevarlo a la cocina y poner agua en un recipiente y ver cuánto es el volumen y pesarlo.</p>				
---	--	--	--	--

6	<p>-Y en el nivel inicial se usa, yo digo que soy la más cachivachera de todos porque uso todos recursos descartables, entonces desde maples de huevos, tapitas de gaseosas, también llevo libros, juegos ya elaborados, cartas, construimos con ellos también juegos.</p> <p>Bueno, todo lo que sea para desarrollar lo que es motricidad fina, lo que sea para elaborar una comprensión, también cocinamos. Por ejemplo, hay casas en las que puedo pedir el horno, llevo todos los materiales y bueno, cocinamos, entonces esas recetas también las podemos plasmar en el cuaderno agenda, como para que ya le quede también, de poder compartirlo con la docente y sus compañeros cuando</p>	<p>“uso todo recursos descartables...desde maples de huevos, tapitas de gaseosas, también llevo libros, juegos ya elaborados, cartas, construimos con ellos también juegos”</p> <p>“todo lo que sea para desarrollar lo que es motricidad fina, lo que sea para elaborar una comprensión, también cocinamos, entonces esas recetas también las podemos plasmar en el cuaderno agenda, como para que ya le quede también, de poder compartirlo con la docente y sus compañeros cuando regresen al jardín”</p>	<p>La informante manifiesta, que al ser docente de nivel inicial y las actividades son para niños pequeños, utiliza todo tipo de recurso descartable, para poder trabajar y desarrollar la motricidad fina del niño y la creatividad, como construcción de juegos, elaboración de recetas, lectura de libros y juegos ya elaborados.</p>		
---	--	--	--	--	--

<p>regresen al jardín. Así que bueno, hacemos de todo y tenemos muchos recursos. Pero bueno, por eso te digo, desde lo descartable hasta lo que ya viene comprado, de todo lo que te imagines.</p>				
--	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 4:** Aplicación de variedad de recursos de acuerdo a edad y condición de salud de cada estudiante, utilizando herramientas digitales, sensoriales y materiales didácticos específicos.

**PREGUNTA 5. ¿de qué manera construye el vínculo con el niño internado para lograr el proceso de aprendizaje?**

1	<p>-Sí, yo creo que es fundamental, es lo básico, vos vas a una casa y por lo menos a mí me pasa, vas a una casa y sentís que sos una carga para el nene, creo que algo está fallando, siempre lo pensé así en la escuela común cuando trabajaba. Yo siempre digo, por ahí soy muy redundante en esto, pero a mí me quedó un recuerdo de una persona que yo iba a hacer mis prácticas, y a los nenes les fue mal en un examen, casi el 80% de los nenes les fue mal, y él sale y me dice, en algo fallé, o sea, a mí me dio la pauta de que cuando los nenes no aprueban es culpa del docente, no es culpa de los nenes. Entonces, esto de generar, de que los chicos confíen en vos, de que lleguen a decirte, profe, no te entendí, yo creo que es muchísimo, porque hay nenes que dicen,</p>	<p>“es lo fundamental, es lo básico”  “cuando los nenes no aprueban es culpa del docente”  “generar, de que los chicos confíen en vos”  “cuando vos armás ese vínculo y ellos tienen la confianza, ahí es donde empieza el ida y vuelta, y en el ida y vuelta es donde se aprende más, así que es fundamental, la relación con el nene es fundamental”</p>	<p>Para el docente, generar un vínculo de confianza con el alumno es fundamental, es algo básico a la hora de asistir a un hogar, ya que mediante este vínculo es donde comienza su relación de confianza, en la que el alumno pueda plantearle sus dudas en el aprendizaje, de esta manera manifiesta que comienza el ida y vuelta a la hora de aprender.</p>	<p>Los informantes manifiestan que el vínculo con la familia y el alumno comienza a partir de la generación de una confianza con ambos, de conocer al alumno, explorar su hogar, su mundo, desde el respeto y desde las emociones. Al tratarse de una asistencia personalizada, el vínculo se hace más sólido, existe un sentimiento de familiaridad, que hace que el ambiente de trabajo se torne más cómodo y relajado a la hora de comenzar con las clases.</p>	<p>Entorno educativo del hogar cómodo y relajado, basado en el vínculo de seguridad y confianza que genera el docente con la familia y el alumno.</p>
---	---	--	--	--	---

<p>¿entendiste? Sí, sí, sí, o sea, te lo dicen como para pasar, y yo creo que cuando vos armás ese vínculo y ellos tienen la confianza, ahí es donde empieza el ida y vuelta, y en el ida y vuelta es donde se aprende más, así que es fundamental, la relación con el nene es fundamental.</p>				
---	--	--	--	--

2	<p>-Y a través de ir conociendo, por ejemplo, todo es exploración, digamos, le llevo una música, depende del gesto que haga o lo que me exprese, yo voy descubriendo qué le gusta, por ejemplo, había una chica que no le gustaba el rock y ella siempre hacía que estaba dormida, entonces, cuando yo iba y ella, por ejemplo, dos clases seguidas, hacía que estaba dormida, yo le ponía rock y ella me abría los ojos grandes, como que le saque eso. Entonces, bueno, ahí jugaba de que, ah, no estabas dormida, qué sé yo. Ir conociendo, digamos, al estudiante, creo que, de esa forma, es como ir viendo, o sea, experimentando, ver, bueno, le llevo esto, qué hizo, qué no hizo, e ir viendo cómo puedo atraparla, digamos.</p>	<p>“ir conociendo”  “todo es exploración”  “depende del gesto que haga o lo que me exprese, yo voy descubriendo que le gusta”  “Ir conociendo... al estudiante, creo que, de esa forma, es como ir viendo...experimentando, ver... le llevo esto, qué hizo, qué no hizo, e ir viendo cómo puedo atraparla”</p>	<p>La informante manifiesta que la mejor manera de generar un vínculo con el alumno es conocerlo, ir explorando el campo a medida de ir conociendo sus gustos, sus gestos, saber que le agrada y que no y de esa manera poder llegar a él, para que pueda realizar las respectivas actividades sin grandes complicaciones.</p>	
---	---	--	--	--

--	--	--	--	--	--

3	<p>-Qué importante, en este caso yo diría ir con la mejor sonrisa, porque ellos lo necesitan, son niños que son, digamos, hospitalarios, pero domiciliarios a la vez, y es algo nuevo para ellos. Hay muchos niños que es nuevísimo. ¿Por qué? Porque ellos están enfermos, entre comillas, pero es como viene la seño acá a enseñarme.</p> <p>Y bueno, los papás están más preocupados que ellos mismos, como que ellos lo toman...estoy en la escuela, como que no notan eso. Pero el papá dice, ¿y qué contenido les van a brindar? ¿Y qué contenidos tienen? ¿Y que van lo mismo que la escuela? O sea, que cuando vuelvan, esa necesidad, ¿no? Entonces, nosotros nos presentamos ante eso, presentándonos, quiénes somos, ellos igual.</p>	<p>“ir con la mejor sonrisa, porque ellos lo necesitan, son niños hospitalarios, pero domiciliarios a la vez, y es algo nuevo para ellos”</p> <p>“viene la seño a enseñarme”</p> <p>“los papás están más preocupados que ellos mismos, como que ellos lo toman...estoy en la escuela”</p> <p>“presentándonos, quienes somos, ellos igual”</p> <p>“que sienten, preguntarles”</p> <p>“llevarles un libro, presentarles libros, o sea, también hacer que ellos vean los contenidos que tenemos, que no es al azar”</p> <p>“bueno, emocionalmente, ¿no? en las condiciones que ellos se encuentren, presentarnos de la mejor manera”</p>	<p>La informante manifiesta que el vínculo que se genera con el alumno y la familia es fundamental a la hora de enseñar, no solo por lo pedagógico, sino que juega también el papel de lo emocional, dado que la situación de salud que afronta el niño y su familia los lleva a sentirse un poco raros, ya que es algo nuevo para ellos, por lo que la docente refiere que presentarse al domicilio con la mejor sonrisa y contarles quien es y porque va a enseñar a su hogar, es la mejor opción.</p>	
---	--	---	--	--

<p>¿Qué sienten también? Preguntarles, y que estamos en su casa, ¿no? O sea, y también, o sea, llevarles, ¿qué es? Un libro, por ahí hay niños, la mayoría, en las escuelas no se pide libro ahora, porque se trabaja de la escuela escolar, bueno acá también hay.</p> <p>Pero llevarles un libro, presentarles libros, o sea, también hacer que ellos vean los contenidos que tenemos, que no es al azar, que no es que nosotros llevamos nada, que es al azar. Entonces, eso también, y bueno, y uno, emocionalmente, ¿no? en las condiciones que ellos se encuentren, o sea, presentarnos de la mejor manera.</p>				
---	--	--	--	--

4	<p>-Yo lo que siempre trato es de a través de la charla, muchas veces hay tiempos que quedan como en silencio mientras el estudiante piensa o tiene que copiar algo, y bueno, yo generalmente les pregunto, dependiendo la situación, bueno, cómo se siente, si ha ido al médico, tenemos muchos casos de lesiones o musculares o de fracturas, entonces bueno, le pregunto cómo se lastimó, si hace algún deporte, y bueno, ellos van como también quiando y uno ya tiene como cierta cancha en ver hasta dónde puede preguntar, y si genera incomodidad no, o por ahí si no les gusta mucho charlar sobre su vida cotidiana, llevar algunos datos curiosos para relacionar lo que nosotros estamos viendo con algo de la vida real o con alguna noticia, como para que el ambiente de</p>	<p>“a través de la charla”  “yo generalmente les pregunto, cómo se siente, si ha ido al médico, tenemos muchos casos de lesiones o musculares o de fracturas, entonces le pregunto cómo se lastimó, si hace algún deporte, y bueno, ellos van como también quiando y uno ya tiene como cierta cancha en ver hasta dónde puede preguntar, y si genera incomodidad no, o por ahí si no les gusta mucho charlar sobre su vida cotidiana, llevar algunos datos curiosos, como para que el ambiente de trabajo sea un poco más relajado y bueno”</p>	<p>La informante manifiesta que el vínculo con el alumno, no es fácil, ya que son adolescentes de nivel secundario, así que refiere que comienza la relación a través de la comunicación, del diálogo, de la charla, conocer al alumno, saber con qué tipo de conversación se siente a gusto y con cual se incomoda, de esta manera rompe el hielo y puede ganarse la confianza del alumno, logrando un ambiente de trabajo cómodo y relajado para ambos.</p>	
---	---	---	---	--

<p>trabajo sea un poco más relajado y bueno. -Cortar un poco el hielo. -Claro, exactamente.</p>				
---	--	--	--	--

5	<p>-Bueno, eso es un proceso individual, cada vez que uno entra en una casa, esta cuestión de acuerdo a la normativa que nosotros tenemos siempre está un adulto acompañándonos, entonces, básicamente, en el caso mío, primero es ingresar a hacer un análisis integral de la familia, porque uno es un invitado en una casa, como yo siempre les digo. Ellos nos agradecen a nosotros y nosotros, por lo menos en el lugar que yo ocupo, les agradezco a ellos la posibilidad de abrirnos las puertas de su casa para que, entre un extraño a trabajar, así que, en un primer momento, el vínculo es...En mi experiencia, yo lo construyo con toda la familia, en un primer momento.</p> <p>Porque, por ahí, si uno se enfoca en el estudiante y ve que la familia puede ser</p>	<p>“es un proceso individual”  “uno entra en una casa, siempre está un adulto acompañándonos, entonces primero es ingresar a hacer un análisis integral de la familia, porque uno es un invitado en una casa. Ellos nos agradecen a nosotros y nosotros, les agradezco a ellos la posibilidad de abrirnos las puertas de su casa para que, entre un extraño a trabajar”  “el vínculo yo lo construyo con toda la familia, en un primer momento”  “Porque, por ahí, si uno se enfoca en el estudiante y ve que la familia puede ser reticente o algo de lo que uno dice, o más o menos se maneja, entonces yo construyo, en general, un vínculo con todo. Y a medida que veo que la familia siente la confianza en el trabajo que uno está haciendo, entonces voy construyendo un vínculo con el alumno”</p>	<p>El docente manifiesta, que al ingresar al domicilio lo primero que hace es realizar un análisis completo de la familia en general, crear un vínculo de confianza con ella, y una vez lograda esa confianza, le será más fácil la creación del vínculo con el alumno para comenzar con el ambiente de trabajo educativo.</p>	
---	--	---	--	--

<p>reticente o algo de lo que uno dice, o más o menos se maneja, entonces yo construyo, en general, un vínculo con todo. Y a medida que veo que la familia siente la confianza en el trabajo que uno está haciendo, entonces voy construyendo un vínculo con el alumno.</p>				
---	--	--	--	--

6	<p>-Bueno, dentro de una sala, porque yo igual estoy dentro de sala, es casi lo mismo, es ir conociéndolo, tratar de que, bueno, él igual te conozca, te reconozca como docente, saber que cuando ese niño no quiere o no se siente bien, respetarlo.</p> <p>Eso lo fui como aprendiendo más acá, respetar, de poder ver al otro, trabajar de poder ver al otro, de cómo se siente ese niño, ¿entendés? Bueno, es algo que eso como que muchas veces me conmueve un montón y te hace aprender más esta modalidad. Porque yo te decía, el año pasado yo perdí un niño de nivel inicial y me costó un montón poder recuperarme de eso, porque obviamente a nosotros también nos atraviesa nuestra vida y yo en mi vida tengo un niño de 3 años en mi casa, mi</p>	<p>“ir conociéndolo, tratar de que el igual te conozca, te reconozca como docente”</p> <p>“saber que cuando ese niño no quiere o no se siente bien, respetarlo”</p> <p>“trabajar de poder ver al otro, como se siente ese niño”</p> <p>“ir aprendiendo a través del dolor”</p> <p>“es algo que eso como que muchas veces me conmueve un montón y te hace aprender más esta modalidad”</p> <p>“el año pasado yo perdí un niño de nivel inicial y me costó un montón poder recuperarme de eso, me costó un montón superarlo, a tal punto de decir, yo no quiero más acá, así que bueno, nosotros igual nos atraviesan las historias”</p> <p>“Es como que tenés que ir aprendiendo también a través del dolor”</p> <p>“en una sala vos los recibís y si se enferman, bueno, te comunicas con la familia, pero no los ves”</p> <p>“acá el vínculo se hace más fuerte”</p>	<p>La informante manifiesta que generar un vínculo con el alumno y su familia, va de la mano con lo emocional, desde el respeto, conocer el ámbito, desde el amor o un simple abrazo, manifiesta que trabaja en ambos ámbitos, tanto en lo público como en lo domiciliario y la diferencia es notoria, en lo domiciliario se crea un vínculo fuerte, personalizado de amor y confianza con ese niño y esa familia, el ir día a día y conocer cómo se siente, que quiere o que necesita. Refiere que ha tenido situaciones de profundo dolor en las que ha querido abandonar la modalidad, pero gracias a sus compañeros ha podido aprender a sobrellevarlo.</p>	
---	---	---	---	--

<p>hijo más pequeño, y este niño tenía 4 años y me costó un montón superarlo.</p> <p>A tal punto de decir, yo no quiero más acá, así que bueno, nosotros igual nos atraviesan las historias, como que, bueno, cuando yo en ese momento me sentí así, acá mis compañeros me dijeron...ya vas a ir aprendiendo.</p> <p>Es como que tenés que ir aprendiendo también a través del dolor.</p> <p>- ¿Y cuánto estuviste con él?</p> <p>-Y estuve como cuatro meses/cinco, y bueno, esos cuatro meses/cinco son dependiendo de la cantidad de estudiantes que tengamos o vamos toda la semana o vamos tres veces en la semana o dos veces en la semana.</p> <p>Pero bueno, o sea, es difícil, es difícil. En cambio, en una sala vos los recibís y si se enferman, bueno, te</p>	<p>“hay niños que tampoco tienen lenguaje, entonces tenés que tratar de ir creando ese vínculo para vos poder saber con una mirada que no se siente bien o que no lo está pasando bien, o que realmente eso no lo quiere hacer” “trabajar desde el amor también es súper importante” “es diferente el trato del uno a uno donde te vinculas un montón. Quieras o no quieras, y no solamente con ellos, también con las familias, porque hay veces que las familias no se quieren, por más que sepan que vos les estás dando clases y se ponen a limpiar y dan vueltas y te miran y te escuchan, y a veces también me pasa que ellos participan de donde estén” “se va creando el vínculo como más personalizado con todas las familias en general”</p>	<p>Manifiesta también la participación notoria de la familia dentro del hogar, en lo cotidiano y en cada actividad formulada para el alumno, desde cada rincón, la familia participa.</p>		
--	--	---	--	--

<p>comunicas con la familia, pero no los ves.</p> <p>-Claro, vos acá ves todo el proceso.</p> <p>-Claro, y acá el vínculo se hace más fuerte, yo, por ejemplo, una de las nenas que está en clínica del valle, ahora le dieron unos días para que se vaya a Trelew, es de Trelew, y bueno, ella, igual había tenido otras docentes antes y las docentes me habían dicho que bueno, que era difícil el vínculo.</p> <p>- ¿Con la familia en general?</p> <p>-Con la familia en general, con esta niña, porque estaba muy bebota y demás. Yo siempre tengo mi convicción de que los docentes no debemos por qué poner etiquetas y que cada uno tiene que vivir su experiencia, ¿no? Porque obviamente todos somos diferentes y los niños también son diferentes con cada docente.</p>				
---	--	--	--	--

<p>Así que me fui y no, yo estoy súper enamorada de ella, y ella me dice, no me dice seño ni nada, me dice "jardín, vení". Pero bueno, eso, viste, hay niños que, por ejemplo, que tampoco tienen lenguaje, entonces tenés que tratar de ir, eso, ¿ves? Creando ese vínculo para vos poder saber con una mirada que no se siente bien o que no lo está pasando bien, o que realmente eso no lo quiere hacer porque, bueno, hay muchos que no tienen lenguaje. Entonces, bueno, trabajar desde el amor también es súper importante. Pero bueno, todo esto lo fui aprendiendo más acá. Porque obviamente esto es el uno a uno, y es diferente a trabajar con 23 niños en la sala.</p> <p>-Sí, que era lo que me planteaba tus compañeros.</p> <p>-Claro, donde igualmente vos los abrazas, los</p>				
--	--	--	--	--

<p>acompañas y demás. Pero es diferente el trato del uno a uno donde te vinculas un montón. Quieras o no quieras, y no solamente con ellos, también con las familias, porque hay veces que las familias no se quieren, por más que sepan que vos les estás dando clases y se ponen a limpiar y dan vueltas y te miran y te escuchan, y a veces también me pasa que ellos participan de donde estén.</p> <p>Supone que estén en un living, en un comedor, en un dormitorio, las escuchas que gritan y también participan. ¿Me entendés?</p> <p>-Sí, sí, sí.</p> <p>-Desde un reto o desde una contestación, entonces, bueno, se va creando el vínculo como más personalizado con todas las familias en general.</p>				
--	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 5:** Entorno educativo cómodo y relajado, basado en el vínculo de seguridad y confianza que genera el docente con la familia y el estudiante en el ámbito hospitalario y domiciliario.

**PREGUNTA 6. ¿Se incluye a otro tipo de profesional durante la escolarización que ayude/colabore con alguna consigna y que esté presente durante su enfermedad?**

1	<p>-No, no, no, nosotros no, o sea, de acuerdo a los diagnósticos que nosotros usamos en la escuela primaria, nosotros mayormente vamos a los nenes que están quebrados, o por ahí no sé, tienen algún problema muscular, y eso, creo que esa pregunta por ahí está más abocada a la educación especial, ¿viste? Que ellos sí, obviamente hay algunos casos que tienen hiperactividad o lo que fuese, sí hacemos la consulta, pero que ellos intervengan directamente en el ámbito nuestro no.</p>	<p>“mayormente vemos a los nenes que están quebrados o tienen algún problema muscular”          “hay algunos casos que tienen hiperactividad o lo que fuese, si hacemos la consulta”</p>	<p>La informante refiere que generalmente no trabajan con alumnos en situación de salud complejas, pero en el caso que sea necesario si realiza la sugerencia de evaluación.</p>	<p>Solo 2 de los 6 informantes manifiestan haber incluido dentro de sus actividades con el alumno a otro profesional para trabajar en conjunto, ya que la situación de salud del niño así lo ameritaba, encontrándose con alumnos con necesidades especiales o alumnos con internación en clínicas. El resto de los informantes manifiestan no trabajar en conjunto con ningún otro profesional en sus asistencias a los hogares.</p>	<p>Necesidad de incluir a otro profesional dentro de las actividades de cada docente relacionado a la situación de salud particular de cada alumno.</p>
---	--	--	--	---	---

2	<p>-Por ahí lo que hacemos es, como no tenemos actos, lo que hacemos es compartir un día con otro profesor. A mí me tocó una oportunidad con el profesor de Educación Física y ahí pudimos compartir, digamos, hicimos un poco de la clase cada uno y fue re enriquecedor porque él, al ser profesor de Educación Física, es otro tipo de acompañamiento porque los podés levantar, los podés mover. En cambio, yo sola, por ahí se dificulta. Y trabajamos lo que, bueno, el profesor lo que trabaja es la movilidad del cuerpo, la rotación y acompañado de las texturas, entonces se pudo trabajar más en conjunto.</p> <p>Pero, bueno, se hace esporádicamente, por ejemplo, para el Día de la Tradición, para el Día de las Familias, cosas así, esporádicamente.</p> <p>- ¿El único profesional?</p>	<p>“lo que hacemos es compartir un día con otro profesor”</p> <p>“A mí me tocó una oportunidad con el profesor de Educación Física y ahí pudimos compartir, digamos, hicimos un poco de la clase cada uno y fue re enriquecedor porque él, al ser profesor de Educación Física, es otro tipo de acompañamiento porque los podés levantar, los podés mover”</p> <p>“el profesor lo que trabaja es la movilidad del cuerpo, la rotación y acompañado de las texturas, entonces se pudo trabajar más en conjunto”</p>	<p>La docente manifiesta que se trabaja con otro profesional en alguna situación particular como lo es un acto por ejemplo, el trabajo en equipo se torna enriquecedora, ya que se complementan las actividades de ambos, desde lo motriz a lo sensitivo.</p>		
---	--	--	---	--	--

<p>-No, porque ellos al tener tantas terapias, es como que terminan muy cansados. Entonces, por ahí no se puede.</p>				
--	--	--	--	--

3	<p>-Y bueno, y ahora también vi eso, de que los nenes que tienen CUD, ¿cómo se trabajaría? Con la adecuación curricular, no sé si acá, no sé, la verdad, que por ejemplo haya una maestra especial, creo que es la seño Eliana, pero especial, de escuela especial, no integrada como escuela común, como pública común, perdón, con la que estoy yo, pero van MAI, de las otras 500. ¿Las MAI, no sé si las escuchó, - las acompañantes?</p> <p>-No, es acompañante por intermedio de obra social, pero están las MAI que integran también en la escuela pública, en la escuela común, pero acá yo sé que no, acá no.</p> <p>Pero bueno, vi también en la planillita, en la planillita que nos entregan, que ahí, o sea, todos los datos del alumno, más si tiene CUD o no tiene CUD, si tiene acompañante o no tiene</p>	<p>“los nenes que tienen certificado único de discapacidad, ahí sí”</p>	<p>La docente manifiesta que se trabaja con otro profesional, por ejemplo, con la docente del área especial en el caso de que el alumno posea certificado único de discapacidad (CUD).</p>		
---	--	---	--	--	--

<p>acompañante, pero eso nosotros no lo acompañamos, sino que hacemos adecuaciones curriculares. En ese caso, que ellos puedan tener CUD, que es el Certificado Único de Discapacidad, ahí sí.</p>				
--	--	--	--	--

4	<p>-He tenido casos donde una estudiante tenía una acompañante terapéutica, la mayoría de las veces no, ella solamente como que acompañaba, no tenía ningún rol de intervención desde lo pedagógico, y luego no, sé que cada estudiante asiste a sus terapias o eso, pero no está contemplado dentro de lo que es la escuela domiciliaria hospitalaria.</p>	<p>“he tenido casos donde una estudiante tenía acompañante terapéutica, ella solamente como que acompañaba, no tenía ningún rol de intervención desde lo pedagógico”</p>	<p>La docente manifiesta que ha tenido casos de intervención de acompañantes terapéuticos pero sin rol en el ámbito pedagógico.</p>		
---	---	--	---	--	--

5	<p>-En el caso de las cuestiones que me ha tocado atender a mí, no. Porque, digo, en general siempre han sido cuestiones relacionadas con lesiones deportivas, algún tipo de accidente, algún tipo de cirugía, que no está relacionado con trastorno de aprendizaje, y en otros casos que me ha tocado, no ha sido necesaria la intervención de algún colega.</p>	<p>“en general siempre han sido cuestiones relacionadas con lesiones deportivas, algún tipo de accidente, algún tipo de cirugía, que no está relacionado con trastorno de aprendizaje, y en otros casos que me ha tocado, no ha sido necesaria la intervención de algún colega”</p>	<p>El informante manifiesta que los casos de asistencia domiciliaria que ha tenido ha sido en su mayoría por accidentes domésticos o algún tipo de cirugía, pero no con algún trastorno, por lo que ningún otro profesional ha participado en conjunto con sus actividades.</p>		
---	---	---	---	--	--

6	<p>-En mi caso, como ellas están internadas, sí, tienen un montón de enfermeras, de doctores que la van a ver y demás. En el caso del niño que tenía el año pasado, lo internaban, entonces, en ese momento que yo lo visitaba, no tenía nadie más, y después con el resto, cuando vas a las casas, no trabajas con otro profesional.</p> <p>-Bien. ¿Y lo que es la clínica del Valle, por ejemplo, ahora que me das el ejemplo este, o sea, sos vos con el paciente, no es que está con el niño, no es que quizás trabajas con kinesiólogo, o con una enfermera?</p> <p>-No.</p> <p>- ¿Es lo tuyo pedagógico?</p> <p>-Solamente lo mío pedagógico, sí. Porque, por ejemplo, yo estaba ahí, y el kinesiólogo estaba esperando que yo salga para que él ingrese.</p> <p>- ¿No es que se va a involucrar?</p>	<p>“como ellas están internadas, si, tienen un montón de enfermeras, de doctores que la van a ver”</p> <p>“cuando vas a las casas no trabajas con otro profesional”</p>	<p>La docente manifiesta que en su caso particular de la asistencia a niños internados en clínicas, si existía la participación de otros profesionales que trabajaran en equipo con ella y el alumno., pero que en los domicilios esto no sucede.</p>		
---	---	---	---	--	--

-No, no se involucró.				
-----------------------	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 6:** Inclusión de otros profesionales dentro de las actividades del docente por la situación de salud particular de cada estudiante.

**PREGUNTA 7. ¿Los contenidos dados, se brindan en simultáneo con los contenidos de la institución a la cual asiste?**

1	<p>-La institución te manda los contenidos, antes de que vos empeces a trabajar con el nene, ellos te mandan una planilla con todos los contenidos, nos ha pasado, habla de un 50% en donde ellos te mandan un contenido, yo me aboco más a matemáticas, para que me entiendan, hay planificaciones que te dicen que trabajes ejercicio combinado y por ahí falta llegar al ejercicio combinado, falta trabajar división, falta trabajar ubicar números en unidades de decenas, centenas, te mandan, entonces eso sí va todo anotado que se tuvo que reforzar primero una parte, para recién llegar al contenido, pero te lo</p>	<p>“La institución te manda los contenidos, antes de que vos empeces a trabajar con el nene, ellos te mandan una planilla con todos los contenidos”          “hay planificaciones que te dicen que trabajes ejercicio combinado y por ahí falta llegar al ejercicio combinado, falta trabajar división, falta trabajar ubicar números en unidades de decenas, centenas, te mandan, entonces eso sí va todo anotado que se tuvo que reforzar”</p>	<p>El informante manifiesta que la escuela de origen, escuela a la cual asiste el niño normalmente, es la encargada de enviar planillas con los contenidos que tiene que brindar al alumno, de esta manera evalúa si es necesario hacer algún tipo de refuerzo en algún contenido o si puede comenzar con su clase planificada.</p>	<p>La mayoría de los informantes manifiesta que son muy pocas veces las que se puede trabajar en simultáneo con la escuela de origen , es decir la escuela a la que asiste el alumno normalmente, ya que no siempre envían las planificaciones curriculares correspondientes a cada alumno, y en ese caso es el docente de la escuela hospitalaria, que también se rige por una planificación anual, el encargado de realizar la planificación de cada clase, desde una evaluación previa de contenidos que cada alumno haya desarrollado en su periodo escolar.</p>	<p>Capacidad resolutive en cuanto a la planificación curricular desde la vocación profesional y autosuficiente, basado en la ausencia de contenidos por parte de la escuela de origen.</p>
---	--	--	---	--	--

manda la escuela los contenidos.				
----------------------------------	--	--	--	--

2	<p>-Y realmente el colegio, su escuela de origen, no los suele conocer a los chicos porque nosotros no somos la escuela de origen, ellos están derivados, digamos. La escuela de origen es las 500 y como están en esta situación, mandan para que nosotros vayamos a dar la clase. Al no conocer al chico, el contenido no es el apropiado para él, entonces, yo lo que hago es conocer al estudiante, ver qué contenidos trae la escuela de origen, ver si se va a poder brindar y si no, yo armo una propuesta, que es una propuesta anual y yo ahí voy viendo qué contenidos son favorables para ellos. Suelo usar, en estos casos, de estos chicos, el contenido de maternal, digamos, porque es exploración de los</p>	<p>“Y realmente el colegio, su escuela de origen, no los suele conocer a los chicos”  “Al no conocer al chico, el contenido no es el apropiado para él, entonces, yo lo que hago es conocer al estudiante, ver qué contenidos trae la escuela de origen, ver si se va a poder brindar y si no, yo armo una propuesta, que es una propuesta anual y yo ahí voy viendo qué contenidos son favorables para ellos”  “primero tengo que conocer al estudiante, ver qué es lo que puedo y bueno, y si veo que se puede seguir avanzando, voy avanzando”</p>	<p>La informante manifiesta, que por lo general el colegio al que asiste el niño cotidianamente no suele conocerlo, por lo que los contenidos que estos envíen no serán los adecuados para ellos, razón por la que el docente hospitalario será quien se encargue de evaluar si va a poder brindar o no esos contenidos, y de ser necesario armara una propuesta anual, con material acorde a cada alumno, y en el que pueda seguir avanzando.</p>		
---	--	---	--	--	--

<p>objetos, de las texturas, el vincularse con otro, es más que nada muy reducido, digamos, no voy a poder usar un contenido de su grado porque es más elevado, digamos.</p> <p>Entonces, bueno, primero tengo que conocer al estudiante, ver qué es lo que puedo y bueno, y si veo que se puede seguir avanzando, voy avanzando.</p>				
---	--	--	--	--

3	<p>-Sí, claro, siempre se trabaja, claro, desde el origen, de escuela de origen, nos envían a nosotros, y por ahí, qué sé yo, que ahora también vi eso, que, por ahí, que se extiende un certificado médico y que no tengamos contenido, vemos la planificación anual de todas las escuelas, porque los contenidos se rigen a través de una planificación anual.</p>	<p>“Siempre se trabaja, desde escuela de origen, nos envían a nosotros, y por ahí, que se extiende un certificado médico y que no tengamos contenido, vemos la planificación anual de todas las escuelas, porque los contenidos se rigen a través de una planificación anual.</p>	<p>La docente manifiesta que generalmente los contenidos curriculares que tienen que brindar al alumno en la asistencia hospitalaria, son proporcionados mediante una planificación anual por parte de la escuela de origen, es decir, de la escuela a la que asiste cotidianamente, en el caso de que el alumno presente certificado médico con más días de reposo, y no haya contenidos enviados por la escuela de origen, será la encargada de implementar la planificación curricular acorde a cada alumno.</p>		
---	--	---	---	--	--

4	<p>En el proceso de la escuela hospitalaria, la solicitud de ingreso la hace la escuela de origen de estos estudiantes, y ellos mediante el intercambio con los profesores o revisando las planificaciones, envían determinados contenidos que el alumno debe ver en el periodo de atención.</p> <p>Después, si el certificado se va renovando, la escuela envía más contenidos a trabajar.</p> <p>¿Y acuerdo a eso ustedes arman?</p> <p>- Adaptamos la propuesta, nosotros también tenemos una planificación anual y la utilizamos en los casos en que no hay docente en la institución de origen o por alguna razón la escuela no envía sus contenidos, nosotros manejamos los contenidos de los</p>	<p>“En el proceso de la escuela hospitalaria, la solicitud de ingreso la hace la escuela de origen de estos estudiantes, y ellos mediante el intercambio con los profesores o revisando las planificaciones, envían determinados contenidos que el alumno debe ver en el periodo de atención.</p> <p>Después, si el certificado se va renovando, la escuela envía más contenidos a trabajar”</p> <p>“Adaptamos la propuesta, nosotros también tenemos una planificación anual y la utilizamos en los casos en que no hay docente en la institución de origen o por alguna razón la escuela no envía sus contenidos”</p>	<p>La docente manifiesta que la escuela de origen es la que se encarga de solicitar el ingreso a la escuela hospitalaria, por lo que enviará los contenidos correspondientes al periodo de clase que estará el alumno con atención domiciliaria y los adaptara para poder brindarlos, y en el caso de que el certificado médico del alumno se extienda, y el colegio de origen no envíe los contenidos correspondientes, será la escuela hospitalaria quien se haga cargo de la planificación curricular, ya que ellos también se rigen por una planificación anual de clases.</p>		
---	---	---	--	--	--

<p>diferentes años y le brindamos los contenidos que debería ver y a veces difieren y a veces no, porque en la escuela secundaria igual cada profe le da su toque al currículum o hay determinados acuerdos institucionales que por ahí a nosotros al desconocernos no los damos, pero bueno, siempre que hay información nos atenemos a esos contenidos que nos dan y si no, trabajamos los del diseño curricular en la educación secundaria.</p>				
--	--	--	--	--

5	<p>-Eso depende si la institucion de origen envia los contenidos o no. Nosotros, cuando no tenemos los contenidos, en el caso mio, analizo los contenidos que ha desarrollado el estudiante hasta la fecha y establezco un punto de partida para seguir desarrollando y lo llevo de acuerdo al diseño curricular que tiene el ciclo orientado. O sea, sea en física, en ciencia experimental, en astrofísica.</p>	<p>“eso depende si la institucion de origen envia los contenidos o no”  “Nosotros, cuando no tenemos los contenidos, en el caso mio, analizo los contenidos que ha desarrollado el estudiante hasta la fecha y establezco un punto de partida para seguir desarrollando y lo llevo de acuerdo al diseño curricular que tiene el ciclo orientado”</p>	<p>El informante manifiesta que por lo general, el colegio de origen es quien envia los contenidos curriculares para el alumno, pero que en el caso de que no lo envíen, el docente analizará y evaluará los contenidos que el alumno ha desarrollado en el periodo de clases y de acuerdo a eso establecerá un punto de partida y desarrollo de los mismos.</p>		
---	---	--	--	--	--

6	<p>-Claro, es por eso que te comentaba, es que nosotros recibimos planificaciones de ellos, entonces trabajamos esos contenidos de lo que están dando. Entonces sí trabajamos en simultáneo. Pero hay muchas ocasiones donde las escuelas no nos mandan nada de planificaciones. Entonces ahí nosotros vemos, a ver, ¿en qué sala esta?, 4/5? bueno, vamos a trabajar esto, por ejemplo, la estudiante que tengo en sala de 5, una de las docentes no me envió ninguna planificación, entonces yo sí me comuniqué con la directora, le pedí el cuaderno agenda y le pedí los libros que mandó el ministerio, pasé a retirarlos y empecé a planificar yo todo lo que es alfabetización y matemática, para poder ir</p>	<p>“nosotros recibimos planificaciones de ellos, entonces trabajamos esos contenidos de lo que están dando”  “trabajamos en simultáneo”  “Pero hay muchas ocasiones donde las escuelas no nos mandan nada de planificaciones. Entonces ahí nosotros vemos, bueno, vamos a trabajar esto, por ejemplo, la estudiante que tengo en sala de 5, una de las docentes no me envió ninguna planificación, entonces yo sí me comuniqué con la directora, le pedí el cuaderno agenda y le pedí los libros que mandó el ministerio, pasé a retirarlos y empecé a planificar”  “a veces sí se puede trabajar simultáneamente y otras ocasiones no”</p>	<p>La docente manifiesta que no siempre se puede trabajar en simultáneo, ya que, por lo general, la escuela de origen es la encargada de enviar los contenidos que la escuela hospitalaria debe trabajar con el alumno, pero que hay muchas veces que esto no sucede, por lo que la docente es quien planifique los contenidos curriculares acordes a cada niño”</p>		
---	---	---	--	--	--

	<p>preparándola un poquito más para cuando inicié primaria, que es primer grado. Entonces, bueno, por eso, a veces sí se puede trabajar simultáneamente y otras ocasiones no.</p>				
--	---	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 7:** Dificultades al aplicar la planificación curricular de la escuela de origen a los contenidos que se van evaluando, según la recuperación del estudiante en el proceso de su enfermedad.

**PREGUNTA 8. ¿Hay algún tipo de seguimiento específico de contenidos curriculares por parte de la institución a la cual asiste? ¿o la escuela hospitalaria se encarga exclusivamente de ello?**

1	<p>-Nosotros tenemos, porque ha pasado que hay escuelas que no han mandado los contenidos, entonces nosotros tenemos nuestras propias planificaciones, cuando la escuela no te manda uno va y dice bueno, el nene es de quinto grado y estamos en abril, le corresponde ir acá, entonces bueno a partir de eso vos decís bueno, yo arranco veo cómo va en el diagnóstico y ahí puedo avanzar o no.</p>	<p>“nosotros tenemos nuestras propias planificaciones, cuando la escuela no te manda” “yo arranco, veo cómo va en el diagnóstico y ahí puedo avanzar o no”</p>	<p>La docente manifiesta que en el caso de no tener una planificación previa por parte de la escuela de origen del alumno que va a ser asistido de forma domiciliaria, la escuela hospitalaria tiene su propia planificación, la cual se evaluará y se pondrá en práctica para su desarrollo.</p>	<p>Todos los informantes manifiestan que el seguimiento de contenidos por parte de la escuela de origen, la cual asisten cotidianamente los alumnos es escaso, por lo que las planificaciones curriculares son guiadas por la escuela hospitalaria, por lo que se percibe sentimientos de disgusto y disconformidad de los docentes.</p>	<p>Disgusto y disconformidad por parte de los docentes relacionado a la escasa participación de las escuelas de origen a la hora de cumplir con los respectivos seguimientos y envío de planificaciones anuales.</p>
---	--	--	---	--	--

2	<p>-Yo presento mi planificación, los directivos nos van a ver y bueno, y ahí se dan cuenta si el contenido es apropiado o no es apropiado, la escuela no sigue, la escuela de origen no sigue, digamos, la trayectoria del estudiante. Es la realidad, y por ahí pasan tres años y no conocen al estudiante, eso es con lo que nosotros nos chocamos por ahí.</p> <p>Por ejemplo, nos pasó de que un estudiante pasó a secundaria y la escuela de primaria nunca supo nada del estudiante. Entonces, como que ahí es donde te das cuenta del choque de la realidad, de las escuelas, nosotros conocemos, estamos día a día con ellos.</p> <p>Pero acá sí nos hacen un seguimiento, los directivos sí, de acá sí.</p>	<p>“Yo presento mi planificación, los directivos nos van a ver y ahí se dan cuenta si el contenido es apropiado o no es apropiado, la escuela de origen no sigue la trayectoria del estudiante”</p> <p>“Es la realidad, y por ahí pasan tres años y no conocen al estudiante, eso es con lo que nosotros nos chocamos por ahí”</p> <p>“choque de la realidad, de las escuelas, nosotros conocemos, estamos día a día con ellos”</p> <p>“Pero acá sí nos hacen un seguimiento, los directivos”</p>	<p>La informante manifiesta, que generalmente la escuela de origen del estudiante, no lo conoce, ni a él, ni a su desarrollo, no hay ningún tipo de seguimiento en cuanto a su trayectoria ni desempeño escolar, pero que desde la escuela hospitalaria sí, por lo que se evalúa si la planificación y contenidos son apropiados para el alumno o no.</p>		
---	---	---	---	--	--

3	<p>-Claro, sí, sí, es lo mismo de decir, bueno, de la escuela de origen, si no hay, bueno, nosotros implementamos entre comillas, digamos, no es que salimos del contexto ese, sino que, de la planificación anual, todo es la planificación anual. Bien. Que, hasta incluso, perdón, no, me pasó esto, por ejemplo, tenía una alumna de quinto y no me enviaba, no me enviaba, entonces, yo me fijo acá y empecé, o sea, continué con los contenidos que seguían de la planificación anual y va y me pasa eso. O sea, que va ahí. Claro, claro. Pero bueno, si yo digo, ya lo dieron, entonces sigo con los contenidos que continúe, o sea, en la planificación que uno hace.</p>	<p>“de la escuela de origen, si no hay, nosotros lo implementamos”  “todo es planificación anual”  “tenía una alumna de quinto y no me enviaba, entonces, yo me fijo acá y continué con los contenidos que seguían de la planificación anual”</p>	<p>La informante refiere que toda escuela de origen se rige por una planificación anual, pero que no siempre cumplen con enviar los contenidos curriculares correspondientes a cada alumno, por lo que ella como docente es la encargada de continuar con los contenidos basados en la planificación de la escuela hospitalaria.</p>		
---	--	---	--	--	--

4	<p>-Del seguimiento de los contenidos, tengo entendido que en la escuela hospitalaria nosotros llenamos una planilla, cada vez que asistimos al domicilio ponemos la fecha, el espacio curricular y el contenido que brindamos, igualmente, entre el segundo y el tercer encuentro, nosotros realizamos informes diagnósticos detallando las actividades y los contenidos que abordamos y esos se mandan a la escuela de origen, digamos, la escuela tiene como una retroalimentación del trabajo que está haciendo la escuela hospitalaria. Y después, cuando este alumno se va de alta, también elevamos un informe pedagógico que resume todo lo visto durante su</p>	<p>“en la escuela hospitalaria nosotros llenamos una planilla, cada vez que asistimos al domicilio ponemos la fecha, el espacio curricular y el contenido que brindamos”  “entre el segundo y el tercer encuentro, nosotros realizamos informes diagnósticos detallando las actividades y los contenidos que abordamos y esos se mandan a la escuela de origen, digamos, la escuela tiene como una retroalimentación del trabajo que está haciendo la escuela hospitalaria”  “cuando este alumno se va de alta, también elevamos un informe pedagógico que resume todo lo visto durante su paso por la escuela hospitalaria”</p>	<p>El informante manifiesta que la escuela hospitalaria si lleva un seguimiento continuo en cuanto a contenidos curriculares, desde la primera asistencia, hasta cuando el alumno tiene el alta médica. Se realizan informes diagnósticos del alumno, contenidos y desarrollo, y se envía a la escuela de origen, teniendo cierta comunicación entre ambos.</p>		
---	--	--	---	--	--

<p>paso por la escuela hospitalaria y en caso de ser necesario, va con una nota que puede ser conceptual o numérica dependiendo de la etapa del cuatrimestre.</p>				
---	--	--	--	--

5	<p>-En el caso mío, en algún momento me ha tocado que nos han enviado los trabajos, entonces nosotros llevamos los contenidos mismos que lleva el aula al alumno y la escuela en general no hace intervenciones, la escuela de origen, ¿no? Nosotros nos ocupamos todo el proceso hasta que el alumno vuelve a su escuela. Y en otros casos directamente vamos informando nosotros al inicio del proceso o en un tiempo intermedio vamos enviando informes a las escuelas de origen para ver si es necesario ellos nos hagan una devolución respecto de lo que nosotros estamos haciendo o no.</p>	<p>“la escuela en general no hace intervenciones”  “Nosotros nos ocupamos todo el proceso hasta que el alumno vuelve a su escuela. Y en otros casos directamente vamos informando nosotros al inicio del proceso o en un tiempo intermedio vamos enviando informes a las escuelas de origen para ver si es necesario ellos nos hagan una devolución respecto de lo que nosotros estamos haciendo o no”</p>	<p>La informante manifiesta, que la escuela de origen generalmente no realiza ningún tipo de intervención en cuanto a contenidos, la mayoría de las veces, la escuela hospitalaria es quien tiene que enviar los informes correspondientes del alumno y su avance durante todo el proceso educativo, para que se realice algún tipo de devolución por parte de la misma.</p>		
---	--	--	--	--	--

6	<p>-Claro, sí, ya te la respondí. Sí, las escuelas, o, por ejemplo, hay veces también que tengo una estudiante que tiene hace más de dos meses conmigo y en la institución de ella, que nosotros llamamos Escuela de Origen, solamente envió una planificación, que, en realidad, si vos la ves, es una planificación para 7 días, entonces, bueno, después, como no nos envían más, nuestros contenidos que están establecidos acá dentro de la institución nuestra son los que se desarrollan para una planificación.</p>	<p>“tengo una estudiante que tiene más de dos meses conmigo y en la institución de ella, que nosotros llamamos Escuela de Origen, solamente envió una planificación, para 7 días, entonces, como no nos envían más, nuestros contenidos que están establecidos acá dentro de la institución nuestra son los que se desarrollan para una planificación”</p>	<p>La docente manifiesta que las intervenciones de la escuela de origen del alumno en cuanto a contenidos curriculares son escasas, por lo que es la escuela hospitalaria quien se encarga de brindar los contenidos correspondientes de acuerdo a su propia planificación curricular.</p>		
---	---	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 8:** La escuela hospitalaria guía las planificaciones curriculares y el seguimiento del estudiante en base a los contenidos de la escuela de origen, relacionado a disgusto y disconformidad por parte de los docentes.

**PREGUNTA 9. ¿Los informes y avances escolares del niño/a, con qué regularidad los presenta a la institución?**

1	Lo mismo trimestre que tiene la escuela. Lo mismo tenemos nosotros si bien no presentamos un boletín, pero al momento de cerrar nota, nosotros también cerramos nota y pasamos en los informes.	“Los mismos trimestres que tiene la escuela” “no presentamos un boletín, pero al momento de cerrar nota, nosotros también cerramos nota y pasamos en los informes”	La informante manifiesta que no existen grandes diferencias con la escuela de origen del alumno a la hora de cerrar informes, solo que la escuela hospitalaria no cuenta con boletín de notas.	Los informantes manifiestan que no existen grandes diferencias con respecto a la escuela de origen del alumno, los informes son presentados de forma regular durante todo el proceso educativo del niño en el domicilio, y finalizado con un informe final luego del alta médica del alumno.	Presentación de informes y desempeño del alumno con regularidad durante todo su proceso de asistencia domiciliaria.
---	---	---	--	--	---

2	<p>-Primero, cuando vamos a ver a los estudiantes, hacemos un diagnóstico de cómo es el estudiante, qué se le puede ofrecer, cómo reaccionó al contenido que nosotros le brindamos, y después es como la escuela. Ahora cambió y es bimestral, pero bueno, en mi caso es como con un tiempo más largo porque por ahí no se ven muchos cambios.</p> <p>En el estudiante, lamentablemente, sí se ven retrocesos por su condición, por ejemplo, a principio de año veía y durante esta etapa no ve, entonces ya no se pueden hacer las mismas actividades, por ejemplo, yo le brindo una actividad de seguir el objeto, yo esa actividad ya como que la tengo que retomar y ver cómo hacerla desde otra manera, utilizando otro estímulo.</p> <p>Por ejemplo, el sonido, para ver si sigue el objeto sonoro, pero bueno, va cambiando y</p>	<p>“cuando vamos a ver a los estudiantes, hacemos un diagnóstico de cómo es el estudiante, qué se le puede ofrecer, cómo reaccionó al contenido que nosotros le brindamos, y después es como la escuela. Ahora cambió y es bimestral”</p>	<p>La informante manifiesta que no hay grandes diferencias con la escuela de origen, la entrega de informes es bimestral, y con la misma metodología, con una evaluación diagnóstica, y como el alumno ha evolucionado frente a los contenidos.</p>		
---	--	---	---	--	--

me suelo chocar con esto que por ahí es más que nada retroceso por su condición de salud, digamos.				
--	--	--	--	--

3	<p>- Sí, acá, por ejemplo, nosotros cuando les dan el alta a los alumnos, cuando se da de alta a los alumnos, si no, no, o sea, no hay un informe, digamos, o, por ejemplo, que diga la escuela, bueno, como ahora es bimestral, antes era trimestral, entonces en el periodo que están los alumnos acá en la escuela, bimestral, entonces, nos dicen bueno, nos dan una nota orientadora, les enviamos las notas y después armamos nosotros el informe cuando les dan el alta.</p> <p>-Ah, bien.</p>	<p>“cuando se da de alta a los alumnos, si no, no, no hay un informe”</p> <p>“ahora es bimestral, antes era trimestral, entonces en el periodo que están los alumnos acá en la escuela, nos dan una nota orientadora, les enviamos las notas y después armamos nosotros el informe cuando les dan el alta”</p>	<p>La docente manifiesta que generalmente los informes son realizados de forma regular, bimestrales, en el periodo de alta médica del niño, si bien anteriormente se envía una nota orientadora de su desempeño, el informe final es enviado una vez culminado el proceso de asistencia hospitalaria.</p>		
---	---	--	---	--	--

4	<p>-Bien, con esta regularidad, al inicio de la atención, entre el segundo y el tercer encuentro, un diagnóstico, y después, al final de la atención del alta, cuando se da el alta, ahí enviamos otro informe y lo que sí, sí, en los cierres de cuatrimestre, el alumno está asistiendo, nosotros enviamos las notas a la escuela de origen igual, o sea en realidad, nosotros se las enviamos a la dire y la dire se las envía a la escuela de origen.</p>	<p>“al inicio de la atención, entre el segundo y el tercer encuentro, un diagnóstico, y después, al final de la atención del alta, cuando se da el alta, ahí enviamos otro informe”</p>	<p>La informante manifiesta que los informes de desempeño son enviados de forma regular a la escuela de origen, durante el proceso educativo domiciliario y cuando el alumno tiene el alta médica.</p>		
---	---	---	--	--	--

5	<p>-Cuando un estudiante ingresa, uno tiene dos encuentros que en general se dan en dos semanas, uno ya ha tenido dos encuentros con la familia, entonces hace un informe diagnóstico. Y después, de acuerdo a los ritmos que tiene hoy la calificación en general en la educación secundaria, nosotros vamos enviando informes. Si la escuela pide antes, también se hace antes.</p> <p>Cada domicilio tiene aparte un registro pedagógico donde cuando nos visita algún directivo ve el registro pedagógico para ver en qué estamos avanzando, qué es lo que estamos desarrollando, y aparte después está la carpeta del estudiante.</p>	<p>“Cuando un estudiante ingresa, uno tiene dos encuentros que en general se dan en dos semanas, uno ya ha tenido dos encuentros con la familia, entonces hace un informe diagnóstico. Y después, de acuerdo a los ritmos que tiene hoy la calificación en general en la educación secundaria, nosotros vamos enviando informes”</p> <p>“Cada domicilio tiene aparte un registro pedagógico donde cuando nos visita algún directivo ve el registro pedagógico para ver en qué estamos avanzando, qué es lo que estamos desarrollando, y aparte después está la carpeta del estudiante”</p>	<p>El informante manifiesta que el envío de informes se realiza constantemente a lo largo de todo el proceso educativo del alumno con asistencia domiciliaria, y que además, cada hogar con asistencia hospitalaria posee un registro pedagógico en el que se registran todas las actividades que se realizan dentro del domicilio, contenidos, actividades, desarrollo, avances, y carpeta del alumno.</p>		
---	--	--	---	--	--

6	-Nosotros presentamos un diagnóstico que es después de la segunda o tercera visita a la estudiante y después a cuando se le da el alta.	“presentamos un diagnóstico que es después de la segunda o tercera visita a la estudiante y después a cuando se le da el alta”	La docente manifiesta que los informes se realizan luego de las visitas al domicilio, y cuando el alumno recibe el alta médica.		
---	---	--	---	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 9:** Presentación de informes y desempeños escolares de forma regular y continua durante todo el proceso educativo domiciliario/hospitalario hasta el alta médica del estudiante.

**PREGUNTA 10. ¿De qué forma integra a la familia en el proceso de escolarización?**

1	<p>-Sí, nosotros lo que pasa regularmente con las familias en general, se involucran porque bueno, están ahí, ellos tienen que estar ahí, no están precisamente sentados al lado del nene, sino que están ahí dando vueltas, entonces ellos, hay veces que vos les decís o ellos vienen y te acercan, y te dicen profe mirá, él nunca le entendió la división, podés trabajar con él. Creo que esa es una intervención que hace la familia.</p> <p>También nos pasa que hay familias que no les gusta que van, porque también hay familias que se niegan, te cancelan por estar parado afuera, y te dicen, te cancelan y te tenés que volver. Pero en cuanto al proceso de aprendizaje del nene, yo creo que es re directo, al tener esta comodidad de que vos estás en la casa, como docente está en la casa, ah,</p>	<p>“lo que pasa regularmente con las familias en general, se involucran porque bueno, están ahí, ellos tienen que estar ahí, no están precisamente sentados al lado del nene, sino que están ahí dando vueltas”</p> <p>“también hay familias que se niegan, te cancelan por estar parado afuera, y te dicen, te cancelan y te tenés que volver”</p> <p>“en cuanto al proceso de aprendizaje del nene, es re directo, al tener esta comodidad de que vos estas en la casa”</p> <p>“es lindo el ida y vuelta esa”</p>	<p>El informante refiere que generalmente las familias se involucran dentro del proceso educativo del alumno, o tienen que hacerlo por el solo hecho de encontrarse el docente dentro de su hogar, hay familias también que les cuesta y cancelan a última hora.</p> <p>Refiere también que el proceso de aprendizaje del alumno es gratificante, ya que es un aprendizaje directo, un ida y vuelta de docente-alumno.</p>	<p>4 de los 6 informantes manifestaron que integran a las familias de los alumnos constantemente, teniendo un alto nivel de respuestas favorables frente a las mismas, involucrándose en las actividades educativas cotidianas de sus hijos, mediante opiniones, sugerencias, participación activa; no siendo así en los informantes de nivel inicial y educación especial, donde nos encontramos con familias, que si bien se las integra al proceso de educación del niño, su participación dentro de las mismas es escasa, y familias totalmente ausentes dentro del proceso educativo del niño, siendo la enfermera la que cumple con el rol de compromiso y</p>	<p>Integración de las familias por parte del equipo docente basados en realización y participación de actividades en conjunto, expresión de opiniones y sugerencias, obteniendo devoluciones favorables y desfavorables de las mismas.</p>
---	--	---	--	--	--

<p>profe, mira, te aprovecho eso de que yo no le entendí tal cosa, vos arrancás, obviamente va por ahí, y ahí creo que es lindo el ida y vuelta esa.</p>			<p>participación dentro del desarrollo de aprendizaje del niño con capacidades diferentes.</p>	
--	--	--	--	--

2	<p>-Realmente no se puede mucho, porque usan este tiempo de que uno está con el estudiante para ellos poder hacer sus cosas, digamos.</p> <p>Y muchas veces no está la familia porque está la enfermera, que es con la que yo comparto un poco más, digamos, que la enfermera está 24/7 con el estudiante y si yo requiero para una actividad le puedo pedir la ayuda, pero bueno, la familia mucho no está, porque se acostumbra a este tipo de vida que está la enfermera, entonces la enfermera se ocupa del niño, digamos, y por ahí cuando se hacen acá actividades, algún acto, no suelen venir los estudiantes de educación especial porque son dependientes de oxígeno, porque tiene su riesgo traerlos, pero no, se trabaja muy poco con la familia, aunque</p>	<p>“no se puede mucho, porque usan este tiempo de que uno está con el estudiante para ellos poder hacer sus cosas”</p> <p>“muchas veces no está la familia porque está la enfermera, que es con la que yo comparto un poco más”</p> <p>“la enfermera esta 24/7 con el estudiante, la familia mucho no está porque se acostumbra a este tipo de vida que está la enfermera, entonces la enfermera se ocupa del niño”</p> <p>“se trabaja muy poco con la familia”</p> <p>“Me pasa de que yo voy a las casas y no está la familia, yo solo me encuentro con la enfermera, no tengo vínculo con la familia”</p>	<p>La informante manifiesta que no es posible integrar a la familia en el proceso educativo domiciliario, ya que al ser niños especiales que dependen de algún aparato o de alguien las 24 hs del día, las familias se acostumbran a no ser parte de ese proceso, dejando a la enfermera que se ocupe de las actividades que conlleva la educación domiciliaria al 100%, es por esto que la docente refiere que todas las actividades que desarrolla con el niño, lo hace en equipo con la enfermera, como su desempeño, evolución, avances y retrocesos. Refiere que muchas veces llegada al</p>		
---	--	---	---	--	--

<p>quisiéramos, es como al estar...</p> <p>- Mira, todo lo contrario, a lo que yo pensaba.</p> <p>-Me pasa de que yo voy a las casas y no está la familia, yo solo me encuentro con la enfermera, no tengo vínculo con la familia y yo comunico todo con el adulto que está, digamos. No hay mucho vínculo, esa es la realidad.</p>		<p>domicilio se encuentra solo con la enfermera y el alumno, a lo que durante esta parte de la entrevista se percibe un sentimiento de disgusto y decepción.</p>		
---	--	--	--	--

3	<p>-Y ellos, bueno, o sea, están presentes y después la otra es la necesidad que pueda también tener el alumno, por ejemplo, si ellos dicen, hoy no va a poder asistir a darle clase, entonces ellos cancelan ese día, esa tarde, ese momento, porque acá se divide por dos turnos, digamos, ingresamos. 13:20 a 15:30 o a 15 horas y de 15:30 a otro domicilio a 17:20, entonces ahí la familia está o la necesidad, por ejemplo, no sé, pero nunca me pasó a mí de que ellos no tengan todo lo necesario para su hijo.</p> <p>Nunca me pasó, por eso tampoco lo ampliaría, ¿no?</p>	<p>“están presentes y después la otra es la necesidad que pueda también tener el alumno”</p> <p>“nunca me pasó a mí de que ellos no tengan todo lo necesario para su hijo”</p>	<p>La informante manifiesta que la familia está presente, no solo desde lo pedagógico, sino que están pendientes a que el alumno tenga todo lo necesario para desarrollar sus actividades.</p>		
---	---	--	--	--	--

4	<p>-Muchas veces, yo lo que trato de hacer es, bueno, en estas charlas que te decía hace un ratito, uno va como recabando datos y trato de trabajar los contenidos contextualizados, por ejemplo, en un caso particular, un alumno que se había golpeado con la bicicleta y que tenía un sagrado en el riñón, entonces, justo dio la casualidad, que estábamos viendo sistemas de nutrición, bueno, analizamos con más profundidad y, bueno, siempre la familia como que se interesa. Como siempre tiene que haber un adulto, cuando nosotros damos las clases, cuando algo les resulta interesante, siempre preguntan o hacen un comentario y, bueno, uno los recibe igual, entendiendo que uno va a sus casas y, bueno, está como en el mundo de ellos, ¿no? Y, bueno, tratar de</p>	<p>“uno va como recabando datos y trato de trabajar los contenidos contextualizados”  “siempre la familia como que se interesa. Como siempre tiene que haber un adulto, cuando nosotros damos las clases, cuando algo les resulta interesante, siempre preguntan o hacen un comentario y, bueno, uno los recibe igual, entendiendo que uno va a sus casas y, bueno, está como en el mundo de ellos”  “tratar de hacerlos partícipes a todos en esta experiencia.  Así que sí, a través de los contenidos o con datos curiosos o si dan alguna sugerencia, igual obviamente se la toma porque, bueno, es el espacio de ellos”</p>	<p>La informante manifiesta que siempre trata de involucrar a las familias, ya que se encuentra en su mundo, en su hogar, por lo que pasa a formar parte durante esas horas de esa familia en particular. La mayoría se siente interesada con los contenidos brindados, por lo que la informante refiere aceptar todo tipo de comentarios y sugerencias que la familia aporte, ya que es parte de su espacio.</p>		
---	--	--	---	--	--

<p>hacerlos partícipes a todos en esta experiencia. Así que sí, a través de los contenidos o con datos curiosos o si dan alguna sugerencia, igual obviamente se la toma porque, bueno, es el espacio de ellos.</p>				
--	--	--	--	--

5	<p>-La familia, para mí, la parte fundamental es integrar a la familia cuando llego a un domicilio.</p> <p>Y la gente a veces se molesta en esta cuestión en la que yo hago hincapié, porque no es que yo sea un dinosaurio, sino que trato de ser realista, una cosa es que, entre una profe joven, de veintipocos años, la familia la identifica como una seño, como casi una hija, lo que sea, y otra cosa es que, entre un hombre de cincuenta y cinco años, curtido, que en algún momento lo verán cansado, y dicen, este...Entonces, por eso, la necesidad mía de construir el vínculo primero con la familia. Dicen, este...Ah, bueno, no, pero este profe, ya está. Y no, lo primero que uno ve en la puerta, vos mírame a mí, yo llego, lo primero que en la puerta uno ve es un viejo que viene a la clase, tipo</p>	<p>“la parte fundamental es integrar a la familia cuando llego a un domicilio”</p> <p>“la necesidad mía de construir primero el vínculo con la familia”</p> <p>“una cosa es que, entre una profe joven, de veintipocos años, la familia la identifica como una seño, como casi una hija, y otra cosa es que, entre un hombre de cincuenta y cinco años, curtido, que en algún momento lo verán cansado, y dicen, este...Entonces, por eso, la necesidad mía de construir el vínculo primero con la familia”</p> <p>“es una necesidad, la aceptación de la familia, que la familia sienta que la persona que está ahí, en el caso mío, es tan confiada, tan segura, y a partir de ahí uno puede construir cualquier relación”</p>	<p>El informante manifiesta la necesidad de construir una relación de seguridad y confianza dentro del círculo familiar, por el hecho de sentirse prejuzgado por ser un docente mayor de edad, es por esto que requiere primero que las familias lo conozcan, generar un vínculo de aceptación, que sepan quién es y de esta manera se queden en total tranquilidad a la hora de dejar a sus hijos en sus manos.</p>		
---	--	--	--	--	--

<p>grandote encima, y dice, oh, este es el profesor. Entonces, no es una construcción demagógica, es una necesidad, la aceptación de la familia, que la familia sienta que la persona que está ahí, en el caso mío, es tan confiada, tan segura, y a partir de ahí uno puede construir cualquier relación. A lo mejor si tuviera veinte años, la forma en que elegiría para ingresar, o veinticinco, sería diferente. Pero hoy, en el momento en mi vida que estoy, lo primero es que la familia vea en este tipo grande, viejo, grandote, que entra a la clase, y encuentre una persona confiable para dejar a sus hijos ahí.</p>	<p>“lo primero es que la familia vea y encuentre una persona confiable para dejar a sus hijos ahí”</p>			
--	--	--	--	--

6	<p>-Bueno, viste que te contaba recién, por ahí yo llevo igual actividades, también involucro a las familias, por ejemplo, hay hogares que te dicen que no tienen plata para comprar juegos, porque los niños se pasan todo el día con un celular. Y vos te das cuenta. Entonces, bueno, y mostrarle y hacerle participe de los juegos que yo llevo, entonces digo, mirá mamá, no necesitamos mucho, un dado, que, si no igual yo tengo los dados hechos, entonces digo, mirá, un dado hecho, dos maples de huevo y tapita. Entonces, tenés dos o tres juegos para realizar que son referidos a matemáticas. Entonces, bueno, me ha pasado que hay familias que sí, buscan cartones y hacen recorridos y están geniales, y hay veces que no hay devolución de parte</p>	<p>“yo llevo igual actividades, también involucro a las familias”  “mostrarle y hacerle participe de los juegos que yo llevo”  “me ha pasado que hay familias que sí, buscan cartones y hacen recorridos y están geniales, y hay veces que no hay devolución de parte de las familias, y cuando vos te acercas a las instituciones, de parte de las instituciones, de las escuelas de origen de ellos, te dicen lo mismo, que las familias no participan mucho con ese niño”  “sugerirle que vayan a ver a un médico, a un fonoaudiólogo”  “también nos ocupamos como de esa parte también de poder estimular todo”</p>	<p>El docente manifiesta que, al trabajar con familias de niños de nivel inicial, pequeños, siempre lleva actividades recreativas para poder involucrar a las familias, hay muchas de las que tiene devoluciones favorables en las actividades y otras veces no se encuentra con esa participación esperada. Refiere no solo formar parte de lo pedagógico del niño sino también de observar posibles problemas y poder sugerir a las familias la atención con algún especialista.</p>		
---	---	---	--	--	--

<p>de las familias, y cuando vos te acercas a las instituciones, de parte de las instituciones, de las escuelas de origen de ellos, te dicen lo mismo, que las familias no participan mucho con ese niño. Y después también hacerle referencia, por ejemplo, de sugerirle que vayan a ver a un médico, a un fonoaudiólogo.</p> <p>Bueno, yo igual, nosotros, yo me sigo capacitando, por ejemplo, y me pasa que llegué a pensar que por ahí había una niña con problemas que tenía de corta, de memoria de corto plazo o quizás de largo plazo, no sabía porque era como que enredaba un montón de cosas, entonces, bueno, investigué que era una dislexia, no es una dislexia, entonces, bueno, estaba haciendo una capacitación de neurociencia y en eso me doy cuenta de que, claro, esta niña no puede</p>				
--	--	--	--	--

<p>aprender porque es una niña que está todo el día cansada. Y, es más, o sea, ella se duerme, o sea, a veces cuando estamos haciendo actividades se tira, ¿viste? Y está bostezando, bostezando. Y yo digo, ¿no dormiste bien? Y dice, estoy muy cansada, pero, ¿te acostaste tarde? No, dice la mamá. Sale la mamá y entonces cuenta que se acuesta temprano.</p> <p>Bueno, tuvimos una capacitación hace una semana atrás donde yo fui a esa institución a hacer esa capacitación que teníamos que ir, donde teníamos un alumno. Bueno, yo fui a esa y hablé con la docente y la docente me comentó que era una niña que no prestaba atención, que le costaba mucho, que se dormía varias veces, se dormía en el jardín y dice, seguramente debe estar todo el día con el celular o se debe a acostar tarde.</p>				
---	--	--	--	--

<p>Entonces le digo, bueno, mira, hay que trabajar, le digo, con cuidado con estas cosas, porque yo que voy a la casa igual está cansada y yo no voy a la mañana, yo voy a partir de la 1:20. Bueno, con esta capacitación de neurociencia, claro, ella tiene un problema que tiene en carnes crecidas, tiene un agujerito solamente así para poder respirar, de noche debe roncar, se debe ahogar y entonces no duerme, no descansa. Entonces al no descansar está todo el día cansada y eso le impide que pueda estudiar. ¿O no que es así?</p> <p>-Claro.</p> <p>-Bueno, entonces le digo, claro, después de elaborar y estar en esta capacitación, todo digo, claro, no, es eso.</p> <p>-Sí. ¿Y los papás?</p> <p>-Entonces le digo a la mamá, ella viene con la mamá, le digo a la mamá le cuento y le digo, mamá, me</p>				
--	--	--	--	--

<p>parece que vos lo primero que vas a tener que hacer después que se mejore porque esta enyesada, es poder operarla, porque de esa manera vos le vas a cambiar su vida también.</p> <p>-Sí.</p> <p>Le digo, le vas a dar otra vida y va a ser mucho mejor para ella, entonces como que la mamá no quería y...</p> <p>-Pero estaba al tanto del problema?</p> <p>-Claro, dice que sí, que sí. Dice, sí, seño, tiene muchas carnes crecidas. Claro, la nena me muestra, tiene un agujerito así, o sea, súper chiquitito. Porque después yo le digo, porque le digo, igual después de eso podés ir a un fonoaudiólogo.</p> <p>Dice, sí, porque las carnes crecidas le ocupan tanto lugar. Le digo, no, mamá, es que son por ahí dos cosas diferentes, uno, lo que es fonológico y otro, que es de la garganta.</p>				
--	--	--	--	--

<p>Le digo, entonces, le digo, lo que pasa con la lengua es que tiene como los músculos re duros porque habla todo con la T ¿viste?</p> <p>- Sí.</p> <p>-Y encima es raro porque no la pronuncia tampoco la T. Entonces, nosotros empezamos a hacer ejercicio para poder ablandar esos músculos en la lengua.</p> <p>Entonces, bueno, también nos ocupamos como de esa parte también de poder estimular todo lo que es...</p> <p>- ¿Cuántos añitos?</p> <p>-Cinco. Ahora el mes que viene cumple seis. Entonces, claro, es que tiene como una dislalia importante porque tiene, no produce la R, la L, la D no le sale, la S no le salía, ahora le está saliendo porque estamos haciendo ejercicio.</p> <p>-Claro, o sea que vos también haces como parte de la terapia fonaudiológica.</p>				
---	--	--	--	--

<p>-Claro, es que tratamos de hacer actividades donde tengo que sacar la lengua, subirla, bajarla, moverla. Le digo, bueno, con un lapicito nos ponemos acá como bigotes, jugamos a quien dura más, para ablandar.</p> <p>- ¿Y tiene posibilidad de llevarla a la fonoaudióloga?</p> <p>-Sí, tiene posibilidad, pero ella estaba negada porque ella dice que primero la tiene que operar. Yo digo es que a veces no es tampoco, o sea, que primero... no son como pasos a seguir para mí, una cosa es diferente a la otra. Pero bueno, entonces le digo a la mama, bueno, el otro día le dije, mamá, de nuevo te vuelvo a sugerir que en cuanto vos puedas y aproveches ahora el verano, donde pueda tomar mucho helado, para que se recupere súper rápido también, lo hagas. Así que vamos a ver, lo cierto es que nosotros después que las dejamos</p>				
--	--	--	--	--

<p>de ver y empiezan primer grado, a veces vuelven por alguna razón o a veces no.</p> <p>-O no sabe si el seguimiento y eso no lo va a poder seguir haciendo sino.</p> <p>Nosotros sí continuamos y tenemos un seguimiento de, por ejemplo, una de las nenas que es como permanente.</p> <p>-Claro.</p> <p>-Que vuelve a su jardín de origen, a su escuela de origen, y cuando se enferma más, vuelve con nosotros.</p> <p>Eso como que ya está estipulado y lo sabemos, entonces como que siempre sabemos de ella. Pero otras que están como de paso, por ejemplo, por una quebradura o que, si se operan de las amígdalas y demás, ya después le dan el alta y ya no las vemos más.</p>				
---	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 10:** Integración de familias en el proceso educativo hospitalario/domiciliario basada en la generación de un vínculo de confianza para lograr compromiso y participación en el desempeño escolar.

**PREGUNTA 11. ¿Cómo se compromete el familiar con la ayuda en los contenidos?, ¿o la familia deja que Ud. como docente se haga cargo de ello?**

1	<p>-No, es lo que te decía recién, o sea, ellos, hay veces que, hasta que se crea esta confianza de que el nene te diga no entiendo, que vuelvo a lo mismo, es un montón, hay gente que por ahí le parecerá algo diminuto, pero es un montón que un nene te diga no entiendo, y eso te lo dice en base a la confianza que vos le das.</p> <p>Hasta que él te dice, por ahí te dice, le dijiste al profe que no entendiste tal cosa, ahí es en donde la introducción entiende. Después ellos acá en la escuela, por lo menos en el tiempo que yo estuve, no vinieron a decir, a mi nene le están enseñando mal, porque es todo en diagnóstico, todo parte desde el</p>	<p>“hay veces que, hasta que se crea esta confianza de que el nene te diga no entiendo, es un montón, hay gente que por ahí le parecerá algo diminuto, pero es un montón que un nene te diga no entiendo, y eso te lo dice en base a la confianza que vos le das”</p>	<p>El informante manifiesta lo importante de la creación del vínculo de confianza con el alumno, que permita su desenvolvimiento sin complicaciones, que quizás, para los demás sea algo insignificante pero para el docente es un gran paso.</p>	<p>4 de los 6 entrevistados manifiestan que las familias si colaboran y se involucran con las actividades educativas de los alumnos, siendo partícipes de las mismas y comprometiéndose a cumplir con las tareas diarias como si el hogar fuera el aula de su escuela de origen, pero 2 de los informantes refieren que la mayoría de las familias que han asistido, la participación ha sido escasa en niños de nivel inicial, y ausente en niños que requieren de educación especial, siendo la enfermera la que cumple el rol principal como participe dentro del proceso educativo del niño, trabajando en conjunto con la docente a cargo.</p>	<p>Compromiso y participación por parte de familias de niños de nivel primario y secundario favoreciendo el avance y desempeño en el proceso educativo de sus hijos, en cuanto a la participación de las familias de nivel inicial y educación especial, es escasa y ausente siendo la enfermera el principal apoyo para el alumno con capacidades diferentes.</p>
---	---	---	---	---	--

diagnóstico que vos haces.				
-------------------------------	--	--	--	--

2	<p>-Sí, yo voy y manejo la actividad y, por ejemplo, los cambios estos de que, bueno, hoy llevé para pintar con acuarela y el estudiante no se sentía bien, yo decido cambiar y llevarlo a la pieza para que se recueste, para que esté más cómodo y cambiar, eso lo decido yo en la marcha.</p> <p>Y ahí está la enfermera para acompañarme, ayudarme a moverlo y cambiar la actividad, digamos.</p>	<p>“hoy llevé para pintar con acuarela y el estudiante no se sentía bien, yo decido cambiar y llevarlo a la pieza para que se recueste, para que esté más cómodo y cambiar, eso lo decido yo en la marcha.</p> <p>Y ahí está la enfermera para acompañarme, ayudarme a moverlo y cambiar la actividad”</p>	<p>La informante manifiesta que la enfermera cumple un rol importante en el proceso educativo del alumno en el domicilio, ya que es la que lo conoce, la que se involucra en las actividades, y la que trabaja en equipo con la docente.</p> <p>Refiere una ausencia notable por parte de la familia en el proceso de aprendizaje.</p>		
---	---	--	--	--	--

3	<p>Claro, bueno, eso es lo que les iba a explicar, por ejemplo, la mayoría, porque vuelvo a repetir, empecé ahora en agosto y no me tocó todavía ampliar eso, pero sí en una sola, que no es lo mínimo de lo mínimo, quien me haya dicho, bueno, hoy no lo hice, por ejemplo, y continuó, hoy no lo hice, no lo hice, no lo hice, pero es lo mínimo de decir una o dos clases, pero después no.</p> <p>-Pero bien.</p> <p>-O sea, claro, por eso no puedo ampliarlo mucho, pero no me tocó, no me tocó en su mayoría, ¿no? O sea, cumplen, digamos.</p> <p>-Si</p> <p>-A mí me tocó que todos, familias buenas, los alumnos buenos, o sea, que escuchan, porque hay nenes que, por ejemplo, la familia</p>	<p>“A mí me tocó que todos, familias buenas, los alumnos buenos, o sea, que escuchan, porque hay nenes que, por ejemplo, la familia en sí también, que tienen sus nenes chiquititos, que es lo que uno comprende, porque va a la casa”</p> <p>“hay familias que nos tocan de que la familia en sí es complicada, que hay peleas, y no le importa si está la seño, quien esté, entonces, uno que hace, se adapta, se amolda, hace oídos sordos”</p>	<p>La informante manifiesta que en la mayoría de asistencias que ha tenido a los domicilios le ha tocado familias colaboradoras con las actividades del niño, si bien la docente es la que tiene que aceptar, y amoldarse al hogar, las familias han sido muy agradables.</p> <p>Refiere que ha tenido casos, en su minoría, de familias conflictivas, que a pesar de estar con alguien en su hogar que no forma parte del círculo familiar, han actuado de forma poco respetuosa y fuera de lugar, pero que a pesar de las circunstancias ha tenido que adecuarse a la situación y seguir con su trabajo.</p>		
---	--	--	--	--	--

<p>en sí también, que tienen sus nenes chiquititos, que es lo que uno comprende, porque va a la casa, o por ahí llega la familia y todo, ah, ah, ah, o sea, no los hijos, sino hermanos, mamás, y nos vieron y como que se quedaron... listo, hay que respetar, bueno, me voy, claro, de determinada hora, hasta que termine y listo, no es que tuve ese problema, ¿no? ¿De decir, bueno, llegaron y fue un descontrol, y bueno, tuve que dejar la clase e irme, o por ahí hay familias que nos tocan de que la familia en sí es complicada, bueno, que hay peleas y eso, y no le importa si está la seño, quien esté, o sea, vio? Sí, sí, sí. Entonces, uno que hace, se adapta, se amolda, hace oídos sordos, muchas cosas,</p>				
---	--	--	--	--

<p>¿no? Entonces, pero bueno, a mí no me tocó, ahora, este año, fue re lindo.</p>				
---	--	--	--	--

4	<p>-En la clase, sí, el docente, o al menos yo, siempre trato de encargarme de todo. Sí, generalmente cuando termina, el padre o al menos el adulto que está acompañando pregunta cómo estuvo la clase, si quedó todo bien y ahí yo utilizo ese momento como si es que sucede, decir, bueno, sí, ahí queda un poco de tarea o hay que hacer tal cosa para la semana que viene como para informarles y, bueno, generalmente sí, los padres en el transcurso entre un encuentro y el otro acompañan o recuerdan al estudiante que tiene que cumplir con esa tarea.</p>	<p>“siempre trato de encargarme de todo”  “generalmente cuando termina, el padre o al menos el adulto que está acompañando pregunta cómo estuvo la clase, si quedó todo bien y ahí yo utilizo ese momento como si es que sucede, decir, bueno, sí, ahí queda un poco de tarea o hay que hacer tal cosa para la semana que viene como para informarles y, bueno, generalmente sí, los padres en el transcurso entre un encuentro y el otro acompañan o recuerdan al estudiante que tiene que cumplir con esa tarea”</p>	<p>La docente expresa que por lo general suele encargarse de todo en cuanto a materiales y actividades, que las familias son de involucrarse y acompañar a sus hijos durante todo el proceso de aprendizaje, desde un comentario a formar parte de las actividades que realizan durante las horas trabajadas en el domicilio.</p>		
---	--	--	---	--	--

5	<p>-También. Una vez uno construye la relación, la familia confía mucho, yo creo que en todo lo que hacemos la modalidad. Porque esto que yo cuento con mi estilo, otros profes lo hacen con su estilo, pero con el mismo objetivo, entiendo yo.</p> <p>Que la familia sienta que los chicos están contenidos y que los chicos están con las personas que tienen que estar. Entonces, en ese aspecto, las familias delegan cuando encuentran la confianza, que cada uno construye el puente de confianza de la manera que mejor les parece. Y después las familias dejan hacerlo.</p>	<p>“una vez uno construye la relación, la familia confía mucho”</p> <p>“Que la familia sienta que los chicos están contenidos y que los chicos están con las personas que tienen que estar. Entonces, en ese aspecto, las familias delegan cuando encuentran la confianza, que cada uno construye el puente de confianza de la manera que mejor les parece”</p>	<p>El docente hace hincapié en la relación de confianza que se genera cuando comienza a formar parte de la educación del niño en el hogar, de esta manera se crea un vínculo de confianza y aceptación por parte de la familia, y ahí es el momento en donde ellos dejan ser al alumno con el docente, dando lugar a un proceso de aprendizaje basado en la contención y seguridad que este brinda.</p>		
---	---	---	---	--	--

6	<p>-Claro. Eso que te contaba recién.</p> <p>- ¿O sea, se involucra, pero como que hasta ahí nomás?</p> <p>-claro, es que todo depende de las familias, por ejemplo, todo depende de las familias. Hay familias que se acercan y te dicen, vos le decís, bueno, te dejo esto para que vos lo hagas en tu casa.</p> <p>-Claro.</p> <p>-A veces volvés y no lo hicieron, y en otras casas vas y ya hicieron y también practiqué esto lo que me enseñaste y practiqué, bueno, pero porque la familia se encarga y se involucra.</p> <p>-Pero...</p> <p>- ¿Y la mayoría de los niños que tenés se involucra o no se involucra?</p> <p>-la mayoría no, son escasas las que se involucran.</p>	<p>“todo depende de las familias”</p> <p>“Hay familias que se acercan y te dicen, vos le decís, bueno, te dejo esto para que vos lo hagas en tu casa, volvés y no lo hicieron, y en otras casas vas y ya hicieron y también practiqué esto lo que me enseñaste y practiqué, bueno, pero porque la familia se encarga y se involucra”</p> <p>“la mayoría no, son escasas las que se involucran”</p> <p>“yo en las casas cuando voy, trato de dejar calendarios para hacer con ellos, o sea, llevar también una rutina que se debería llevar en una sala”</p>	<p>La informante expone que la participación por parte de la familia en el proceso educativo del alumno es relativo, solo depende de cómo sea cada familia, hay familias sin problemas de participar, de involucrarse, de cumplir con las actividades diarias, pero la mayoría no lo hace, son muy pocas las que adoptan el compromiso de ser parte del aprendizaje del alumno, por el solo hecho de que las tareas educativas funcionan en la comodidad del hogar.</p>		
---	--	---	---	--	--

<p>- En realidad con todo esto que va cambiando, lo que pone el Ministerio de Educación, entonces yo pido permiso y llevo cosas para que ellos tengan un soporte visual y les pueda quedar guardado, porque eso es lo que hacemos en una sala. en una sala tenemos un abecedario donde puedan saber para qué sirve ese abecedario, para escribir palabras, los números, con un calendario, para escribir los días, los números. Entonces, bueno, yo en las casas cuando voy, trato de dejar calendarios para hacer con ellos, o sea, llevar también una rutina que se debería llevar en una sala.</p> <p>Entonces, bueno, soportes visuales yo dejo un montón.</p> <p>- ¿Le asignas...? Bueno, esto igual me lo habías</p>				
--	--	--	--	--

	contestado. ¿Le asignas al familiar alguna tarea específica para que colabore con el proceso educativo de su hijo? -Sí, cuando es necesario, sí.				
--	---	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 11:** Evidencia de participación de las familias en general en la educación de sus hijos, aunque es escasa/ausente en el nivel inicial y especial, siendo la enfermera el principal apoyo del docente.

**PREGUNTA 12. ¿Le asigna al familiar alguna/s tareas específicas para que colabore con el proceso educativo de su hijo/a?**

1					
2	<p>-No, yo me comunico más que nada con la enfermera y, bueno, tengo la suerte que son re predispuestas y conocen al estudiante, entonces me ayudan cuando se siente mal o, como ellos están siempre, saben cuándo está dolorida por algo, entonces ya me anticipan. Hoy no está bien porque no pudo ir al baño, entonces yo ya previamente sé qué es lo que le pasa, entonces cambio la actividad para no hacerla pasar un mal momento, digamos, al estudiante.</p>	<p>“yo me comunico más que nada con la enfermera”  “son re predispuestas y conocen al estudiante, entonces me ayudan cuando se siente mal o, como ellos están siempre, saben cuándo está dolorida por algo, entonces ya me anticipan”</p>	<p>La informante expresa que mantiene una estrecha comunicación con la enfermera, ya que es ella quien lo conoce y se ocupa del niño las 24 hs, por lo que a la hora de comenzar con la actividad acorde a ese día, la enfermera le anticipa como se encuentra anímicamente el alumno, de esta manera la docente aplica otro plan en caso que así lo requiera, justamente para que el niño no tenga que pasar por un momento desagradable.</p>	<p>Todos los informantes manifiestan que solo se les asigna tareas extras a las familias en el caso que lo vieran necesario, como recortar una hoja, recordarles que lean algún material para la próxima clase, ya que la mayoría trata de trabajar los contenidos durante la clase en el hogar, sacando así provecho de los 80 minutos de clases de cada día.</p>	<p>Escasa asignación de tareas a las familias del estudiante, relacionado al provecho favorable de los minutos de clases de cada día.</p>

3	<p>- En el caso, por ahí, de experimentos que se puedan realizar, y bueno, que busquen el material tal para tal día, y bueno, eso, o que el alumno no pueda recortar, bueno, con ayuda en casa, mamá recorta, yo, bueno, en forma oral, el alumno que no pueda recortar o que no pueda reunir los materiales, bueno, la familia ayuda.</p> <p>Sí, sí, se designa, sí, sí, o el espacio, como, por ejemplo, hoy exploramos una hoja, hoy exploramos una planta, bueno, entonces los espacios que van a estar, van a estar ocupados ahí, bueno, la familia. En el caso de que la casa sea humilde, en el caso de que el domicilio sea una habitación, porque nos tocó eso, trabajar con una cocina, re chiquitita, un espacio pequeñito, y bueno, pedirles ese momento de</p>	<p>“En el caso de experimentos que se puedan realizar, que busquen el material para tal día”</p> <p>“o que el alumno no pueda recortar, bueno, con ayuda en casa, mamá recorta, bueno, en forma oral, el alumno que no pueda recortar o que no pueda reunir los materiales la familia ayuda”</p> <p>“nos tocó eso, trabajar con una cocina, re chiquitita, un espacio pequeñito, y bueno, pedirles ese momento de hacer un experimento”</p> <p>“nos tocó eso, trabajar con una cocina, re chiquitita, un espacio pequeñito, y bueno, pedirles ese momento de hacer un experimento”</p>	<p>La informante manifiesta que generalmente le asigna tareas a la familia, en el caso de que el alumno por alguna razón en particular de salud no pueda realizarlo, han colaborado favorablemente en la realización de actividades en conjunto, o si el espacio es pequeño en el hogar, la docente pide al familiar si se le puede ceder dicho espacio para realizar la actividad educativa correspondiente a ese día, la familia accede al pedido, por lo que las tareas se realizan satisfactoriamente sin grandes complicaciones.</p>		
---	---	--	---	--	--

hacer un experimento, por ejemplo.

Porque nos tocó eso, trabajar con una cocina, re chiquitita, un espacio pequeño, y bueno, pedirles ese momento de hacer un experimento,

4	<p>-No, yo en mi caso no. Si ellos preguntan o quisieran, que bueno, todavía no me ha pasado, sí, lo podría hacer, pero bueno, yo siempre que llevo alguna propuesta, o no sé, hace poco con un estudiante que te contaba que necesita material concreto, tenía que darle el tema de biotecnología que, bueno, es muy complejo para un estudiante que necesita visualizar todo y estuvimos trabajando, por ejemplo, con la fermentación de las levaduras, estuvimos midiendo tiempos y yo llevé todos los materiales, más que nada porque, bueno, no sé, siento por ahí que al estar en un contexto donde no convencional, donde se tienen que preocupar por la salud de sus hijos sobre cargarlos con pedirles materiales o cosas así, me</p>	<p>“si ellos preguntan o quisieran, si lo podría hacer”  “yo siempre que llevo una propuesta, llevo todos los materiales”  “siento por ahí que al estar en un contexto donde no convencional, donde se tienen que preocupar por la salud de sus hijos sobre cargarlos con pedirles materiales o cosas así, me parece un exceso y bueno, es algo que está dentro de mis posibilidades, entonces, bueno, me hago cargo yo de eso”</p>	<p>La informante expone que al ser docente del nivel secundario en la materia de biología, la mayoría de las actividades en las que tiene que llevar materiales, es ella quien se encarga de todo lo necesario para realizar los trabajos en el hogar, ya que siente que asignarles algún tipo de tarea, sería un exceso para la familia por la delicada situación de salud en la que les toca transitar con su hijo.</p>		
---	--	---	---	--	--

<p>parece un exceso y bueno, es algo que está dentro de mis posibilidades, entonces, bueno, me hago cargo yo de eso.</p>				
--	--	--	--	--

5	<p>-En general, no, yo suelo recurrir al humor, le digo que, si está medio vago, está medio vaga, tiene que leer un poco más para la semana que viene, cuando venga. Me parece que está durmiendo poco, porque está bostezando. A veces mis clases son físicas, te imaginas.</p> <p>-Claro.</p> <p>-Ninguna estrategia fuera de lo común, todas relacionadas a construir un vínculo que sí o sí integra a la familia, porque uno está de visita por 80 minutos en una casa. Entonces, en ese contexto, uno le pide esto, lo otro, le deje tarea, familia, le deje tarea, tiene que hacer tarea, si le dice que no, está mintiendo. Muchas cosas que uno maneja desde la experiencia, pero, así como ellos nos dan confianza, yo en general trato de dejar mi clase</p>	<p>“en general, no”</p> <p>“En general, no, yo suelo recurrir al humor”</p> <p>“Ninguna estrategia fuera de lo común, todas relacionadas a construir un vínculo que sí o sí integra a la familia, porque uno está de visita por 80 minutos en una casa. Entonces, en ese contexto, uno le pide esto, lo otro, le deje tarea, familia”</p> <p>“así como ellos nos dan confianza, yo en general trato de dejar mi clase desarrollada”</p> <p>“doy astrofísica, que es una materia que deja más abierto a la lectura, a la investigación, a la curiosidad, le deje algo para que navegue un poco mi Internet, por eso, fíjense siempre a los estudiantes, fíjense dónde leen, qué leen, si lo que leen es confiable”</p>	<p>El informante manifiesta que al ser docente de nivel secundario de la materia de física, suele ser bastante engorroso algunas veces, por lo que sus clases generalmente son de recurrir al humor para hacerlas más livianas, si bien refiere que suele dejar sus clases desarrolladas, muy pocas veces le asigna a la familia tareas para que trabajen con el alumno, quizás buscar algún tipo de información, o la la lectura de algún material específico.</p>		
---	--	---	---	--	--

<p>desarrollada, a lo sumo si encontré en algo lo que dije, sobre todo cuando doy astrofísica, que es una materia que deja más abierto a la lectura, a la investigación, a la curiosidad, le deje algo para que navegue un poco mi Internet, por eso, fíjense siempre a los estudiantes, fíjense dónde leen, qué leen, si lo que leen es confiable. Y nada más.</p>				
---	--	--	--	--

6	-Sí, cuando es necesario, sí.	"cuando es necesario, si"	La docente manifiesta que solo deja actividades extras si lo viera necesario., ya que no tiene devoluciones muy favorables de parte de la familia, en cuanto a la realización de actividades en conjunto con los niños.		
---	-------------------------------	---------------------------	---	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 12:** El docente utiliza el tiempo de clases para el aprendizaje del estudiante siendo la familia la que refuerza los contenidos a modo de colaboración con el proceso educativo.

**PREGUNTA 13. ¿Ha observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso de aprendizaje debido a su enfermedad?**

1	<p>-No, yo creo que está más abocado a lo especial, a nosotros mayormente no, lo único que yo te contaba al principio de que por ahí son diestros y están quebrados justo en ese brazo, y decimos, bueno, hay que implementar otras estrategias, pero no, no, en particular no.</p>	<p>“yo creo que está más abocado a lo especial, a nosotros mayormente no”          “por ahí son diestros y están quebrados justo en ese brazo, hay que implementar otras estrategias”</p>	<p>El informante manifiesta que el alumno no suele tener grandes complicaciones durante el proceso educativo, pero en el caso particular que si lo hubiera, se implementan otras estrategias para abordar los contenidos debido a su complicación motora.</p>	<p>5 de los 6 informantes manifiestan que lo alumnos a los cuales asisten no suelen tener grandes complicaciones a la hora de ser asistidos en los hogares, ya que la mayoría de las patologías son leves a moderadas, y en el caso de que se presentara alguna complicación, el docente está listo para cambiar de estrategia en el momento.          No siendo así con una de las informantes, que refiere que al ser docente de niños que tienen patologías crónicas, afectando su motricidad y demás sentidos, el retroceso en su proceso educativo es</p>	<p>Escasas dificultades en el alumno durante el proceso de aprendizaje basadas en patologías leves de rápida recuperación.</p>
---	---	---	---	--	--

				ampliamente notorio, ya que el deterioro cognitivo afecta día a día en su desempeño escolar.	
--	--	--	--	--	--

2	<p>En el estudiante, lamentablemente, sí se ven retrocesos por su condición, por ejemplo, a principio de año veía y durante esta etapa no ve, entonces ya no se pueden hacer las mismas actividades, por ejemplo, yo le brindo una actividad de seguir el objeto, yo esa actividad ya como que la tengo que retomar y ver cómo hacerla desde otra manera, utilizando otro estímulo.</p> <p>Por ejemplo, el sonido, para ver si sigue el objeto sonoro, pero bueno, va cambiando y me suelo chocar con esto que por ahí es más que nada retroceso por su condición de salud, digamos.</p>	<p>“sí se ven retrocesos por su condición”</p> <p>“a principio de año veía y durante esta etapa no ve, entonces ya no se pueden hacer las mismas actividades, por ejemplo, yo le brindo una actividad de seguir el objeto, yo esa actividad ya como que la tengo que retomar y ver cómo hacerla desde otra manera, utilizando otro estímulo”</p> <p>“va cambiando y me suelo chocar con esto que por ahí es más que nada retroceso por su condición de salud”</p>	<p>La informante expone, que en estos casos al ser docente de educación especial los cambios si suelen darse de manera desfavorable, ya que existe un retroceso notorio en el proceso de aprendizaje del niño, es más que nada el día a día con cada alumno, conocer y ver el estado anímico de cada uno a la hora de dar comienzo a la clase y de ser necesario, adaptar las estrategias educativas de acuerdo a la limitación que interfiera.</p>		
---	--	---	---	--	--

3	<p>- Sí, me tocó, este año me tocó, sí. Sí, sí, que bueno, también, uno como docente, estando en una escuela pública, observa todo, en su mayoría observa todo. También hace un informe donde pide, donde solicita, que observa tal y tal a su hijo, y bueno, que vea a un profesional, que se sugiere, sugerencia. Y bueno, y me tocó este año, sí, de una mamá, y bueno, comentando desde su escuela de origen, donde me dijo que sí, que la seño bien, entonces uno también sugiere, sugerencia.</p>	<p>“uno como docente, estando en una escuela pública, observa todo, en su mayoría observa todo. También hace un informe donde pide, donde solicita, que observa tal y tal a su hijo, y bueno, que vea a un profesional, que se sugiere”</p>	<p>La informante expone que en el caso de observar alguna particularidad fuera de lo común en el alumno, será quien sugiera a la familia la participación de otro profesional que lo evalúe, pero que por lo general no ha tenido complicaciones con las asistencias domiciliarias que le ha tocado.</p>		
---	---	---	--	--	--

4	<p>-Sí, no sé si debido a la enfermedad, pero muchas veces uno se va dando cuenta de que hay dificultades en el aprendizaje que, bueno, que por ahí en un aula tradicional o de su escuela de origen no se han dado cuenta y, bueno, uno trata de implementar estrategias como para ayudarlos. Yo lo que agregó en mis informes, tanto en los diagnósticos, más que nada, son qué fortalezas tienen los estudiantes y qué aspectos a mejorar, y cuando hago el informe pedagógico, el de alta, también informo si ese aspecto a mejorar se pudo mejorar o no.</p> <p>- ¿Por ejemplo, un FODA?</p> <p>-Claro, sí, siempre como que me parece que cuando en la evaluación, en la evaluación tradicional como que siempre te marcan los errores, entonces a mí también me</p>	<p>“No sé si debido a la enfermedad, pero muchas veces uno se va dando cuenta de que hay dificultades en el aprendizaje que, bueno, que por ahí en un aula tradicional o de su escuela de origen no se han dado cuenta y, bueno, uno trata de implementar estrategias como para ayudarlos. Yo lo que agregó en mis informes, tanto en los diagnósticos, más que nada, son qué fortalezas tienen los estudiantes y qué aspectos a mejorar, y cuando hago el informe pedagógico, el de alta, también informo si ese aspecto a mejorar se pudo mejorar o no”</p> <p>“ a mí también me gusta remarcar qué cosas buenas, qué fortalezas tiene el estudiante porque también me sirven a mí como para empezar a seguir</p>	<p>La informante manifiesta que ella implementa la matriz FODA en los informes a enviar, no solo le sirve para saber en qué está fallando el alumno o cuales son las dificultades, sino que a la vez le resulta de gran importancia remarcar las fortalezas de cada estudiante, sus logros, saber si las complicaciones que tenían las mejoraron, y no tan solo para el alumno, sino también para ella a modo de autoevaluación y poder mejorar sus estrategias de enseñanza.</p>		
---	--	---	---	--	--

<p>gusta remarcar qué cosas buenas, qué fortalezas tiene el estudiante porque también me sirven a mí como para empezar a seguir construyendo desde mi rol. Tengo una estudiante ahora que está con depresión en casa, no está asistiendo, está con nosotros y por ahí he notado que tiene muchas dificultades para interpretar textos, entonces, bueno, me fijo que los textos sean más cortos, ayudarla, guiándola en el proceso y bueno, eso después lo trato de reflejar en el informe para que comunique eso que yo pude detectar.</p>	<p>construyendo desde mi rol”</p>			
--	-----------------------------------	--	--	--

5	<p>-Y depende, cuando hay estudiantes que están con alguna medicación, porque tienen diagnosticado algún trastorno del espectro autista o algo así, sí, hay momentos en los que por ahí uno llama acá a la sede, al coordinador, al director, y dice, hoy no está en condiciones el estudiante de 80 minutos de clase.</p> <p>-Y ahí la corta?</p> <p>-Y ahí la cortamos la clase, tenemos la indicación de cortar la clase. Volvemos a la sede, uno busca la manera de retirarse de manera elegante. Sí. A veces puede pasar eso. A veces hay alumnos que están en un tratamiento, pasaba hace poco y va cambiando la medicación, entonces va a cambiar también en un primer instante hasta que se adapta no a la medicación, sino a la, no es la dosis, sino el tratamiento.</p>	<p>“cuando hay estudiantes que están con alguna medicación, porque tienen diagnosticado algún trastorno del espectro autista o algo así, sí, hay momentos en los que por ahí uno llama acá a la sede, al coordinador, al director, y dice, hoy no está en condiciones el estudiante de 80 minutos de clase”</p> <p>“uno a veces corta la clase porque es una indicación que tenemos, y también es una cuestión que manejamos los profes en ese momento en cada aula en particular, en cada clase”</p> <p>“El alumno tiene una variación de comportamiento, está más disperso, o está más cansado, o está de peor ánimo, entonces, respecto a eso, uno a veces corta la clase</p>	<p>El docente manifiesta que hay veces en que el alumno está bajo algún tipo de medicación y no se encuentra en condiciones de recibir la clase de 80 minutos, por lo que se informa a la escuela hospitalaria y se tiene la orden de terminar la clase antes del horario acordado, el docente tiene la capacidad de manejar la clase de la mejor manera posible, realizando cambios en las actividades o finalizando en el caso de que se presentara alguna dificultad sobre la marcha.</p>		
---	--	--	--	--	--

	<p>-Sí, sí, sí.          -El alumno tiene una variación de comportamiento, está más disperso, o está más cansado, o está de peor ánimo, entonces, respecto a eso, uno a veces corta la clase porque es una indicación que tenemos, y también es una cuestión que manejamos los profes en ese momento en cada aula en particular, en cada clase.</p>	<p>porque es una indicación que tenemos, y también es una cuestión que manejamos los profes en ese momento en cada aula en particular, en cada clase”</p>			
--	---	---	--	--	--

6	<p>-Depende. Eso es relativo, depende de la enfermedad que tenga. Depende de la enfermedad que tenga, en otras ocasiones no. Por ejemplo, un niño que tiene una pierna quebrada, que tiene la tibia...que tiene la pierna quebrada no deberían tener dificultades en el proceso, pero bueno, por eso te digo, en ocasiones sí las tienen cuando tienen problemas fonológicos, donde el aprendizaje es más lento, entonces, bueno, es como que...Igual yo veo...cuando yo evaluo y también me evaluo a mí, porque muchas veces nosotros decimos, ¿estoy haciendo bien o estoy haciendo mal? Yo le digo a mis compañeras, cuando vengo acá hago catarsis con dos o tres, les digo, a ver, ayúdenme, por ahí trabajo mucho con la especial. A ver, ayúdame. ¿Cómo puedo hacer?</p>	<p>“un niño que tiene una pierna quebrada, no deberían tener dificultades en el proceso, pero bueno, por eso te digo, en ocasiones sí las tienen cuando tienen problemas fonológicos, donde el aprendizaje es más lento”  “yo llego a mi casa, pienso estrategias, busco estrategias, llevo estrategias nuevas”  “acá tenemos más ayuda que por ahí en una sala que trabajas más en soledad”  “todos nos ayudamos entre todos, que eso es lo rico de este establecimiento igual, yo lo veo como algo súper favorable”  “la realidad es que hay chicos de secundario que no saben leer, entonces vos tenés que buscar estrategias de nivel inicial para poder</p>	<p>La informante manifiesta que generalmente los niños que asiste no tienen grandes dificultades, a menos que presenten algún tipo de problema desde lo fonológico, en donde el proceso de aprendizaje del niño es más lento, debido a la dificultad para percibir, procesar y producir los sonidos del habla, lo que afecta su capacidad para hablar con claridad. Refiere también que hay niños muy pequeños que manejan fácilmente las herramientas digitales, por lo que la docente ha tenido que ir modificando sus estrategias de enseñanza desde una pantalla o incorporando nuevas, para que el niño adopte nuevas habilidades y recuerde los contenidos con mayor facilidad. Generalmente suelen trabajar en equipo, ayudándose entre todos a la hora de establecer pautas de trabajo o de crear estrategias</p>		
---	---	--	---	--	--

<p>Porque le digo, mira, yo digo, bueno, estamos trabajando con las letras, llevo letras, armamos letras, jugamos con los juegos de letras, las letras nos ayudan para escribir todo esto que hicimos. Bueno, vamos a trabajar con el calendario. A ver, ¿qué tenemos que hacer para poner en el calendario? ¿Qué usamos? Letras, ¿Y cómo vamos a poner las letras en el calendario? No sé. Bueno, dejo el calendario, jugamos con los números, los números son para contar. ¿Bueno, vamos a contar, vamos a hacer un juego de recorrido, bueno entonces que ponemos en el calendario? letras. Llego un momento que dije, yo estoy explicando mal. O yo, ¿no estoy entendiendo yo?</p> <p>-Sí.</p> <p>- ¿Cómo está aprendiendo ese niño o qué? Entonces,</p>	<p>ayudar a ese estudiante que tiene, pero este año y el año pasado, no sabes todo lo que se notó de que había chicos tan grandes que no sabían ni leer ni escribir”</p> <p>“nosotros los docentes nos vamos a tener que poner todo el tiempo con una pantalla, que no es lo ideal porque ahora quieren sacar todo lo que es pantalla de las escuelas”</p> <p>“tengo que llevar algo, que tengo una pantalla como para que pueda prestar atención y le quede, o sea, ese punto te hace pensar todo lo que es la educación, y más cuando tenés que llevar estrategia a las casas”</p>	<p>de aprendizaje, así que cuando alguien necesita la ayuda de otro docente, colaboran para armar una buena planificación de trabajo acorde a la necesidad de cada alumno.</p>		
--	--	--	--	--

<p>en ese momento que siento que yo no sé, dejo todo y digo, bueno, vamos a jugar a las cartas, jugamos a las cartas, mañana completamos el calendario.</p> <p>-Sí.</p> <p>-Entonces, bueno, yo llego a mi casa, pienso estrategias, busco estrategias, llevo estrategias nuevas y digo, bueno a ver, entonces vamos a completar el calendario hoy. ¿Qué ocupamos? Entonces, bueno, y tiene la serie numérica, porque yo llegué, armamos una serie numérica y después también le llevé una torre de unas princesas donde tiene esta numeración. viste?</p> <p>-Sí.</p> <p>-entonces le digo a mi compañera, que hago? Y es que acá tenemos más ayuda que por ahí en una sala que trabajas más en soledad.</p>				
---	--	--	--	--

<p>-Claro, ¿viste? Como acá entre todos pueden llegar a...</p> <p>-Claro, entre todos nos ayudamos.</p> <p>-Con emociones, me imagino, ideas...</p> <p>-Claro.</p> <p>Bueno, trabajar tal cosa, bueno, listo. ¿Con qué recursos lo podría hacer?</p> <p>Bueno, podés hacer esto, esto y esto. Listo, dale, vamos.</p> <p>¿Entendés? ¿O dicen bueno, tengo q estimular más lo que es la motricidad fina, que puedo hacer?, bueno, hacele las pelotitas de harina...bueno, todos nos ayudamos entre todos, que eso es lo rico de este establecimiento igual, yo lo veo como algo súper favorable.</p> <p>-Y en los cuatro niveles, me decís vos, o sea, el secundario, el primario, ustedes y especial, ¿pueden lograr hacer esto en los cuatro niveles?</p>				
--	--	--	--	--

<p>-Sí, nos ayudamos mutuamente.</p> <p>- ¿No hay mucha diferencia, capaz, por ejemplo, lo tuyo es lo inicial y el profe es secundario? ¿Pueden llegar a complementar ahí?</p> <p>-Sí, ¿sabes por qué? Porque la realidad es que hay chicos de secundario que no saben leer, entonces vos tenés que buscar estrategias de nivel inicial para poder ayudar a ese estudiante que tiene, pero este año y el año pasado, no sabes todo lo que se notó de que había chicos tan grandes que no sabían ni leer ni escribir. Era una cosa de locos. Y después, por ejemplo, nos damos cuenta de que hay niños de 13, 14 años que están como metidos en los youtubers, y te hablan como YouTuber. Eso hablábamos el otro día con...</p> <p>-Los ves tan chiquititos, ¿Cómo saben manejar uno</p>				
---	--	--	--	--

<p>dos añitos nomas un teléfono?</p> <p>-Y bueno, viste que ellos ya son de otra generación. Están en la generación donde la tecnología los atraviesa, pero bueno, eso igual me pasaba que yo decía, les contaba a mis compañeras que decía, esta nena me dice, yo no me acuerdo si se escribe con las letras o con los números, pero yo me puedo acordar todo lo que me dijo el youtuber, o sea, todo lo que escuché el youtuber, yo me acuerdo. Yo le digo a mi compañera, o sea, es una cosa de locos, porque nosotros los docentes nos vamos a tener que poner todo el tiempo con una pantalla, que no es lo ideal porque ahora quieren sacar todo lo que es pantalla de las escuelas, y le digo,</p> <p>- ¿interpretar desde ese lado?</p> <p>-Claro, le digo, es como que tengo que llevar algo,</p>				
--	--	--	--	--

<p>que tengo una pantalla como para que pueda prestar atención y le quede, o sea, ese punto te hace pensar todo lo que es la educación, y más cuando tenés que llevar estrategia a las casas. Pero sí, bueno.</p>				
---	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 13:** Escasas dificultades durante el proceso de aprendizaje en el estudiante con patologías leves y moderadas, con un mayor seguimiento en niños con patologías crónicas.

**PREGUNTA 14. ¿El niño/a demuestra interés desde el principio o lleva su tiempo acomodarse al proceso de aprendizaje?**

1	<p>- Yo creo que es muy, yo lo veo siempre, cuando nosotros llegamos, yo le veo la carita como que están sorprendidos, o sea, viene el profe a la casa, o viene la seño a mi casa, y sí, te esperan, te esperan, están mirando, no saben qué hacer, porque obviamente es un comportamiento totalmente distinto al que hacen en la escuela, por ahí te dice el profe, ¿puedo ir al baño? Ah, cierto, estoy en mi casa, y se van y se levantan, es re gracioso, porque es como llevar la escuela a la casa, es lindo, obviamente tiene sus contras, pero son muy poquitas, son muy poquitas porque las familias que me han tocado a mí, salvo una o dos los demás te dejan trabajar tranquilísimo, y aportan y ayudan, profe necesita esto? necesita lo otro? te das cuenta en las atenciones también, hay</p>	<p>“cuando nosotros llegamos, yo le veo la carita como que están sorprendidos”  “te esperan”  “no saben qué hacer, porque obviamente es un comportamiento totalmente distinto al que hacen en la escuela”  “profe, ¿puedo ir al baño? Ah, cierto, estoy en mi casa, y se van y se levantan, es re gracioso, porque es como llevar la escuela a la casa, es lindo”  “familias que me han tocado a mí, salvo una o dos los demás te dejan trabajar tranquilísimo, y aportan y ayudan”  “hay familias que tienen atenciones”</p>	<p>El informante manifiesta que el niño demuestra interés desde el 1er día, reflejando sentimientos de sorpresa, de no saber cómo reaccionar, ya que refiere esa sensación de llevar la escuela a la casa, entonces para el niño es algo completamente diferente a lo que están acostumbrados, desde una pregunta para saber si pueden ir al baño en su propio hogar, el docente expresa reacción de gracia ante estas situaciones que se le aparecen.  Se percibe sentimientos de gratitud para con las familias que le ha tocado asistir, ya que han sido atentas durante su estadía por la asistencia hospitalaria.</p>	<p>La mayoría de los informantes manifiestan demostración de interés por parte de los alumnos desde el primer día de asistencia a los hogares, ya que es una modalidad nueva a la cual no están acostumbrados, y la forma de ir manteniendo ese interés y atención en los mismos, es con la innovación de estrategias, que serán de gran ayuda a la hora de ir incorporando nuevos conocimientos.</p>	<p>Innovación y utilización de múltiples estrategias de aprendizaje que logran captar el interés y la atención del alumno constantemente, con el fin de enseñar.</p>
---	--	---	--	---	--

<p>gente que te convida un vaso de agua, nosotros salimos 1 y 20 a las casas, y estamos volviendo a las 5 y 20 de la tarde, y de un domicilio a otro tenemos minutos, no hay como decir, bueno, tengo tanto tiempo, voy a irme, tomo un break por ahí, ir a una casa y ahí nomás irte a la otra, entonces hay familias que tienen atenciones.</p> <p>- ¿Cuántas horas vas?</p> <p>- Mayormente nosotros estamos dos horas con cada nene, dos horas, de 1 y 20, por ahí de 1 y 20 varían, de acuerdo a la distancia, por ejemplo, yo tengo, hoy en día tengo un nene en el centro, y por ahí tengo que ir hasta Estándar o hasta Laprida, ahí te dan unos minutos más, para que vos salgas, pero mayormente de 1 a 3. Sí, máximo dos, los de primaria tenemos dos, porque como nuestros cargos, secundaria y especial, tienen horas</p>				
--	--	--	--	--

<p>cátedra, especial no, pero especial por el tiempo, ellos tienen este convenio que no están tanto tiempo con un nene, ahí la profe te va a explicar cómo es lo de ella, pero nosotros mayormente, siempre tenemos dos por día, y vamos variando, dos en un lado, dos en otro, después cambia, vuelve al anterior y así, y hay épocas, donde está lindo, los nenes salen al patio, y nosotros tenemos algunos que se caen, se golpean, y ahí vamos nosotros, en el caso de ese nene.</p>				
---	--	--	--	--

2	<p>- No, sí demuestra interés, por más que uno piense que no ve o no habla, se expresa un montón con la posición corporal.</p> <p>O sea, el leerle cuentos, prestarle atención, preguntarle cómo está, qué hizo, por más que no haya un ida y vuelta, vos te das cuenta porque se ríe, te parpadea, por ahí tiende a mover las manos, entonces es como desde ese lado, digamos, puedo yo saber.</p>	<p>“sí demuestra interés, por más que uno piense que no ve o no habla, se expresa un montón con la posición corporal”</p> <p>“el leerle cuentos, prestarle atención, preguntarle cómo está, qué hizo, por más que no haya un ida y vuelta, vos te das cuenta porque se ríe, te parpadea, por ahí tiende a mover las manos”</p>	<p>La informante manifiesta que al ser docente de niños de educación especial que por ahí requieren de un aparato para poder vivir, que no cuentan quizás con la motricidad o sentidos óptimos, los sentimientos de alegría y satisfacción que reflejan ante ciertas actividades son muy notorias, manifestándose a través de una sonrisa, de un parpadeo, existe una gran variedad de expresiones que revelan sus alegrías y también sus desagrados.</p>		
---	---	--	---	--	--

3	<p>-No, interés, por eso vuelvo a repetir, este año me tocó eso, me tocó eso. Está re lindo, estoy re contenta, hasta ahora, y sé que ya, como va finalizando el año, sí, sí. Sí, bien. Re bien</p>	<p>“este año me tocó eso, está re lindo, estoy re contenta”</p>	<p>La docente expresa sensación de alegría y satisfacción, ya que refiere que este año al volver a la asistencia domiciliaria nuevamente la mayoría de familias que le ha tocado asistir han demostrado enorme interés ante la modalidad.</p>		
---	---	---	---	--	--

4	<p>-Depende, pero la mayoría que he tenido se entusiasma.</p> <p>Siempre trato de, de por ahí los temas que son muy teóricos, darle como una vuelta de tuerca y para captar la atención y bueno, aplicarlos de otra manera. Por ejemplo, hoy tuve una clase sobre mutaciones, ya habíamos visto bastante contenido teórico, entonces la clase de aplicación de hoy fue superhéroes y mutaciones, por ejemplo, porque me di cuenta que al estudiante le gustaban mucho los cómics y bueno, todo eso, entonces, estuvimos analizando todos, por ejemplo, qué agentes mutagénicos intervinieron, si eran unas mutaciones espontáneas inducidas. A partir de ese insumo, como para captar un poco más la atención después de que das clase por ahí que son muy intensas desde lo teórico, y</p>	<p>“la mayoría que he tenido se entusiasma”</p> <p>“Siempre trato de, de por ahí los temas que son muy teóricos, darle como una vuelta de tuerca y para captar la atención y bueno, aplicarlos de otra manera”</p> <p>“hoy tuve una clase sobre mutaciones, ya habíamos visto bastante contenido teórico, entonces la clase de aplicación de hoy fue superhéroes y mutaciones, por ejemplo, porque me di cuenta que al estudiante le gustaban mucho los cómics y bueno, todo eso, entonces, estuvimos analizando todos, por ejemplo, qué agentes mutagénicos intervinieron”</p> <p>“generalmente se enganchan rápido”</p>	<p>La informante manifiesta que la mayoría de alumnos a los que ha tenido que asistir demuestran entusiasmo con rapidez, ya que al ser una materia bastante teórica como lo es biología y alumnos de nivel secundario, se hace posible implementar estrategias de aprendizaje que sean de gran interés por el alumno para poder brindar las clases con más dinamismo y diversión.</p>		
---	---	---	---	--	--

bueno, siempre trato de buscarle la vuelta, pero generalmente se enganchan rápido.				
--	--	--	--	--

5	<p>-Depende, a veces nos hemos encontrado con que el estudiante lleva buen ritmo en la escuela de origen y entonces uno retoma rápidamente y consigue mantener el interés, a veces nos ha pasado que el estudiante por X razón en la escuela de origen no le ha podido dar muchas clases de la materia, entonces hay que empezar de cero y ahí lleva un tiempo más capturar la atención. Vuelvo a lo mismo, lo que a mí me toca es enseñar la física clásica, hoy todo el mundo te exige que lo que vos enseñes sea divertido y a veces no es posible que todo sea divertido.</p> <p>Debe haber pasado vos, para ser enfermera no creo que te hayas divertido toda la carrera, para hacer lo que te gusta. Nosotros hoy a veces llega un mensaje a la escuela, a los hogares, que todo tiene que ser divertido</p>	<p>“a veces nos hemos encontrado con que el estudiante lleva buen ritmo en la escuela de origen y entonces uno retoma rápidamente y consigue mantener el interés”</p> <p>“a veces nos ha pasado que el estudiante por X razón en la escuela de origen no le ha podido dar muchas clases de la materia, entonces hay que empezar de cero y ahí lleva un tiempo más capturar la atención”</p> <p>“cuando la clase pone difícil y eso, vienen bien para alentarlos a que no se rindan, a que va a mostrarles esto que encontrar dificultades y superarlas es parte del proceso de crecer”</p> <p>“Cuando algo no sale, digo que hay que volver a hacerlo”</p>	<p>El docente manifiesta que el interés depende de la dinámica del alumno en la escuela de origen, hay veces que ese interés en las clases se puede seguir manteniendo, y otras veces no, es ahí donde el docente aplica las estrategias de aprendizaje que le parezcan las más adecuadas para poder llevar adelante la clase, brindando constante aliento y apoyo cuando estas se tornen difíciles.</p>		
---	--	--	--	--	--

<p>y la verdad, que la materia mía, yo le doy la materia mía, 80 minutos, un pizarrón, una tiza, no 10.000 medios audiovisuales o prácticos o maquetas o lo que sea, y lo tomas 80 minutos hace que las clases sean divertidas.</p> <p>- ¿Cómo haces?</p> <p>- Sí. Pero también cuando la clase pone difícil y eso, vienen bien para alentarlos a que no se rindan, a que va a mostrarles esto que encontrar dificultades y superarlas es parte del proceso de crecer, que a veces que algo no salga, no significa...Yo siempre digo, cuando algo no sale, ¿saben cuál es el único problema? Cuando algo no sale, digo que hay que volver a hacerlo. Es el único problema, nadie se muere de eso, nadie es más inteligente ni menos inteligente, cuando algo no se entendió o no se consiguió, hay que volver a hacerlo-</p>				
--	--	--	--	--

<p>-hay que volver a empezar, y nada más.</p>				
---	--	--	--	--

6	<p>-Igual, es relativo, hay niños como que están súper ansiosos y predispuestos porque saben que vas a ir, y a hay otros que lleva un tiempo y un proceso de decir, bueno, vamos un poquito hoy, un poquito mañana, y vamos y vamos y vamos...</p> <p>- ¿Me imagino yo igual, probando cosas para captarlos o no?</p> <p>-Claro, por esto te digo...</p> <p>-Porque se aburren con algo y me imagino que, en el momento capaz, bueno, pruebo con otra cosa.</p> <p>-Claro, bueno vos viste justo cuando yo llegue que vine con una bolsa, que deje un montón de cosas, bueno, todas esas cosas son las que yo llevo a las casas, ahora vine para dejarlas y justo aproveche que me suspendieron, entonces digo, bueno me llevo otras, entonces, busco otras para llevarme. Porque es eso, en el momento que</p>	<p>“Igual, es relativo, hay niños como que están súper ansiosos y predispuestos porque saben que vas a ir, y a hay otros que lleva un tiempo y un proceso”</p> <p>“se aburren con algo, pruebo con otra cosa”</p> <p>“en el momento que se te fue, y que no puedas volver a traer con la atención, y cambiamos, vamos a otra cosa”</p> <p>“vas cambiando, pero siempre tenes el mismo contenido”</p>	<p>La informante expone que al ser docente de nivel inicial, en el que asiste a niños muy pequeños, por lo general estos expresan sensaciones de ansiedad y predisposición a la hora de recibir a la docente en su hogar y que la capacidad de interés y atención la tiene que ir trabajando constantemente, ya que sus mentes se dispersan con gran facilidad, y ahí es donde opta por cambiar de técnica con el fin de ir captando la atención durante toda la clase, obteniendo la incorporación de conocimientos con múltiples estrategias de aprendizaje.</p>		
---	---	--	--	--	--

<p>se te fue, y que no puedas volver a traer con la atención, y cambiamos, vamos a otra cosa, o sea, igual estuvimos haciendo matemáticas, pero quizás con otro juego, otro juego de recorrido, jugamos al bingo, jugamos a las cartas, entonces vas cambiando, pero siempre tenes el mismo contenido.</p>				
--	--	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 14:** Manejo y utilización de múltiples estrategias de aprendizaje para captar la atención del estudiante, con el fin de lograr los contenidos educativos.

**PREGUNTA 15. ¿Qué forma utiliza para evaluar el progreso del niño enfermo durante todo su aprendizaje?**

<p>1</p>	<p>-Y, son los criterios que nosotros usamos en la escuela, todos nos manejamos con los mismos criterios, la matemática tiene sus criterios de evaluación, o sea, cuando vos presentas una secuencia didáctica en el final tenés la matemática que vas a tener para evaluar ese nene, entonces, cada tema tiene su criterio de evaluación.</p> <p>- ¿O sea, que tenés lo mismo, digamos trabajo práctico, tenés las pruebas también?</p> <p>- Están las estrategias, y lo que vos me decís, un examen, un trabajo práctico, eso hay que combinar, pero vos vas evaluando todo el tiempo y hay cosas que te llaman la atención, entonces sacas algo y lo anotas para después considerarlo a la</p>	<p>“son los criterios que nosotros usamos en la escuela, todos nos manejamos con los mismos criterios”</p> <p>“cada tema tiene su criterio de evaluación”</p> <p>“un examen, un trabajo práctico, eso hay que combinar, pero vos vas evaluando todo el tiempo y hay cosas que te llaman la atención, entonces sacas algo y lo anotas para después considerarlo a la hora de ponerle la nota al nene”</p>	<p>El informante manifiesta que los criterios de evaluación de la escuela hospitalaria no difieren mucho en cuanto a la escuela de origen del alumno, haciendo hincapié en una evaluación continua del niño, remarcando situaciones que llamen la atención para luego considerarlo en la evaluación final del alumno.</p>	<p>4 de los 6 informantes manifiestan que no existen grandes diferencias de los métodos de evaluación de la escuela hospitalaria con respecto a la escuela de origen del alumno, ya que ambos se rigen de un diseño evaluativo curricular, haciendo hincapié en el uso de una amplia metodología evaluativa, permitiendo la valoración del desempeño y avance continuo de cada alumno desde los criterios ya establecidos a los emocionales. Los otros 2 informantes comparten opinión al evaluar a los alumnos desde el desarrollo de su desempeño a lo largo de los días, desde lo expresivo, actitudes,</p>	<p>Criterios de evaluación de seguimientos, formativos y constantes que permiten valorar el desempeño del alumno día a día durante todo el proceso de aprendizaje hospitalario.</p>
----------	---	--	---	--	---

<p>hora de ponerle la nota al nene.</p>			<p>cambios de humor y de ánimo, no existe un tiempo específico para evaluar este tipo de alumno, pero si la forma de hacerlo, siendo niños con patologías complejas, o niños de corta edad.</p>	
---	--	--	---	--

2	<p>-Para evaluar el progreso, por ahí se me dificulta, sí, porque bueno, como depende de su condición, es como uno va, pero me doy cuenta por su estado de ánimo, si yo llego y me recibe con una sonrisa, o a través de los juegos, de moverle las manos y todo eso, me va expresando si le interesa o no le interesa la actividad, y cuál es su frecuencia de, por ejemplo, si yo voy dos veces a la semana, y dos veces a la semana, como la nena que se hacía la que dormía, bueno, yo me doy cuenta si realmente qué es lo que le pasa, si se interesa o no en la actividad.</p> <p>Bueno, y lo que yo hago es, ahí voy cambiando la metodología, digamos, pero bueno, es complejo porque por ahí no demuestra, o no puede expresarse con palabras que se siente mal, que</p>	<p>“depende de su condición, es como uno va, pero me doy cuenta por su estado de ánimo, si yo llego y me recibe con una sonrisa, o a través de los juegos, de moverle las manos y todo eso, me va expresando si le interesa o no la actividad”</p> <p>“voy cambiando la metodología, digamos, pero bueno, es complejo porque por ahí no demuestra, o no puede expresarse con palabras que se siente mal, que está bien de ánimo, entonces por ahí es difícil evaluarlos. Yo lo que hago es narrativo, presento la actividad que di, y explayo ahí cómo se manifestó ese estudiante ante dicha actividad, de esa forma voy evaluando, porque no puedo poner que logró o no logró, porque es difícil, o sea, uno cuando se siente</p>	<p>La informante manifiesta que para este tipo de alumnos que se encuentran en una situación de salud complicada, siendo estos, niños oxígeno dependientes, con problemas de motricidad complejos, no hay una metodología precisa de evaluación, se tomarán múltiples criterios manifestados por las expresiones, el estado de ánimo del niño frente a las actividades que se le presentan, de esta manera la docente narra en cada informe de forma escrita los avances o retrocesos del niño en el proceso de aprendizaje, y aplica cada vez que sea necesario el cambio de estrategia educativa dependiendo de la actitud del alumno.</p>		
---	--	---	--	--	--

<p>está bien de ánimo, entonces por ahí es difícil evaluarlos. Yo lo que hago es narrativo, presento la actividad que di, y explico ahí cómo se manifestó ese estudiante ante dicha actividad, de esa forma voy evaluando, porque no puedo poner que logró o no logró, porque es difícil, o sea, uno cuando se siente enfermo no tiene ganas de hacer nada, uno mismo, entonces es como es el día a día, y también valoro mucho cuando tiene ganas, que eso también lo escribo, y en dicha actividad manifestó con balbuceo, con risas, con gritos, entonces yo voy expresando así.</p> <p>Pongo la actividad que di, el contenido que utilicé, y cómo fue, o sea, cómo manifestó el estudiante dicho día lo que se hizo.</p>	<p>enfermo no tiene ganas de hacer nada, uno mismo, entonces es como es el día a día, y también valoro mucho cuando tiene ganas, que eso también lo escribo, y en dicha actividad manifestó con balbuceo, con risas, con gritos, entonces yo voy expresando así.</p> <p>Pongo la actividad que di, el contenido que utilicé, y cómo fue, o sea, cómo manifestó el estudiante dicho día lo que se hizo”</p>			
---	--	--	--	--

3	<p>- Y bueno, la forma oral, escrita, si se puede y si no, siempre oral, porque eso, y bueno, y emocionalmente, porque vamos en este caso de escuelas hospitalarias y domiciliarias, todo pasa por lo emocional, ¿Cómo se encuentra el niño día a día? Por ejemplo, había una nena, pero la nena era como cansancio de estar en la casa, ella quería volver a la escuela y no quería estar en la casa. Era como un cansancio emocional de eso, de no querer estar en la casa, pero de trabajar, trabajaba.</p> <p>Y bueno, y buscarle la forma, y si no, ir, caminar un poquito por la casa o buscar algo otro. Otra estrategia salía un poquito de eso para engancharla de nuevo al trabajo, pero se logra.</p> <p>Sí, sí, se logra. Sí, sí. O por ahí, qué sé yo, no sé,</p>	<p>“la forma oral, escrita y emocionalmente”  “no salimos del eje de la pedagogía”  “enganchamos actividades con algo que ellos en el día a día no quieran trabajar con las actividades que llevamos planteadas”  “buscamos las posibilidades que ellos puedan trabajar, que se sientan cómodos, que estén bien”  “Cada una creo que también tiene su forma de trabajo para llegar al alumno”</p>	<p>La docente manifiesta que los métodos de evaluación son a través de los trabajos orales, escritos y desde lo emocional, hace hincapié en los sentimientos del niño y su familia, en cómo se sienten día a día, con la modalidad hospitalaria y en la situación de salud que les toca atravesar, cambiando de estrategia de aprendizaje si fuera necesario, en el caso de que el alumno no se sienta cómodo o con ganas de trabajar, ya que manifiesta que lo importante además de la planificación que lleva cada día, es saber llegar al alumno.</p>		
---	--	---	--	--	--

<p>a la mamá, qué sé yo, armar algo en tecnología, por ejemplo, decir, bueno, ¿cocinamos algo? Galletitas, hacer una masa, o hacer algo, o para decir, bueno, armé algo hoy y listo, salí. Hicimos tecnología. No salimos del eje de lo que es pedagogía, de lo que es pedagógico.</p> <p>Y ya hicimos galletitas, entonces, ¿qué material empleamos? ¿Qué instrucciones? En lengua también vamos al texto instructivo, o sea, enganchamos actividades con algo que ellos en el día a día no quieran trabajar con las actividades que llevamos planteadas.</p> <p>Si no, buscamos las posibilidades que ellos puedan trabajar, que se sientan cómodos, que estén bien. Así trabajo, así es mi forma de trabajo.</p> <p>Cada una creo que también tiene su forma de</p>				
--	--	--	--	--

trabajo para llegar al alumno.				
-----------------------------------	--	--	--	--

4	<p>-Más que nada, las actividades que, mis instrumentos, las actividades que hacemos, trato de no dejar tarea por esto de que están atravesando una situación de enfermedad y sobrecargarlos tampoco es la idea, pero sí, hago trabajos prácticos, también me guío mucho por los intercambios orales que tenemos y me guío por si entiende las consignas rápido, si las realiza de manera coherente, pertinente. Muchas veces uno da una consigna y la hacen y después te das cuenta de que no habían entendido la finalidad, entonces bueno, eso lo voy visualizando encuentro a encuentro. Y después sí, tengo una agenda, porque si no es muy difícil, donde anoto qué doy y algunos aspectos generales, si le faltó concentración, si no</p>	<p>“las actividades que hacemos, trato de no dejar tarea por esto de que están atravesando una situación de enfermedad y sobrecargarlos tampoco es la idea, pero sí, hago trabajos prácticos, también me guío mucho por los intercambios orales que tenemos y me guío por si entiende las consignas rápido, si las realiza de manera coherente, pertinente”  “uno da una consigna y la hacen y después te das cuenta de que no habían entendido la finalidad, entonces bueno, eso lo voy visualizando encuentro a encuentro”  “tengo una agenda, porque si no es muy difícil, donde anoto qué doy y algunos aspectos generales, si le faltó concentración, si no comprendió”</p>	<p>La informante manifiesta que los criterios de evaluación que utiliza son variados, no solo guiándose de trabajos prácticos o evaluaciones ya establecidas, sino desde el trabajo día a día del alumno, de los avances, de los logros, de las fallas, del razonamiento, desde la no comprensión, utilizando una agenda de notas para recabar datos relevantes que le permitan obtener una evaluación completa del alumno durante todo el proceso de aprendizaje domiciliario.</p>		
---	--	--	---	--	--

<p>comprendió y recordatorios para la semana siguiente, adaptar el texto o traer un video y bueno, de ahí empiezo a planificar teniendo en cuenta eso. Pero sí, más que nada es los trabajos que alcanzamos a hacer en el tiempo de clase.</p>				
--	--	--	--	--

5	<p>-La evaluación como un proceso constante, más allá de si el alumno se apropia finalmente de los contenidos o no. A veces uno, por el tipo de estudiante que tiene, se da cuenta que los contenidos no los termina de apropiar, pero sí entiende que pasa un buen rato el estudiante con uno, que entiende lo que uno le explica, por más que uno se lo alcance a apropiar, que puede en ese momento responder. Y en otros momentos, vos ves cuando el alumno no tiene algún tipo de dificultad de aprendizaje y vos ves que ya no se está apropiando, dice, bueno, volví a la casa medio frustrado, tengo que hacer otra forma, explicar otra forma, poner más ejemplos, buscar otro material, porque no estoy consiguiendo los objetivos que tengo.</p>	<p>“proceso constante”  “por el tipo de estudiante que tiene, se da cuenta que los contenidos no los termina de apropiar, pero sí entiende que pasa un buen rato el estudiante con uno, que entiende lo que uno le explica”  “tengo que hacer otra forma, explicar otra forma, poner más ejemplos, buscar otro material, porque no estoy consiguiendo los objetivos que tengo”  “Lo mismo que le digo a los chicos, lo pongo en práctica conmigo. Si algo no me salió, lo tengo que volver a hacer, de otra forma, pero tengo que volver a intentarlo”</p>	<p>El informante manifiesta que, al ser docente de nivel secundario de la materia de física, es difícil el proceso de comprensión de la asignatura, utilizando todos los métodos y estrategias posibles para cumplir con el objetivo de que el alumno entienda, de que adquiera los conocimientos establecidos en la planificación. El docente manifiesta que el desarrollo de sus contenidos siempre van de la mano con el apoyo y contención brindados día a día, para que la materia no sea un peso para el alumno.</p>		
---	---	--	--	--	--

<p>Lo mismo que le digo a los chicos, lo pongo en práctica conmigo. Si algo no me salió, lo tengo que volver a hacer, de otra forma, pero tengo que volver a intentarlo.</p>				
--	--	--	--	--

6	<p>-Y nosotros, lo que evaluamos es, como desarrolla, ese niño como puede lograr, si lo logra o no lo logra, lo que vos estas enseñando, pero más allá, o sea nosotros no evaluamos lo que no logra, sino digamos lo que sigue en proceso de aprender, porque ningún niño está destinado a decir esto no lo va a lograr, siempre sabemos que cerca o lejos lo va a lograr, entonces, es como un proceso de aprendizaje, o sea la vida continua es un proceso de aprendizaje, entonces bueno, vamos evaluando, por ejemplo si yo llevo un juego de matemáticas, bueno a ver si puede contar, si necesita una serie numérica, como trabaja con esa serie numérica, porque dentro de lo que es matemáticas, nosotros varias cosas para evaluar, nosotros nos guiamos por</p>	<p>“lo que evaluamos es como desarrolla, cómo puede lograr, lo que vos estás enseñando”  “no evaluamos lo que no logra, sino digamos lo que sigue en proceso de aprender, porque ningún niño está destinado a decir esto no lo va a lograr, siempre sabemos que cerca o lejos lo va a lograr”  “nosotros nos guiamos por un diseño curricular, entonces dentro de ese diseño curricular, cuando vos ves y entras al contenido de matemáticas, tenes ejes, donde dice bueno, a ver, matemáticas si vos trabajas con la serie numérica, tenes todo lo que es el conteo, el reconocimiento de números, el reconocimiento de término a término, el recitado, entonces bueno, vamos evaluando</p>	<p>La informante manifiesta, que los criterios de evaluación de la modalidad hospitalaria no varían mucho en cuanto a los criterios de evaluación de las escuelas de origen del niño, ya que ambos se guían de un diseño curricular ya establecido, evaluando el desarrollo y desempeño del alumno frente a las actividades pautadas, siempre desde el lado de los logros y avances, no se evalúa lo no logrado, ya que no hay un tiempo exacto que el niño tenga que cumplir para realizar dichas actividades .</p>		
---	---	--	--	--	--

<p>un diseño curricular, entonces dentro de ese diseño curricular, cuando vos ves y entras al contenido de matemáticas, tenes ejes, donde dice bueno, a ver, matemáticas si vos trabajas con la serie numérica, tenes todo lo que es el conteo, el reconocimiento de números, el reconocimiento de termino a término, el recitado, entonces bueno, vamos evaluando todos esos ejes y contenidos dentro de matemáticas, pero bueno, nos guiamos de eso, de un diseño curricular, que es el mismo de todos.</p>	<p>todos esos ejes y contenidos dentro de matemáticas”  “nos guiamos de eso, de un diseño curricular, que es el mismo de todos”</p>			
---	---	--	--	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 15:** Criterios de evaluación de seguimiento, formativo y constante que permite valorar el desempeño del estudiante día a día durante todo el proceso de aprendizaje.

**PREGUNTA 16. ¿Me podés relatar una experiencia que haya sido significativa para vos como docente de niños internados?**

1	<p>-Sí, yo creo que, viste, nosotros muchas veces, yo lo entiendo también, porque yo trabajé muchos años en la escuela en donde tenés 24, 25 alumnos, y vos decís, bueno, hay un nene que no sabe leer, por ejemplo, estamos en tercer grado y no sabe leer y obviamente vos te preocupas y decís bueno, pero como puedo hacer y qué se yo, y decís bueno le llevo esto, pruebo con esto, pero tenés otros 22 en la escuela. Entonces si vas a implementar estrategias, pero por ahí, no tenés el mismo seguimiento que en la casa, por ejemplo en la casa vos estás con ese nene y el avance que tiene es muchísimo, porque vos estás exclusivo para ese nene y la estrategia la tenés vos en tu cabeza, y decís bueno voy por acá, no me está yendo bien, lo cambio inmediatamente lo llevo por el otro lado hasta que me entienda, y bueno eso yo creo que es un montón, es un montón estar dos horas, yo por ejemplo estoy por ahí tres días con un nene, tres días a la semana con un nene y esas dos horas que yo estoy con él yo sé que, vuelvo a lo mismo no tiene nada que ver con un maestro de escuela común porque tiene un montón, no llegas por ahí a probar tantas estrategias porque tenés que cuidar a los demás o porque tenés que enseñar, pero con estos nenes que vos decís lo agarro así y el avance que tiene es fantástico, es genial”</p> <p>“el tiempo de clase en la escuela no es cuatro horas, es mucho más más corto por los diferentes actores, no por una cuestión de que el maestro</p>	<p>“si vas a implementar estrategias, pero por ahí, no tenés el mismo seguimiento que en la casa, por ejemplo en la casa vos estás con ese nene y el avance que tiene es muchísimo, porque vos estás exclusivo para ese nene y la estrategia la tenés vos en tu cabeza, y decís bueno voy por acá, no me está yendo bien, lo cambio inmediatamente lo llevó por el otro lado hasta que me entienda, y bueno eso yo creo que es un montón, es un montón estar dos horas, yo por ejemplo estoy por ahí tres días con un nene, tres días a la semana con un nene y esas dos horas que yo estoy con él yo sé que, vuelvo a lo mismo no tiene nada que ver con un maestro de escuela común porque tiene un montón, no llegas por ahí a probar tantas estrategias porque tenés que cuidar a los demás o porque tenés que enseñar, pero con estos nenes que vos decís lo agarro así y el avance que tiene es fantástico, es genial”</p> <p>“el tiempo de clase en la escuela no es cuatro horas, es mucho más más corto por los diferentes actores, no por una cuestión de que el maestro</p>	<p>El informante manifiesta que la experiencia más significativa ha sido desde lo afectivo, de ver la evolución del desempeño del alumno día a día, brindarle la verdadera importancia a la asistencia domiciliaria personalizada, aprovechando al máximo los tiempos para poder utilizar todas las estrategias posibles en esos momentos, esa relación que se crea entre el docente y el alumno desde el hogar, y diferenciándola del trabajo en el aula normal. Percibiendo sentimientos de agrado, satisfacción y múltiples emociones.</p>
---	--	--	---

<p>que vos decís lo agarro así y el avance que tiene es fantástico, es genial.</p> <p>- ¿O, sea que llega bien después cuando se reincorpora al colegio?</p> <p>-Es muchísimo, es muchísimo, imagínate en la escuela vos tenés en el turno mañana entran 8:10 y 9:20 tienen recreo, o sea están aproximadamente una hora, salen al recreo, están diez minutos, después tienen a las 11:00 otro recreo que van cortando. Ya viene la profe, ya entra la de biblioteca, ya entra la secretaria, el tiempo de clase en la escuela no es cuatro horas, es mucho más más corto por los diferentes actores, no por una cuestión de que el maestro tiene ganas de que sea así, pero en la casa vos imagínate, estás ahí las dos horas ahí y estás con un montón de estrategias en el bolso y decís no, es ese nene, llevas diez cosas para probar y las probas con ese nene y una de las diez funciona y vos luego decís... bueno voy por acá y el avance es muchísimo, es re lindo.</p>	<p>tiene ganas de que sea así, pero en la casa vos imagínate, estás ahí las dos horas ahí y estás con un montón de estrategias en el bolso y decís no, es ese nene, llevas diez cosas para probar y las probas con ese nene y una de las diez funciona y vos luego decís... bueno voy por acá y el avance es muchísimo, es re lindo”</p>	
---	--	--

2	<p>- Todos los días es como algo significativo, porque ya te digo, el que no pueda ver, el que no pueda expresarse, y vos llegas con un material nuevo, y que te sonría, y que te abra los ojos grandes ante algo que le ofreces, es algo significativo porque vos te das cuenta que te estás vinculando con esa otra persona. El preguntarle cómo está, el cantarle una canción, este ida y vuelta de miradas, porque es eso lo que nos podemos vincular, para mí es muy significativo.</p> <p>Y llegar y decirle, hola, ¿cómo estás Juan? Y que se empiece a reír, y que reconozca tu voz, y que te empiece a balbucear, eso como que sabes que estás haciendo bien tu trabajo de alguna forma, porque te reconoce, digamos, sabe quién sos, sabe que es el momento para su clase, para él, o sea que va a tener su espacio donde le prestan atención, digamos, ese espacio para él, digamos, para mí eso es significativo, el poder comunicarme y vincularme.</p>	<p>“Todos los días es como algo significativo, porque ya te digo, el que no pueda ver, el que no pueda expresarse, y vos llegas con un material nuevo, y que te sonría, y que te abra los ojos grandes ante algo que le ofreces, es algo significativo porque vos te das cuenta que te estás vinculando con esa otra persona. El preguntarle cómo está, el cantarle una canción, este ida y vuelta de miradas, porque es eso lo que nos podemos vincular, para mí es muy significativo”</p> <p>“que se empiece a reír, y que reconozca tu voz, y que te empiece a balbucear, sabes que estás haciendo bien tu trabajo de alguna forma, porque te reconoce, sabe quién sos, sabe que es el momento para su clase, para él, que va a tener su espacio donde le prestan atención, ese espacio para él, para mí eso es significativo, el poder comunicarme y vincularme.</p>	<p>La informante manifiesta que sus experiencias más valiosas están basadas en cada relación especial con la que se ha vinculado con los niños, que, pese a sus estados complejos de salud, expresan de forma muy significativa sus emociones y aceptación para con ella, desde una sonrisa, un balbuceo, un reconocimiento de voz, lo cual la docente expone sensación de satisfacción, al referir un buen trabajo, valioso y gratificante.</p>
---	--	--	--

<p>3</p>	<p>-Y por eso, este, de este nenito que observé, y bueno, era como, como este, llegar y un abrazo, re lindo ese abrazo, y trabajar con él, y desde la casa lo mismo, este, mirarlo desde otro punto de vista, como decir, este, me centro no tan solo en lo que él va a aprender, o sea, de multiplicar, de sumar, de dividir, en los contenidos, ¿no?, de lo que es pedagógico, sino también de lo otro emocional, ¿no? Llevarle como, por ejemplo, desde ciudadana ver qué piensa él, qué siente él, todas esas actividades, ¿no?, de lo emocional. Y bueno, y la vivencia que tuve es esa, con este nene, el abrazo, porque no es que los otros nenes sean no abrazos, todos, pero este nene fue más especial, más específico.</p> <p>Y bueno, ¿y cuál era la pregunta? Contarle...</p> <p>-Esa. Si me podía relatar alguna experiencia.</p> <p>-Claro, sí, eso.</p> <p>De que, bueno, le he comentado a la mamá eso de, de que tenía que uno observaba un problemita, bueno, que, o sea, ya en su, este, de memorizar algo, de, o sea, ya vamos entrándonos en eso de que, que hay una necesidad de... Y bueno, y la mamá igual me dijo que sí, que la habían comentado, así que bueno. Como le</p>	<p>“llegar y un abrazo, re lindo ese abrazo, y trabajar con él, y desde la casa lo mismo, mirarlo desde otro punto de vista, me centro no tan solo en lo que él va a aprender”</p> <p>“lo que es pedagógico, sino también de lo otro emocional”</p> <p>“acá nos dicen acá está el alumno y listo. Nosotros vamos, pero cuando llegamos, nos encontramos... la nena estaba entubada, ella tenía, este, problemas respiratorios, acompañado de muchas deformaciones, la enfermedad venía por todo su cuerpo, no era tan solo algo respiratorio, sino era deformativo, y bueno, ir a la casa, verla en una camilla, darle clase. En los primeros tiempos sí se levantaba, fue transcurriendo un tiempo y no se levantó más hasta que fallece. O sea, transcurrir todo ese tiempo y verla y estar con ella, y fue un momento de decir, no la vemos más, fue triste.</p> <p>Después tuve otra nenita en primer grado, que fue hasta secundaria, primer año, también falleció, pero ella tenía fibrosis quística, también, ir y estar con ella, trabajar un día sí, un día no...</p>	<p>La informante manifiesta que su experiencia más significativa tiene que ver no tan solo con lo pedagógico, con el aprender, sino con la parte emocional en cada asistencia al domicilio, desde una clase teórica a un abrazo, esa importancia a la relación personalizada que existe entre el alumno y el docente en el hogar, percibiendo sentimientos de aflicción y angustia al recordar anécdotas tristes de momentos que le ha tocado vivir durante la modalidad hospitalaria/domiciliaria.</p>
----------	---	--	---

<p>vuelvo a repetir, este año no tuve otra experiencia, digamos, más grosa, años anteriores puedo contarle.</p> <p>-Si quiere le cuento de años anteriores.</p> <p>-Sí, por favor.</p> <p>-Bueno, por ejemplo, que fue el domicilio, y bueno, acá, por ejemplo, nos dicen, bueno, está el alumno y listo. Nosotros vamos, pero cuando nos llegamos, nos encontramos con, bueno, entonces, este, la nena estaba entubada, le sacaban, no sé, la parte de, estaba entubada, digamos, porque ella tenía, este, problemas respiratorios, acompañado de muchas, este, en su cuerpo deformaciones, vamos a decir así, es decir, la enfermedad venía por todo su cuerpo, no era tan solo algo respiratorio, sino era deformativo, o sea, y bueno, ir a la casa, verla en una camilla, darle clase.</p> <p>En los primeros tiempos sí se levantaba, fue transcurriendo un tiempo y no se levantó más, no se levantó más, hasta que fallece. O sea, transcurrir todo ese tiempo y verla y estar con ella, y fue un momento de decir, este, no la vemos más, fue triste.</p> <p>Después tuve otra nenita en primer grado, que fue hasta secundaria, primer año, también falleció, pero ella tenía fibrosis quística, también, o sea, ir y estar con ella, trabajar un día sí, un día no...</p> <p>-y aparte el vínculo.</p>	<p>- Y me quedó, le hicieron las trenzas la mamá y le cortó su cabellito, y me regaló la trenza.</p> <p>Y yo tengo su trenza, y en primer año, en secundaria, falleció, y ya ahora quiero llevarla al cementerio para dejársela.</p>	
---	--	--

<p>-Sí, no -Encariñarse. - Y me quedó, quedó como, le hicieron las trenzas la mamá y le cortó su cabellito, viva, ¿no? En tercer o cuarto grado, y me le regaló la trenza. Y yo tengo su trenza, y en primer año, en secundaria, falleció, y ya ahora quiero llevarla al cementerio para dejársela. Y bueno, y así, antes. Ahora no me pasó todavía... Pero no, qué fuerte.</p>		
---	--	--

4	<p>-Bueno, tengo varias, pero el año pasado estuve con una estudiante que vivía en un contexto muy vulnerable en un asentamiento. Su casa era muy precaria y ella tenía un diagnóstico relacionado a la salud mental y al principio le costaba mucho, todo el tema de poder concentrarse, no sé si es debido a la medicación o los ajustes que le estaban haciendo, y cuando, después de los encuentros y cuando se fue de alta, hicimos algunas actividades integradoras y realmente me di cuenta de que había progresado mucho, de que por ahí la lectura sostenida que no hacía al principio la podía hacer, que comprendía lo que leía, habíamos estudiado sobre ADN, ARN, las características, comparar, y cuando llegó el momento de esa evaluación o ese trabajo práctico final, la estudiante recordaba los conceptos, los podía aplicar, podía diferenciarlos y decirme cómo se había dado cuenta de que uno era ARN y el otro era ADN. Y eso me dio un montón de satisfacción, porque uno ve que al principio había un panorama complicado y después sirvió de algo. Sí, sí, sí.</p> <p>-El proceso.</p>	<p>“El año pasado estuve con una estudiante que vivía en un contexto muy vulnerable en un asentamiento. Su casa era muy precaria y ella tenía un diagnóstico relacionado a la salud mental y al principio le costaba mucho, todo el tema de poder concentrarse, no sé si es debido a la medicación o los ajustes que le estaban haciendo, y cuando, después de los encuentros y cuando se fue de alta, hicimos algunas actividades integradoras y realmente me di cuenta de que había progresado mucho, de que por ahí la lectura sostenida que no hacía al principio la podía hacer, que comprendía lo que leía”</p> <p>“cuando llegó el momento de esa evaluación o ese trabajo práctico final, la estudiante recordaba los conceptos, los podía aplicar, podía diferenciarlos”</p> <p>“Y eso me dio un montón de satisfacción, porque uno ve que al principio había un panorama complicado y después sirvió de algo”</p>	<p>La informante manifiesta una experiencia significativa basada en la satisfacción con la profesión, haciendo hincapié en el seguimiento continuo del estudiante, y durante todo su proceso, desde el comienzo, los cambios más notorios y el cumplimiento de los objetivos esperados.</p>
---	--	---	---

5	<p>- Todas las experiencias significativas que deben ser muchas, me sorprendiste con esta pregunta. Están relacionadas más que nada con el afecto, a medida que han pasado los años, que a vos también seguro te va a pasar en tu profesión, aunque son muy joven, pero ya te habrás encontrado en la calle con más de una persona que te ha dicho que la acompañaste, que tu ternura, que tu dulzura, que tu profesionalismo, que todo eso, bueno, a nosotros nos pasa igual.</p> <p>Obviamente que no se puede comparar el rol de un profe a alguien que está relacionado con la salud, porque desde mi humilde óptica, el rol que cumple ustedes es mucho más importante que el nuestro. Pero nos pasa eso, así que todas las anécdotas están relacionadas con el afecto, con el encontrarte con un alumno que después dice ahora este es mi hijo, que ahora es su alumno, profe o tu alumno, o alumnos que hoy son colegas.</p> <p>Es ese tipo de anécdotas, más que nada. La verdad, buenas, malas debe haber también, pero no...</p>	<p>“Todas las experiencias significativas están relacionadas más que nada con el afecto”</p> <p>“ya te habrás encontrado en la calle con más de una persona que te ha dicho que la acompañaste, que tu ternura, que tu dulzura, que tu profesionalismo, que todo eso, bueno, a nosotros nos pasa igual”</p> <p>“todas las anécdotas están relacionadas con el afecto, con el encontrarte con un alumno que después dice ahora este es mi hijo, que ahora es su alumno, profe o tu alumno, o alumnos que hoy son colegas”</p>	<p>El informante expone que la mayoría de las experiencias significativas que ha tenido están relacionadas a lo afectivo, a ese vínculo de seguridad y confianza que se forma una vez que se ingresa al hogar, y que sigue permaneciendo a lo largo del tiempo durante su vida, con constantes anécdotas haciendo referencia a los alumnos que ha tenido a lo largo de su vida y a los cuales se ha cruzado en la calle y lo han recordado con mucho afecto.</p>
---	--	--	--

6	<p>-bueno, significativa ya te conté esa del niño este que perdí, después cuando, bueno, fueron dos cosas diferentes, yo cuando fui al hospedaje, lo tenía a este solo niño rodeado de un montón de gente grande, también, nosotros tenemos que trabajar de diferente manera, por ejemplo, el me veía la cara a mi cuando yo estaba afuera del hospedaje por la ventana, yo me sacaba el barbijo, y él me podía ver la cara, porque nosotros cuando lo visitamos, ellos que son, o sea tienen esas enfermedades para cuidarlos, resguardarlos, nosotros tenemos que usar barbijo, entonces cuando entramos, entramos con el barbijo todo el tiempo, entonces la única manera de verte es a través de un video o a través de un vidrio, entonces cuando yo salía afuera del hospedaje, me sacaba el barbijo y ahí él me podía ver, y bueno entonces también el seguimiento que vos ves, que mejora, que empeora, que le crecen pelitos, que camina, que te pide upa, o sea lo alzas a upa, lo mimas, eso igual es parte del vínculo ese que yo te comentaba, de ver que ellos como pueden, acercan su cabecita a tu hombro, es una cosa que vos decís bueno, vale la pena ser docente, porque como que con eso vos decís bueno, está todo pagado, y después bueno, con este niño yo trabajaba solo en el</p>	<p>“cuando fui al hospedaje, lo tenía a este solo niño rodeado de un montón de gente grande, también, nosotros tenemos que trabajar de diferente manera, el me veía la cara a mi cuando yo estaba afuera del hospedaje por la ventana, yo me sacaba el barbijo, y él me podía ver la cara, porque nosotros cuando lo visitamos, ellos que tienen esas enfermedades para cuidarlos, resguardarlos, nosotros tenemos que usar barbijo, entonces cuando entramos, entramos con el barbijo todo el tiempo, entonces la única manera de verte es a través de un video o a través de un vidrio, entonces cuando yo salía afuera del hospedaje, me sacaba el barbijo y ahí él me podía ver, y bueno entonces también el seguimiento que vos ves, que mejora, que empeora, que le crecen pelitos, que camina, que te pide upa, o sea lo alzas a upa, lo mimas, eso igual es parte del vínculo ese que yo te comentaba, de ver que ellos como pueden, acercan su cabecita a tu hombro, es una cosa que vos decís bueno, vale la pena ser docente, porque como que con</p>	<p>La informante expresa que sus experiencias significativas están basadas en la gratificación y vocación de servicio, desde el lado afectivo, maternal, de compromiso y de pasión que abarca la docencia, narrando anécdotas de situaciones que a pesar de la complejidad por la que atraviesan los alumnos y sus familias, siempre se cumplen los objetivos esperados, el de enseñar, desde el amor y la empatía.</p>
---	---	--	---

<p>hospedaje, y cuando fui a clínica del valle, ehh claro, ves otros niños también, otros niños, entonces como que se atraviesan un montón de cosas, y también me ha pasado de que yo invito a los nenes a jugar, no importa si voy por uno, yo llamo a los que están y nos ponemos a jugar, los invito a jugar y jugamos a las cartas, o al domino o a lo que estábamos haciendo.</p> <p>-Además, en ese momento los sacas, me imagino yo de lo que están pasando</p> <p>-claro, son juegos de atención, entonces los llamas y los involucras, claro eso me pasa, que yo al principio digo, que evalúas más cuando vas a una clínica, vale más un contenido que sacarlos un rato de esa rutina y que te digan ya me duele, y que vos digas con un nudo en la garganta, bueno, ya te lo van a sacar, tranquila, cuando sabes que no es así, yo me desbordo a veces y digo pero si saben que no es así porque tenemos que mentir, pero claro, o sea vos la ves y tiene todos los brazos pinchados y te dicen, me duele, no quiero que me pinchen más, es una cosa que viste, yo me voy con un nudo así y llego al auto y a veces me desbordo, y cuando llego acá me dicen, que te paso? Déjenme, les digo...</p>	<p>eso vos decís bueno, está todo pagado”</p> <p>“cuando fui a clínica del valle ves otros niños también, se atraviesan un montón de cosas, y también me ha pasado de que yo invito a los nenes a jugar, no importa si voy por uno, yo llamo a los que están y nos ponemos a jugar, jugamos a las cartas, o al dominó o a lo que estábamos haciendo”</p> <p>“los llamas y los involucras, claro eso me pasa, que evalúas más cuando vas a una clínica, vale más un contenido que sacarlos un rato de esa rutina y que te digan ya me duele, y que vos digas con un nudo en la garganta, bueno, ya te lo van a sacar, tranquila, cuando sabes que no es así, yo me desbordo a veces y digo pero si saben que no es así porque tenemos que mentir, pero claro, o sea vos la ves y tiene todos los brazos pinchados y te dicen, me duele, no quiero que me pinchen más, yo me voy con un nudo así y llego al auto y a veces me desbordo”</p>	
---	---	--

**CATEGORÍA DE ANÁLISIS 16:** Experiencias significativas de docentes que asisten a niños y familias en estado vulnerable relacionadas a sentimientos afectivos, emocionales y satisfactorios desde la vocación de servicio, el amor y la empatía, permitiendo que el estudiante enfermo logre un buen desempeño y avance en el proceso de aprendizaje hospitalario/domiciliario.

### III-IV CUADRO DE PREGUNTAS Y CONVERGENCIAS

<p><b>C1:</b> Satisfacción y sentido de vocación profesional relacionado con la modalidad de enseñanza domiciliaria y hospitalaria, brindada a niños y adolescentes en estado de salud vulnerable.</p> <p><b>C5:</b> Entorno educativo cómodo y relajado, basado en el vínculo de seguridad y confianza que genera el docente con la familia y el estudiante en el ámbito hospitalario y domiciliario.</p> <p><b>C10:</b> Integración de familias en el proceso educativo hospitalario/domiciliario basada en la generación de un vínculo de confianza para lograr compromiso y participación en el desempeño escolar.</p> <p><b>C11:</b> Evidencia de participación de las familias en general en la educación de sus hijos, aunque es escasa/ausente en el nivel inicial y especial, siendo la enfermera el principal apoyo del docente.</p> <p><b>C12:</b> Utilización del tiempo de clases para el aprendizaje del estudiante siendo la familia la que refuerza los contenidos a modo de colaboración con el proceso educativo.</p> <p><b>C16:</b> Experiencias significativas de docentes que asisten a niños y familias en estado vulnerable relacionadas a sentimientos afectivos, emocionales y satisfactorios desde la vocación de servicio, el amor y la empatía, permitiendo que el estudiante enfermo logre un buen desempeño y avance en el proceso de aprendizaje hospitalario/domiciliario.</p>	<p><b>CONVERGENCIA 1</b> Satisfacción y sentido de vocación profesional, basada en sentimientos de amor y empatía, logrando una relación de seguridad y confianza con el estudiante, haciendo partícipes a la familia durante todo el proceso de aprendizaje permitiendo un mejor desempeño del niño en situación de enfermedad.</p>
--	--

**C2:** Capacidad de cambio de estrategias de aprendizaje relacionado con la necesidad educativa de cada estudiante en su propio proceso de aprendizaje.

**C3:** El proceso educativo se va adaptando al desempeño escolar de cada estudiante y los resultados obtenidos.

**C4:** Aplicación de variedad de recursos de acuerdo a edad y condición de salud de cada estudiante, utilizando herramientas digitales, sensoriales y materiales didácticos específicos.

**C7:** Dificultades al aplicar la planificación curricular de la escuela de origen a los contenidos que se van evaluando, según la recuperación del estudiante en el proceso de su enfermedad.

**C8:** La escuela hospitalaria guía las planificaciones curriculares y el seguimiento del estudiante en base a los contenidos de la escuela de origen, relacionado a disgusto y disconformidad por parte de los docentes.

**C9:** Presentación de informes y desempeños escolares de forma regular y continua durante todo el proceso educativo domiciliario/hospitalario hasta el alta médica del estudiante.

**C14:** Manejo y utilización de múltiples estrategias de aprendizaje para captar la atención del estudiante, con el fin de lograr los contenidos educativos.

**C15:** Criterios de evaluación de seguimiento, formativo y constante que permite valorar el desempeño del estudiante día a día durante todo el proceso de aprendizaje.

## **CONVERGENCIA 2**

Seguimiento continuo del desempeño escolar del estudiante, mediante planificaciones curriculares entre la escuela domiciliaria/hospitalaria y la escuela de origen con la aplicación de estrategias y recursos didácticos específicos, con el fin de lograr el aprendizaje de los contenidos educativos.

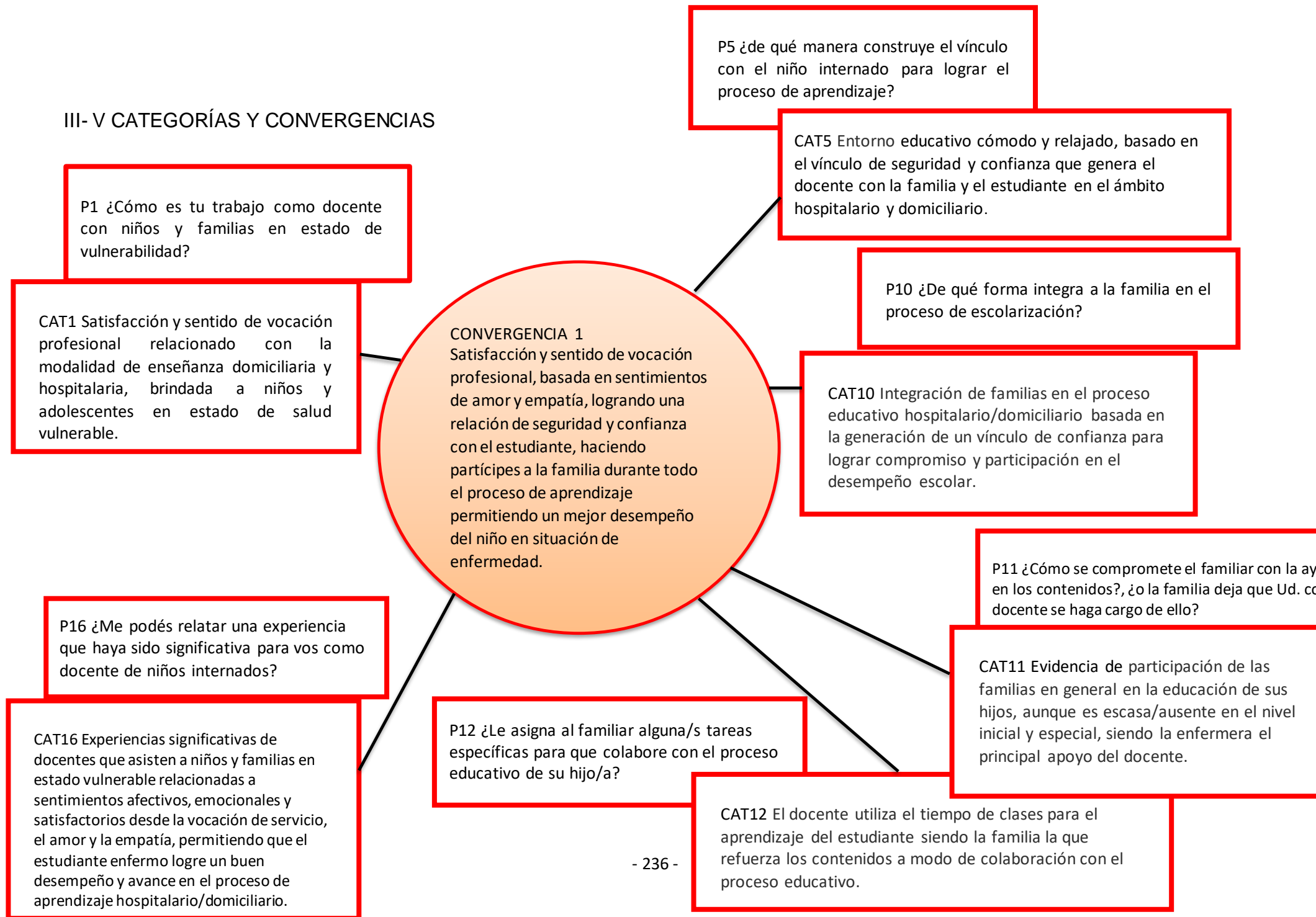
**C6:** Inclusión de otros profesionales dentro de las actividades del docente por la situación de salud particular de cada estudiante.

**C13:** Escasas dificultades durante el proceso de aprendizaje en el estudiante con patologías leves y moderadas, con un mayor seguimiento en niños con patologías crónicas.

### **CONVERGENCIA 3**

Necesidad de inclusión de otros profesionales ante estudiantes con patologías crónicas que requieren de supervisión continua para el lograr el aprendizaje de acuerdo a su situación educativa.

### III- V CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS





P6 ¿se incluye a otro tipo de profesional durante la escolarización que ayude/colabore con alguna consigna y que esté presente durante su enfermedad?

CAT6 Inclusión de otros profesionales dentro de las actividades del docente por la situación de salud particular de cada estudiante.

P13 ¿Ha observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso de aprendizaje debido a su enfermedad?

CAT13 Escasas dificultades durante el proceso de aprendizaje en el estudiante con patologías leves y moderadas, con un mayor seguimiento en niños con patologías crónicas.

### CONVERGENCIA 3

Necesidad de inclusión de otros profesionales ante estudiantes con patologías crónicas que requieren de supervisión continua para el lograr el aprendizaje de acuerdo a su situación educativa.

### III-VI INTERPRETACIÓN

Luego de un largo proceso de investigación acerca de las “Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la escuela domiciliaria y hospitalaria n° 302, “Dr. Atilio Rebello”, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut año 2024”, se realizó un trabajo de campo que incluyó la participación de 6 docentes de la institución, 1 de nivel inicial, 2 de nivel primario, 2 de nivel secundario y 1 de educación especial.

La información fue obtenida por medio de entrevistas realizadas a través de audios, que luego fueron transcritas, bajo confidencialidad de los datos obtenidos, realizando un arduo análisis basado en la lectura general de la información.

Luego de realizar el análisis correspondiente, se lograron obtener 16 categorías por cada pregunta, de las cuales resultaron 3 convergencias finales

La primera convergencia, obtenida de las categorías 1,5,10,11,12,16 “Satisfacción y sentido de vocación profesional, basada en sentimientos de amor y empatía, logrando una relación de seguridad y confianza con el estudiante, haciendo partícipes a la familia durante todo el proceso de aprendizaje permitiendo un mejor desempeño del niño en situación de enfermedad”, basadas en las siguientes expresiones por los informantes E (30), F, NS, R (2015), AEM (1) “es muy lindo poder trabajar uno a uno con ellos, porque la atención es más personalizada, uno se puede enfocar en ellos, ver que estilos de aprendizaje tienen”, o E (53), F, NP, R (2005), AM (9) refiriendo: “ir con la mejor sonrisa, porque ellos lo necesitan, son niños hospitalarios, pero domiciliarios a la vez, y es algo nuevo para ellos”, E (54), M, NS, R (2012), AEM (8) expresando que “Todas las experiencias significativas están relacionadas más que nada con el afecto”, E (53), F, NP, R (2005), AM (9) también expone que “la parte fundamental es integrar a la familia cuando llego a un domicilio” y “es una necesidad, la aceptación de la familia, que la familia sienta que la persona que está ahí, en el caso mío, es tan confiada, tan segura, y a partir de ahí uno puede construir cualquier relación”

El análisis se respalda bajo los siguientes artículos: Mendoza Carrasco, M. V. (2019). La pedagogía del amor y de la ternura, en las aulas hospitalarias del Perú. *Educación*, 25(2), 205–212, en el que hace hincapié en el enfoque de la pedagogía desde la ternura y el amor, en el cual hace mención, principalmente; que la ternura debe ser considerada como una virtud, como un factor esencial de la práctica educativa, familiar y profesional, hablando esencialmente que la pedagogía de la Ternura y la pedagogía Hospitalaria están estrechamente ligadas y vinculadas con la atención al ser humano en sus etapas más vulnerables, aplicándola como estrategia didáctica, la cual ayuda a que el alumno/paciente se encuentre más ávido de aprender y, a su vez, mejore su calidad de vida durante el proceso y tiempo de hospitalización, y Mendoza Carrasco, M. V. (2017). La familia, una base sólida en el proceso educativo en las aulas hospitalarias. *Educación*, (23), 25–34, en el que se analiza la influencia del apoyo familiar en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños que son atendidos pedagógicamente en Aulas Hospitalarias. Se sostiene la calidad del núcleo familiar, como gestor y promotor de talentos y aprendizajes de los propios hijos, tomando en cuenta la diversidad en la familia, como oportunidad de apoyo de los niños en condiciones vulnerables de salud para salir adelante de la situación real en que se encuentran y ser atendidos en su aprendizaje, refiere que hay necesidad de un trabajo conjunto, dentro de la institución hospitalaria, donde docentes hospitalarios, asistentes educativos, familia, profesionales de la salud, administrativos y entorno, aportan con motivación, colaboración y atención a las diversas necesidades que presentan los niños internados, ofreciéndoles el mejor clima y confianza de parte de todos los involucrados, favoreciendo su bienestar, desarrollo de potencialidades, capacidades, habilidades y destrezas.

Martha Rogers define el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración), define el entorno como «un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano (Rogers 1994).

La integración, que es el tercer principio de la homeodinámica, pone de relieve el proceso mutuo y continuo de la persona y su entorno. Los principios de la

homeodinámica desembocan en una precisa y concisa descripción de la naturaleza del cambio dentro de los campos de energía del ser humano y de su entorno (Hills y Hanchett, 2001).

El desarrollo humano es un proceso complejo que se divide en 4 dimensiones básicas: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social. Aunque cada dimensión subraya un aspecto particular del desarrollo, hay una interdependencia considerable entre las áreas, por ejemplo, las capacidades cognoscitivas pueden depender de la salud física y emocional como de la experiencia social, cada dimensión refleja a las otras. Pero cada área es importante para entender el desarrollo lo que da un aspecto unidisciplinario. El desenvolvimiento y constitución de cada uno de nosotros como sujetos únicos, es el producto de la integración e interdependencia de estas áreas o dimensiones del desarrollo: desarrollo físico, desarrollo cognoscitivo y desarrollo emocional o socio afectivo. (Rice 1997)

La segunda convergencia obtenida de las categorías 2, 3, 4, 7, 8, 9, 14 y 15 “Seguimiento continuo del desempeño escolar del estudiante, mediante planificaciones curriculares entre la escuela domiciliaria/hospitalaria y la escuela de origen con la aplicación de estrategias y recursos didácticos específicos, con el fin de lograr el aprendizaje de los contenidos educativos”, basada en las afirmaciones de los siguientes informantes: E (39 a), M, NP, AR (16 a), AM (1 a) manifiesta que las estrategias de aprendizaje “va cambiando de acuerdo al contenido, va cambiando de acuerdo al grado, hay nenes que están con CUD”, E (53), F, NP, R (2005), AM (9) refiere que “el docente se busca las estrategias para emplearlas en esos niños que tienen dificultad...no tan solo desde lo hospitalario, sino...de que necesita”, E (30), F, EE, R (2014), AEM (2) expresa que “por ahí se hace difícil poder buscar una estrategia o una actividad en la que se pueda llevar”, E (54), M, NS, R (2012), AEM (8) expresa “indagar los saberes previos que trae el alumno, y en base a eso establecer un punto de partida”.

Abocamos la segunda convergencia bajo el sustento de la teoría constructivista, que explica los procesos de aprendizaje a partir de los conocimientos previos y la construcción de nuevos, enfocando al docente como facilitador e intermediario en

dicho proceso, y al estudiante dentro de un rol activo, que posee capacidad de interacción con el docente, sus pares u objeto de conocimiento.

Vygotsky afirma que el aprendizaje es uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo social, en el que ambos se complementan interactuando, y haciendo hincapié en que el aprendizaje escolar tiene que ser congruente con el nivel de desarrollo del niño. Vygotsky comprende que el conocimiento se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas, que se inducen en la interacción social.

La tercera y última convergencia, obtenida de las categorías 6 y 13, “Necesidad de inclusión de otros profesionales ante estudiantes con patologías crónicas que requieren de supervisión continua para el lograr el aprendizaje de acuerdo a su situación educativa” apoyada en las siguientes exposiciones de los informantes, por ejemplo: E (39 a), M, NP, AR (16 a), AM (1 a), refiere que “hay algunos casos que tienen hiperactividad o lo que fuese, si hacemos la consulta”, E (30), F, EE, R (2014), AEM (2) manifiesta que “lo que hacemos es compartir un día con otro profesor”, “el profesor lo que trabaja es la movilidad del cuerpo, la rotación y acompañado de las texturas, entonces se pudo trabajar más en conjunto”, así como E (53), F, NP, R (2005), AM (9), quien expresa que “uno como docente, estando en una escuela pública, observa todo, en su mayoría observa todo. También hace un informe donde pide, donde solicita, que observa tal y tal a su hijo, y bueno, que vea a un profesional, que se sugiere”, y E (42), F, NI, R (2016), AM (2), manifiesta que “todos nos ayudamos entre todos, que eso es lo rico de este establecimiento igual, yo lo veo como algo súper favorable”, respaldando esta última convergencia en el siguiente artículo de Mendoza Carrasco, M. V. (2022). Perfil y rol del docente en aulas hospitalarias inclusivas. *Educación*, 28(2), e 2642, el cual expresa que las aulas hospitalarias son el espacio otorgado y cedido por los hospitales para brindar educación a los alumnos-pacientes, quienes se encuentran en situación de enfermedad, internados por períodos largos o cortos; sin embargo, tienen derecho a continuar con su educación en aulas establecidas e instaladas dentro de un hospital. El docente hospitalario es el facilitador y guía en la educación en las aulas hospitalarias multigrado, a las que los estudiantes de diferentes edades y niveles educativos acuden para seguir desarrollando

competencias, habilidades, capacidades y destrezas de manera integral. Para este fin, el docente prioriza y trabaja con el lado sano del alumno-paciente. El docente hospitalario debe tener características diferenciadas para atender a estudiantes con necesidades educativas especiales, transitorias o permanentes, que a su vez se encuentren en situación de vulnerabilidad. Entre las características más resaltantes del perfil del docente hospitalario, se puede mencionar el ser innovador, creativo, empático y asertivo; además, el tener habilidades comunicativas, habilidades sociales y habilidades blandas que lo ayuden a vincularse con cada uno de los miembros de la comunidad educativa y hospitalaria en un ambiente de armonía, democracia y cultura de paz. El docente hospitalario debe tener un vínculo directo con los estudiantes, la familia o los tutores, y debe trabajar en constante comunicación con el equipo de apoyo multidisciplinario del área de salud, con el que debe compartir recomendaciones y sugerencias para el trabajo en el aula. Por estas razones, el docente debe ser una persona flexible y abierta al diálogo, con habilidades interpersonales que lo lleven a establecer una relación asertiva en el aula.

### III-VII RECONTEXTUALIZACIÓN

Al trabajar en equipos multidisciplinarios (docentes de diferentes niveles y especialidades, kinesiólogos, médicos, enfermeros), nos encontramos con personas de diferentes formaciones académicas, habilidades, experiencias y conocimientos distintos, en el que se será capaz de lograr objetivos comunes para con el paciente y su familia; el objetivo de la escolarización bajo cualquier circunstancia.

Al aprovechar los conocimientos y destrezas de cada uno de los miembros del equipo, se conseguirá formular soluciones integrales que no serían posibles mediante esfuerzos aislados.

Se podrán abordar problemas leves o complejos de forma integral, con el fin de que el estudiante hospitalizado en la institución o en el hogar, y su familia, puedan llevar a cabo una hospitalización lo más óptima posible, sin perder la relación con el entorno.

## CONCLUSIÓN GENERAL

Como conclusión, en el presente trabajo de investigación, se pudieron plantear una serie de conceptos a los cuales se está familiarizado en la labor de cuidar. No solo se pertenece al grupo profesional que actúa desde el otro lado de los hechos, sino que también se forma parte de “esa familia”, la cual atraviesa situaciones de enfermedad donde no se sabe muchas veces cómo abordar.

Toda persona, desde la primera infancia hasta su vejez, tiene derecho a una educación, disponible, accesible, sin discriminación, aceptable, de calidad, y adaptable a sus necesidades particulares. La educación es, en sí misma, una herramienta esencial para el desarrollo humano individual y social, siendo el objetivo principal, el desarrollo de la personalidad, de los dotes naturales y capacidades, reconociéndose el hecho de que cada persona tiene características, intereses y capacidades únicas y también necesidades de aprendizaje propias.

Con esta investigación, se otorga una gran relevancia al notable trabajo de los docentes día a día, el servicio de vocación a la hora de ingresar a un aula o a un domicilio, que pese a las complicadas situaciones de vulnerabilidad que le toca asistir, siempre trata de cumplir con el propósito de enseñar, no solo desde lo pedagógico, sino desde el amor, la confianza y la empatía.

Como familia, nos lleva a reflexionar acerca de la integración en el proceso de aprendizaje de nuestros hijos, a trabajar en conjunto con el docente y las actividades brindadas, siendo parte de la formación educativa que se les proporciona. Debemos saber que como familia cumplimos un papel fundamental en el desarrollo escolar del niño, siendo la principal base de la sociedad, y donde reciben sus primeras enseñanzas.

Es necesario aprender a formar parte del círculo educativo de los niños, a relacionarnos estrechamente con la escuela y el docente, ya que ambos contextos están ligados, y el potencial positivo se logra trabajando en conjunto para un mismo fin, que es principalmente el de contribuir al desarrollo físico, emocional e intelectual de nuestros hijos.

La educación en Argentina es reconocida como un derecho y el Estado, tanto nacional como provincial, debe asegurar la igualdad, gratuidad, laicidad y el acceso a todos los niveles del sistema educativo en el ejercicio de este derecho para toda la población que vive en el país.

La escuela hospitalaria está enmarcada en la ley de protección integral de los derechos del niño, con el objetivo de garantizar el derecho a la educación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Hernández Sampieri. R, Fernández Collado. C, Baptista Lucio. M.P, (2014). Metodología de la investigación.
- Marriner A, Raile M. (1999). Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. España: Editorial Diorki Servicios Integrales de edición. p. 94 y 95.
- Marriner. A. Raile. A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. 7.ª edición.
- Yuni. J.A. Urbano. C. A (2014). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. 1a ed. Córdoba: Brujas.
- Modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria (2021).  
<https://www.argentina.gob.ar/nivelesymodalidades/modalidad-de-educacion-domiciliaria-y-hospitalaria>
- Barbuscia. P. (2014). La Educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo nacional. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.  
[La educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo nacional \(me.gov.ar\)](http://La%20educaci3n%20domiciliaria%20y%20hospitalaria%20en%20el%20sistema%20educativo%20nacional%20(me.gov.ar))
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.7 en línea].  
<https://dle.rae.es>
- Dolcini, H. Yansenson, J. (2004). Ética y bioética para el equipo de salud. Editorial Akadia. Buenos Aires.
- Secretaria de Derechos Humanos. Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. (2010). Buenos Aires.
- Salgado Martínez, C. (2012). Muestreo de investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia & Saude Colectiva*, 17 (3): 613-619.
- Maidana, S. Mazza, R. Do Prado, M.L. Investigación cualitativa en enfermería. Contexto y bases conceptuales. Cap. 4, 6.

ANEXOS

ANEXO I

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ENTREVISTAS

Comodoro Rivadavia, 28 de octubre de 2024

Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N°302 "Atilio Rebello"

Directora a cargo

Sra. Bulnes Mabel

S \_\_\_\_ / \_\_\_\_ D

Quién suscribe, Oyarzún Vanesa Janet, DNI 33.467.039, estudiante de 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, con el fin de solicitar autorización correspondiente para llevar a cabo las entrevistas a docentes de la institución, con el objetivo de recabar datos importantes en base a ellas, para el proyecto de investigación en proceso, titulado "Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la escuela domiciliaria y hospitalaria n° 302, "Dr. Atilio Rebello", de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut año 2024.

Sin más nada que agregar y quedando a la espera de una respuesta favorable. Ante cualquier duda o consulta estoy a su disposición.

Saludo a UD. atte.



*Bulnes M*  
Mabel Bulnes  
Directora  
Escuela D y H N° 302  
Recibido 28/10/24

*[Signature]*  
Oyarzún Vanesa Janet  
DNI 33.467.039

## ANEXO II

### CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

#### INFORMANTE 1

##### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A continuación, se le presenta un cuestionario para el proyecto de investigación "Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la Escuela domiciliar y Hospitalaria n°302 Atilio Rebello, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", a cargo de la Alumna Oyarzún Vanesa Janet, de 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, con la finalidad de recabar sus respuestas para conocer acerca de dichas experiencias. La siguiente información, servirá valiosamente al desarrollo del proyecto.

Su participación es totalmente voluntaria, y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial, respetando el anonimato de sus datos, haciendo uso de éstos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

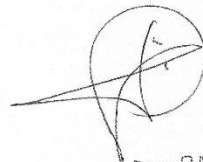
Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede hacerlas en el momento de la entrevista.

Los datos personales serán protegidos por la Ley de Habeas Data N° 25.326, y sus modificaciones de protección de datos personales de modo tal que no pueda identificarse lo que plantee con su nombre.

Si está de acuerdo en participar, proporcione por favor su nombre y firma en el apartado de abajo, recordándole que se respeta el derecho de negarse o retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, a lo que se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la entrevista en cualquier momento.

Comodoro Rivadavia, octubre de 2024.



Doc 313741192

## INFORMANTE 2

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A continuación, se le presenta un cuestionario para el proyecto de investigación "Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la Escuela domiciliaria y Hospitalaria n°302 Atilio Rebello, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", a cargo de la Alumna Oyarzún Vanesa Janet, de 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, con la finalidad de recabar sus respuestas para conocer acerca de dichas experiencias. La siguiente información, servirá valiosamente al desarrollo del proyecto.

Su participación es totalmente voluntaria, y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial, respetando el anonimato de sus datos, haciendo uso de éstos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

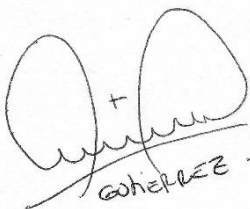
Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede hacerlas en el momento de la entrevista.

Los datos personales serán protegidos por la Ley de Habeas Data N° 25.326, y sus modificaciones de protección de datos personales de modo tal que no pueda identificarse lo que plantee con su nombre.

Si está de acuerdo en participar, proporcione por favor su nombre y firma en el apartado de abajo, recordándole que se respeta el derecho de negarse o retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, a lo que se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la entrevista en cualquier momento.

Comodoro Rivadavia, octubre de 2024.



Handwritten signature of Vanesa Janet Oyarzún, with the name "OYARZÚN" written below it.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A continuación, se le presenta un cuestionario para el proyecto de investigación "Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la Escuela domiciliaria y Hospitalaria n°302 Atilio Rebello, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", a cargo de la Alumna Oyarzún Vanesa Janet, de 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, con la finalidad de recabar sus respuestas para conocer acerca de dichas experiencias. La siguiente información, servirá valiosamente al desarrollo del proyecto.

Su participación es totalmente voluntaria, y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial, respetando el anonimato de sus datos, haciendo uso de éstos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede hacerlas en el momento de la entrevista.

Los datos personales serán protegidos por la Ley de Habeas Data N° 25.326, y sus modificaciones de protección de datos personales de modo tal que no pueda identificarse lo que plantee con su nombre.

Si está de acuerdo en participar, proporcione por favor su nombre y firma en el apartado de abajo, recordándole que se respeta el derecho de negarse o retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, a lo que se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la entrevista en cualquier momento.

Comodoro Rivadavia, octubre de 2024.



1

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A continuación, se le presenta un cuestionario para el proyecto de investigación "Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la Escuela domiciliar y Hospitalaria n°302 Atilio Rebello, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", a cargo de la Alumna Oyarzún Vanesa Janet, de 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, con la finalidad de recabar sus respuestas para conocer acerca de dichas experiencias. La siguiente información, servirá valiosamente al desarrollo del proyecto.

Su participación es totalmente voluntaria, y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial, respetando el anonimato de sus datos, haciendo uso de éstos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede hacerlas en el momento de la entrevista.

Los datos personales serán protegidos por la Ley de Habeas Data N° 25.326, y sus modificaciones de protección de datos personales de modo tal que no pueda identificarse lo que plantee con su nombre.

Si está de acuerdo en participar, proporcione por favor su nombre y firma en el apartado de abajo, recordándole que se respeta el derecho de negarse o retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, a lo que se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la entrevista en cualquier momento.

Comodoro Rivadavia, octubre de 2024.



**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A continuación, se le presenta un cuestionario para el proyecto de investigación "Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la Escuela domiciliaria y Hospitalaria n°302 Atilio Rebello, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", a cargo de la Alumna Oyarzún Vanesa Janet, de 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, con la finalidad de recabar sus respuestas para conocer acerca de dichas experiencias. La siguiente información, servirá valiosamente al desarrollo del proyecto.

Su participación es totalmente voluntaria, y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial, respetando el anonimato de sus datos, haciendo uso de éstos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede hacerlas en el momento de la entrevista.

Los datos personales serán protegidos por la Ley de Habeas Data N° 25.326, y sus modificaciones de protección de datos personales de modo tal que no pueda identificarse lo que plantee con su nombre.

Si está de acuerdo en participar, proporcione por favor su nombre y firma en el apartado de abajo, recordándole que se respeta el derecho de negarse o retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Yo \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, a lo que se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la entrevista en cualquier momento.

Comodoro Rivadavia, octubre de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
11/11/24

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A continuación, se le presenta un cuestionario para el proyecto de investigación "Experiencias de docentes que asisten a niños internados y sus familias, en la zona de influencia de la Escuela domiciliaria y Hospitalaria n°302 Atilio Rebello, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", a cargo de la Alumna Oyarzún Vanesa Janet, de 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, con la finalidad de recabar sus respuestas para conocer acerca de dichas experiencias. La siguiente información, servirá valiosamente al desarrollo del proyecto.

Su participación es totalmente voluntaria, y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial, respetando el anonimato de sus datos, haciendo uso de éstos únicamente para fines de investigación y/o académicos.


Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede hacerlas en el momento de la entrevista.

Los datos personales serán protegidos por la Ley de Habeas Data N° 25.326, y sus modificaciones de protección de datos personales de modo tal que no pueda identificarse lo que plantee con su nombre.

Si está de acuerdo en participar, proporcione por favor su nombre y firma en el apartado de abajo, recordándole que se respeta el derecho de negarse o retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Yo \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, a lo que se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la entrevista en cualquier momento.

Comodoro Rivadavia, octubre de 2024.



## ANEXO III

### ENTREVISTAS

#### **INFORMANTE 1**

**NIVEL:** Primario

**EDAD:** 39 años

**RECIBIDO EN EL AÑO:** 2008

**AÑO/S DE EXPERIENCIA EN ASISTENCIA DOMICILIARIA:** 1 año

-La primera es, ¿cómo es tu trabajo como docente con niños y familias en el estado de vulnerabilidad?

-Bien, yo en realidad empecé este año con la modalidad, la verdad que me llama mucho la atención, me gusta, o sea, creo que muchas veces cuando los nenes van a las escuelas y por ahí expresan algún, ¿cómo te puedo explicar? expresan algún comportamiento, uno que va a las casas por ahí se da cuenta de donde viene algún problema o alguna falencia, o por ahí uno dice, che, no me trajiste en la escuela común, la vamos a llamar, che, no me trajiste un mapa, y cuando uno va a las casas se da cuenta de que no es la prioridad tener un mapa, sino son otras cosas.

- ¿Ves la realidad?

-Exactamente.

- ¿Hay alguna estrategia de aprendizaje particular que utilices?

-Sí, en realidad nosotros, todos los nenes con los que trabajamos, nosotros les hacemos primero...son dos clases en donde nosotros elaboramos un informe, un informe diagnóstico se llama, en ese informe diagnóstico es como que nosotros, obviamente, diagnosticamos, vemos cómo está en cuanto al aprendizaje, lo comparamos y en base a eso planificamos para el nene. Y el tiempo, ¿verdad? Y el tiempo que va a ser, porque los nenes vienen con un certificado, desde...hasta...entonces uno calcula más o menos las cantidades de clases y dice, bueno, hago una secuencia de fracción, por ejemplo, que dure tantas clases, a partir del diagnóstico que hiciste.

-Muy bien.

- ¿La estrategia de aprendizaje que utilizas, es la misma durante todo el proceso o va cambiando de acuerdo a los contenidos que das?

-No, no, no, va cambiando, va cambiando de acuerdo al contenido, va cambiando de acuerdo al grado, hay nenes que están con CUD, con certificado, hay nenes que están por ahí con algún, que se han retrasado por la misma enfermedad, porque no es que nosotros asistimos a las casas, ese nene se enferma y nosotros el otro día asistimos, no, hay un proceso en donde tiene que venir un certificado médico, en el tiempito ese que pasa, por ahí se pierde mucho tiempo, que tendría que ser, aprovecho para decirte que tendría que ser menos la burocracia para que nosotros recién podamos asistir a las casas, pero no, no es la misma.

-Ajá. ¿Cuáles son los recursos que utilizas en la estrategia o en las estrategias de aprendizaje para que el niño aprenda?

-Mayormente lo tomás en el diagnóstico, siempre lo que llevas para el diagnóstico son juegos, siempre, siempre a partir de ahí arrancas a trabajar con secuencias o en la hoja

o lo que sea, y obviamente tenés que considerar el tema de que si el nene está quebrado en la mano derecha que es con la que escribe, vas a tener que buscar otras estrategias, audiovisuales por ejemplo, para trabajar o para unir con flechas o todas esas cuestiones que tienen que ver con, obviamente conocer el diagnóstico y el certificado del nene.

-Ajá. ¿De qué manera construís el vínculo con el niño internado para lograr el proceso de aprendizaje?

-Sí, yo creo que es fundamental, es lo básico, vos vas a una casa y por lo menos a mí me pasa, vas a una casa y sentís que sos una carga para el nene, creo que algo está fallando, siempre lo pensé así en la escuela común cuando trabajaba. Yo siempre digo, por ahí soy muy redundante en esto, pero a mí me quedó un recuerdo de una persona que yo iba a hacer mis prácticas, y a los nenes les fue mal en un examen, casi el 80% de los nenes les fue mal, y él sale y me dice, en algo fallé, o sea, a mí me dio la pauta de que cuando los nenes no aprueban es culpa del docente, no es culpa de los nenes. Entonces, esto de generar, de que los chicos confíen en vos, de que lleguen a decirte, profe, no te entendí, yo creo que es muchísimo, porque hay nenes que dicen, ¿entendiste? Sí, sí, sí, o sea, te lo dicen como para pasar, y yo creo que cuando vos armás ese vínculo y ellos tienen la confianza, ahí es donde empieza el ida y vuelta, y en el ida y vuelta es donde se aprende más, así que es fundamental, la relación con el nene es fundamental.

- ¿Se incluye otro tipo de profesional durante la escolarización que ayude o colabore con alguna consigna y que esté presente durante esa enfermedad?

-No, no, no, nosotros no, o sea, de acuerdo a los diagnósticos que nosotros usamos en la escuela primaria, nosotros mayormente vamos a los nenes que están quebrados, o por ahí no sé, tienen algún problema muscular, y eso, creo que esa pregunta por ahí está más abocada a la educación especial, ¿viste? Que ellos sí, obviamente hay algunos casos que tienen hiperactividad o lo que fuese, sí hacemos la consulta, pero que ellos intervengan directamente en el ámbito nuestro no.

- ¿Los contenidos dados se brindan en simultáneo con los contenidos de la institución a la cual asiste?

-La institución te manda los contenidos, antes de que vos empeces a trabajar con el nene, ellos te mandan una planilla con todos los contenidos, nos ha pasado, habla de un 50% en donde ellos te mandan un contenido, yo me aboco más a matemáticas, para que me entiendan, hay planificaciones que te dicen que trabajes ejercicio combinado y por ahí falta llegar al ejercicio combinado, falta trabajar división, falta trabajar ubicar números en unidades de decenas, centenas, te mandan, entonces eso sí va todo anotado que se tuvo que reforzar primero una parte, para recién llegar al contenido, pero te lo manda la escuela los contenidos.

- Ah, está bien ¿Hay algún tipo de seguimiento específico de contenidos curriculares por parte de la institución o la escuela hospitalaria se encarga exclusivamente de eso?

-Nosotros tenemos, porque ha pasado que hay escuelas que no han mandado los contenidos, entonces nosotros tenemos nuestras propias planificaciones, cuando la escuela no te manda uno va y dice bueno, el nene es de quinto grado y estamos en abril, le corresponde ir acá, entonces bueno a partir de eso vos decís bueno, yo arranco veo cómo va en el diagnóstico y ahí puedo avanzar o no.

-Ajá. ¿Los informes y avances escolares del niño con qué regularidad los presenta la institución?

-Lo mismo trimestre que tiene la escuela. Lo mismo tenemos nosotros si bien no presentamos un boletín, pero al momento de cerrar nota, nosotros también cerramos nota y pasamos en los informes.

-Ajá, bien. ¿De qué forma integra la familia en el proceso de escolarización?

-Sí, nosotros lo que pasa regularmente con las familias en general, se involucran porque bueno, están ahí, ellos tienen que estar ahí, no están precisamente sentados al lado del nene, sino que están ahí dando vueltas, entonces ellos, hay veces que vos les decís o ellos vienen y te acercan, y te dicen profe mirá, él nunca le entendió la división, puedes trabajar con él. Creo que esa es una intervención que hace la familia.

También nos pasa que hay familias que no les gusta que van, porque también hay familias que se niegan, te cancelan por estar parado afuera, y te dicen, te cancelan y te tenés que volver. Pero en cuanto al proceso de aprendizaje del nene, yo creo que es directo, al tener esta comodidad de que vos estás en la casa, como docente está en la casa, ah, profe, mira, te aprovecho eso de que yo no le entendí tal cosa, vos arrancás, obviamente va por ahí, y ahí creo que es lindo el ida y vuelta esa.

- ¿Cómo se compromete el familiar con la ayuda en los contenidos? ¿O la familia deja que vos como docente te hagas cargo de todo?

-No, es lo que te decía recién, o sea, ellos, hay veces que, hasta que se crea esta confianza de que el nene te diga no entiendo, que vuelvo a lo mismo, es un montón, hay gente que por ahí le parecerá algo diminuto, pero es un montón que un nene te diga no entiendo, y eso te lo dice en base a la confianza que vos le das.

Hasta que él te dice, por ahí te dice, le dijiste al profe que no entendiste tal cosa, ahí es en donde la introducción entiende. Después ellos acá en la escuela, por lo menos en el tiempo que yo estuve, no vinieron a decir, a mi nene le están enseñando mal, porque es todo en diagnóstico, todo parte desde el diagnóstico que vos haces.

- ¿Ha observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso debido a su enfermedad?

-No, yo creo que está más abocado a lo especial, a nosotros mayormente no, lo único que yo te contaba al principio de que por ahí son diestros y están quebrados justo en ese brazo, y decimos, bueno, hay que implementar otras estrategias, pero no, no, en particular no.

- ¿El niño demuestra interés desde el principio o lleva su tiempo acomodarse al proceso de aprendizaje?

- Yo creo que es muy, yo lo veo siempre, cuando nosotros llegamos, yo le veo la carita como que están sorprendidos, o sea, viene el profe a la casa, o viene la seño a mi casa, y sí, te esperan, te esperan, están mirando, no saben qué hacer, porque obviamente es un comportamiento totalmente distinto al que hacen en la escuela, por ahí te dice el profe, ¿puedo ir al baño? Ah, cierto, estoy en mi casa, y se van y se levantan, es re gracioso, porque es como llevar la escuela a la casa, es lindo, obviamente tiene sus contras, pero son muy poquitas, son muy poquitas porque las familias que me han tocado a mí, salvo una o dos los demás te dejan trabajar tranquilísimo, y aportan y ayudan, profe necesita esto? necesita lo otro? te das cuenta en las atenciones también, hay gente que te convida un vaso de agua, nosotros salimos 1 y 20 a las casas, y estamos volviendo a las 5 y 20 de la tarde, y de un domicilio a otro tenemos minutos, no hay como decir, bueno, tengo tanto tiempo, voy a irme, tomo un break por ahí, ir a una casa y ahí nomás irte a la otra, entonces hay familias que tienen atenciones.

- ¿Cuántas horas vas?

- Mayormente nosotros estamos dos horas con cada nene, dos horas, de 1 y 20, por ahí de 1 y 20 varían, de acuerdo a la distancia, por ejemplo, yo tengo, hoy en día tengo un nene en el centro, y por ahí tengo que ir hasta Estándar o hasta Laprida, ahí te dan unos minutos más, para que vos salgás, pero mayormente de 1 a 3. Sí, máximo dos, los de primaria tenemos dos, porque como nuestros cargos, secundaria y especial, tienen horas cátedra, especial no, pero especial por el tiempo, ellos tienen este convenio que no están tanto tiempo con un nene, ahí la profe te va a explicar cómo es lo de ella, pero nosotros mayormente, siempre tenemos dos por día, y vamos variando, dos en un lado, dos en otro, después cambia, vuelve al anterior y así, y hay épocas, donde está lindo, los nenes salen al patio, y nosotros tenemos algunos que se caen, se golpean, y ahí vamos nosotros, en el caso de ese nene.

- ¿Qué forma utilizas para evaluar el progreso del niño enfermo durante todo el aprendizaje?

-Y, son los criterios que nosotros usamos en la escuela, todos nos manejamos con los mismos criterios, la matemática tiene sus criterios de evaluación, o sea, cuando vos presentas una secuencia didáctica en el final tenés la matemática que vas a tener para evaluar ese nene, entonces, cada tema tiene su criterio de evaluación.

- ¿O sea, que tenés lo mismo, digamos trabajo práctico, tenés las pruebas también?

- Están las estrategias, y lo que vos me decís, un examen, un trabajo práctico, eso hay que combinar, pero vos vas evaluando todo el tiempo y hay cosas que te llaman la atención, entonces sacas algo y lo anotas para después considerarlo a la hora de ponerle la nota al nene.

-Ajá, bien ¿Me podés relatar alguna experiencia que haya sido significativa para vos como docente?

-Sí, yo creo que, viste, nosotros muchas veces, yo lo entiendo también, porque yo trabajé muchos años en la escuela en donde tenés 24, 25 alumnos, y vos decís, bueno, hay un nene que no sabe leer, por ejemplo, estamos en tercer grado y no sabe leer y obviamente vos te preocupas y decís bueno, pero como puedo hacer y que se yo, y decís bueno le llevo esto, pruebo con esto, pero tenés otros 22 en la escuela. Entonces si vas a implementar estrategias, pero por ahí, no tenés el mismo seguimiento que en la casa, por ejemplo en la casa vos estás con ese nene y el avance que tiene es muchísimo, porque vos estás exclusivo para ese nene y la estrategia la tenés vos en tu cabeza, y decís bueno voy por acá, no me está yendo bien, lo cambio inmediatamente lo llevo por el otro lado hasta que me entienda, y bueno eso yo creo que es un montón, es un montón estar dos horas, yo por ejemplo estoy por ahí tres días con un nene, tres días a la semana con un nene y esas dos horas que yo estoy con él yo sé que, vuelvo a lo mismo no tiene nada que ver con un maestro de escuela común porque tiene un montón, no llegas por ahí a probar tantas estrategias porque tenés que cuidar a los demás o porque tenés que enseñar, pero con estos nenes que vos decís lo agarro así y el avance que tiene es fantástico, es genial.

- ¿O, sea que llega bien después cuando se reincorpora al colegio?

-Es muchísimo, es muchísimo, imagináte en la escuela vos tenés en el turno mañana entran 8:10 y 9:20 tienen recreo, o sea están aproximadamente una hora, salen al recreo, están diez minutos, después tienen a las 11:00 otro recreo que van cortando. Ya viene la profe, ya entra la de biblioteca, ya entra la secretaria, el tiempo de clase en la escuela no es cuatro horas, es mucho más más corto por los diferentes actores, no por una cuestión de que el maestro tiene ganas de que sea así, pero en la casa vos imagináte, estás ahí las dos horas ahí y estás con un montón de estrategias en el

bolso y decís no, es ese nene, llevas diez cosas para probar y las probas con ese nene y una de las diez funciona y vos luego decís... bueno voy por acá y el avance es muchísimo, es re lindo.

## **INFORMANTE 2**

**NIVEL:** Ed. especial

**EDAD:** 30 años

**RECIBIDO EN EL AÑO:** 2014

**AÑO/S DE EXPERIENCIA EN ASISTENCIA DOMICILIARIA:** 2 años

-Bueno, la primera es, ¿cómo es tu trabajo como docente con niños y familia en estado de vulnerabilidad?

- ¿Cómo es mi trabajo en relación a qué?

- ¿En relación a cómo lo ves vos y cómo es lo que vos tenés que hacer?

-Bueno, la mayoría de los nenes con los que yo estoy están como en estado vegetativo, digamos, son dependientes del respirador y, bueno, tienen varias complicaciones. Yo lo primero que hago es tratar de crear un vínculo con el niño, ya que, bueno, el vínculo es fundamental porque no tienen habla, por ahí no ven, entonces, más que nada es de lo humano, digamos. Y con la familia cuesta un poco más porque, bueno, están como en esta situación de vulnerabilidad, entonces, como que siempre están a la defensiva, ¿viste? Entonces, bueno, es primero crear un vínculo con el estudiante, después con la familia, porque al tener muchas enfermeras es como que el chico va pasando por muchos adultos y es como que eso, el vínculo que uno crea con el niño es lo que lleva al vínculo con la familia.

La madre como que ve eso, porque ha pasado de que hay chicos que rechazan a la enfermera, entonces como que el padre ve eso, entonces como que está más alerta en ese sentido. Así que, bueno, una vez que yo creo el vínculo con ellos, ahí es como que sé qué es lo que puedo trabajar, qué es lo que el niño me va pidiendo, qué es lo que le gusta, porque por ahí hay cosas que yo trabajo, sobre todo lo sensorial con ellos, y ahí voy viendo qué es lo que le gusta, qué es lo que no le gusta, entonces, voy tratando de ir conociendo a cada estudiante.

-Bien. ¿Hay alguna estrategia de aprendizaje particular que uses?

-Para mí lo fundamental es conocer a cada chico, qué tipo de música le gusta, si le gusta que le lean cuentos, por ejemplo, qué tipo de textura. Yo siempre trato de ir innovando porque por ahí se hace muy difícil poder buscar una estrategia o una actividad en la que se pueda llevar, porque por ahí pasa de que yo voy y por su condición están dormidos o están por la medicación, no están, o sea, bien, entonces, es como que yo por ahí llevo una actividad y la actividad no resulta, entonces tengo que cambiarla ahí en el momento, porque, o están doloridos por ejemplo, hoy me pasó que lleve una actividad de sellos y el estudiante estaba muy dolorido, entonces cambié, lo llevé a la cama, le conté un cuento, empecé a charlar, si bien no me responde, pero a través de una sonrisa, de alguna mirada, de algo más que use, y lo ves ahí en el momento.

Y sí, lo voy viendo en el momento, porque por ahí yo voy con una idea y no está bien, o está con sueño, o está dolorido, o está de mal humor, entonces tengo que cambiarlo ahí. Entonces, por eso yo siempre tengo planes, B, C, D, todo el abecedario para ver cómo puedo ir viendo el día a día.

- ¿La estrategia de aprendizaje que utilizas es la misma durante todo el proceso?

Bueno, ahí ya me la contestaste igual. ¿O va cambiando de acuerdo a los contenidos?

- ¿Cuáles son los recursos que utilizas en esas estrategias?

-Los recursos, bueno, como te dije, es todo sensorial, porque la mayoría, ninguno ve y tienen, su motricidad es compleja, o sea, están como atrofiados, digamos.

Entonces, como que una vez que los vas conociendo, vas viendo hasta dónde podés, cómo trabajar, qué elementos llevar, siempre es textura, digamos, o cuentos, o video, siempre trato de ir innovando diferentes cosas para que no sea siempre lo mismo.

- ¿De qué manera construís un vínculo con el niño para lograr el proceso?

-Y a través de ir conociendo, por ejemplo, todo es exploración, digamos, le llevo una música, depende del gesto que haga o lo que me exprese, yo voy descubriendo qué le gusta, por ejemplo, había una chica que no le gustaba el rock y ella siempre hacía que estaba dormida, entonces, cuando yo iba y ella, por ejemplo, dos clases seguidas, hacía que estaba dormida, yo le ponía rock y ella me abría los ojos grandes, como que le saque eso. Entonces, bueno, ahí jugaba de que, ah, no estabas dormida, qué sé yo. Ir conociendo, digamos, al estudiante, creo que, de esa forma, es como ir viendo, o sea, experimentando, ver, bueno, le llevo esto, qué hizo, qué no hizo, e ir viendo cómo puedo atraparla, digamos.

- ¿Incluís otro tipo de profesional durante la escolarización que ayude o colabore con alguna consigna y que esté presente durante la enfermedad?

-Por ahí lo que hacemos es, como no tenemos actos, lo que hacemos es compartir un día con otro profesor. A mí me tocó una oportunidad con el profesor de Educación Física y ahí pudimos compartir, digamos, hicimos un poco de la clase cada uno y fue re enriquecedor porque él, al ser profesor de Educación Física, es otro tipo de acompañamiento porque los podés levantar, los podés mover. En cambio, yo sola, por ahí se dificulta. Y trabajamos lo que, bueno, el profesor lo que trabaja es la movilidad del cuerpo, la rotación y acompañado de las texturas, entonces se pudo trabajar más en conjunto.

Pero, bueno, se hace esporádicamente, por ejemplo, para el Día de la Tradición, para el Día de las Familias, cosas así, esporádicamente.

- ¿El único profesional?

-No, porque ellos al tener tantas terapias, es como que terminan muy cansados. Entonces, por ahí no se puede.

- ¿Bueno, lo que es los contenidos, los brindas en simultáneos con los contenidos del colegio?

-Y realmente el colegio, su escuela de origen, no los suele conocer a los chicos porque nosotros no somos la escuela de origen, ellos están derivados, digamos.

La escuela de origen es las 500 y como están en esta situación, mandan para que nosotros vayamos a dar la clase. Al no conocer al chico, el contenido no es el apropiado para él, entonces, yo lo que hago es conocer al estudiante, ver qué contenidos trae la escuela de origen, ver si se va a poder brindar y si no, yo armo una propuesta, que es una propuesta anual y yo ahí voy viendo qué contenidos son favorables para ellos.

Suelo usar, en estos casos, de estos chicos, el contenido de maternal, digamos, porque es exploración de los objetos, de las texturas, el vincularse con otro, es más que nada muy reducido, digamos, no voy a poder usar un contenido de su grado porque es más elevado, digamos.

Entonces, bueno, primero tengo que conocer al estudiante, ver qué es lo que puedo y bueno, y si veo que se puede seguir avanzando, voy avanzando.

- ¿Hay algún tipo de seguimiento específico de contenidos curriculares por parte de la institución o solo acá se hace cargo de eso?

-Yo presento mi planificación, los directivos nos van a ver y bueno, y ahí se dan cuenta si el contenido es apropiado o no es apropiado, la escuela no sigue, la escuela de origen no sigue, digamos, la trayectoria del estudiante. Es la realidad, y por ahí pasan tres años y no conocen al estudiante, eso es con lo que nosotros nos chocamos por ahí.

Por ejemplo, nos pasó de que un estudiante pasó a secundaria y la escuela de primaria nunca supo nada del estudiante. Entonces, como que ahí es donde te das cuenta del choque de la realidad, de las escuelas, nosotros conocemos, estamos día a día con ellos. Pero acá sí nos hacen un seguimiento, los directivos sí, de acá sí.

-Los informes y avances escolares, ¿con qué regularidad los presentas?

-Primero, cuando vamos a ver a los estudiantes, hacemos un diagnóstico de cómo es el estudiante, qué se le puede ofrecer, cómo reaccionó al contenido que nosotros le brindamos, y después es como la escuela. Ahora cambió y es bimestral, pero bueno, en mi caso es como con un tiempo más largo porque por ahí no se ven muchos cambios.

En el estudiante, lamentablemente, sí se ven retrocesos por su condición, por ejemplo, a principio de año veía y durante esta etapa no ve, entonces ya no se pueden hacer las mismas actividades, por ejemplo, yo le brindo una actividad de seguir el objeto, yo esa actividad ya como que la tengo que retomar y ver cómo hacerla desde otra manera, utilizando otro estímulo.

Por ejemplo, el sonido, para ver si sigue el objeto sonoro, pero bueno, va cambiando y me suelo chocar con esto que por ahí es más que nada retroceso por su condición de salud, digamos.

- ¿De qué forma integras a la familia en el proceso?

-Realmente no se puede mucho, porque usan este tiempo de que uno está con el estudiante para ellos poder hacer sus cosas, digamos.

Y muchas veces no está la familia porque está la enfermera, que es con la que yo comparto un poco más, digamos, que la enfermera está 24/7 con el estudiante y si yo requiero para una actividad le puedo pedir la ayuda, pero bueno, la familia mucho no está, porque se acostumbra a este tipo de vida que está la enfermera, entonces la enfermera se ocupa del niño, digamos, y por ahí cuando se hacen acá actividades, algún acto, no suelen venir los estudiantes de educación especial porque son dependientes de oxígeno, porque tiene su riesgo traerlos, pero no, se trabaja muy poco con la familia, aunque quisiéramos, es como al estar...

- Mira, todo lo contrario, a lo que yo pensaba.

-Me pasa de que yo voy a las casas y no está la familia, yo solo me encuentro con la enfermera, no tengo vínculo con la familia y yo comunico todo con el adulto que está, digamos. No hay mucho vínculo, esa es la realidad.

-Así que acá, bueno, igual ya me vas contestando. Bueno, ¿cómo se compromete el familiar con la ayuda en los contenidos? ¿O si el familiar deja que vos hagas todo, digamos, que te manejes vos?

-Sí, yo voy y manejo la actividad y, por ejemplo, los cambios estos de que, bueno, hoy llevé para pintar con acuarela y el estudiante no se sentía bien, yo decido cambiar y llevarlo a la pieza para que se recueste, para que esté más cómodo y cambiar, eso lo decido yo en la marcha.

Y ahí está la enfermera para acompañarme, ayudarme a moverlo y cambiar la actividad, digamos.

-Bien. ¿Le asignas a algún familiar alguna tarea específica? Ahí, bueno, ya me contestaste.

-No, yo me comunico más que nada con la enfermera y, bueno, tengo la suerte que son re predispuestas y conocen al estudiante, entonces me ayudan cuando se siente mal o, como ellos están siempre, saben cuándo está dolorida por algo, entonces ya me anticipan. Hoy no está bien porque no pudo ir al baño, entonces yo ya previamente sé qué es lo que le pasa, entonces cambio la actividad para no hacerla pasar un mal momento, digamos, al estudiante.

-Bien. Bueno, ¿ha observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso debido a su enfermedad? Acá igual hay varias cosas que ya me contestaste.

- ¿El niño demuestra interés desde el principio o lleva su tiempo?

- No, sí demuestra interés, por más que uno piense que no ve o no habla, se expresa un montón con la posición corporal.

O sea, el leerle cuentos, prestarle atención, preguntarle cómo está, qué hizo, por más que no haya un ida y vuelta, vos te das cuenta porque se ríe, te parpadea, por ahí tiende a mover las manos, entonces es como desde ese lado, digamos, puedo yo saber.

- Bien. ¿Qué forma utilizas para evaluar el progreso?

-Para evaluar el progreso, por ahí se me dificulta, sí, porque bueno, como depende de su condición, es como uno va, pero me doy cuenta por su estado de ánimo, si yo llego y me recibe con una sonrisa, o a través de los juegos, de moverle las manos y todo eso, me va expresando si le interesa o no le interesa la actividad, y cuál es su frecuencia de, por ejemplo, si yo voy dos veces a la semana, y dos veces a la semana, como la nena que se hacía la que dormía, bueno, yo me doy cuenta si realmente qué es lo que le pasa, si se interesa o no en la actividad.

Bueno, y lo que yo hago es, ahí voy cambiando la metodología, digamos, pero bueno, es complejo porque por ahí no demuestra, o no puede expresarse con palabras que se siente mal, que está bien de ánimo, entonces por ahí es difícil evaluarlos. Yo lo que hago es narrativo, presento la actividad que di, y explayo ahí cómo se manifestó ese estudiante ante dicha actividad, de esa forma voy evaluando, porque no puedo poner que logró o no logró, porque es difícil, o sea, uno cuando se siente enfermo no tiene ganas de hacer nada, uno mismo, entonces es como es el día a día, y también valoro mucho cuando tiene ganas, que eso también lo escribo, y en dicha actividad manifestó con balbuceo, con risas, con gritos, entonces yo voy expresando así.

Pongo la actividad que di, el contenido que utilicé, y cómo fue, o sea, cómo manifestó el estudiante dicho día lo que se hizo.

- ¿Me podés relatar alguna experiencia que haya sido significativa para vos como docente?

- Todos los días es como algo significativo, porque ya te digo, el que no pueda ver, el que no pueda expresarse, y vos llegas con un material nuevo, y que te sonría, y que te abra los ojos grandes ante algo que le ofreces, es algo significativo porque vos te das cuenta que te estás vinculando con esa otra persona. El preguntarle cómo está, el cantarle una canción, este ida y vuelta de miradas, porque es eso lo que nos podemos vincular, para mí es muy significativo.

Y llegar y decirle, hola, ¿cómo estás Juan? Y que se empiece a reír, y que reconozca tu voz, y que te empiece a balbucear, eso como que sabes que estás haciendo bien tu trabajo de alguna forma, porque te reconoce, digamos, sabe quién sos, sabe que es el momento para su clase, para él, o sea que va a tener su espacio donde le prestan atención, digamos, ese espacio para él, digamos, para mí eso es significativo, el poder comunicarme y vincularme. - Bien, eso es.

### **INFORMANTE 3**

**NIVEL:** Primario

**EDAD:** 53 años

**RECIBIDO EN EL AÑO:**

**AÑO/S DE EXPERIENCIA EN ASISTENCIA DOMICILIARIA:** 9 años

-La primera es, ¿cómo es tu trabajo como docente con niños y familias en estado de vulnerabilidad?

-Bueno, es que nos designan desde acá de la escuela para la atención personalizada, depende de la situación que se encuentre el alumno, uno lleva las actividades, ¿no? O sea, si está quebrado, si está en una condición, digamos, que él no pueda, de inmovilidad, ¿no? Que no pueda escribir, que no pueda leer, que bueno, eso todo lo hace el docente, pero si el niño, por ejemplo, se quebró la mano derecha y él escribe con la izquierda, o sea, no hay dificultad para la escritura.

Pero, o sea, hace, digamos, del 2008, 2012 habré estado yo ,acá trabajé en la primaria, pero en ese tiempo había más, lo que observo, no sé, quizás ahora haya más, pero hace poquito, desde agosto que ingresé nuevamente en la escuela hospitalaria y no observé tantos alumnos con dificultades, digamos, extremas de necesidades fisiológica, o sea, de estar en una silla de rueda, de estar conectado, porque nosotros tuvimos con enfermedades terminales en el 2008/2010, y ahora no, es como que todos los niños son más bien quebraduras, esguinces, eso. O sea, que en este tiempo no hubo tanta, esta demanda de la necesidad del alumno con la docente, o sea, que podían trabajar, digamos, en una forma, ¿no? Y bueno, la presentación es en el domicilio, ahora está bueno porque la familia es como que tiene que estar más presente que antes, o sea, a veces queda la docente y el alumno, también se ve por esto del acompañamiento de la familia, no tan solo en sí que esté por acompañar, sino por lo que se presenta hoy en día de esta situación, de acompañar, pero desde el punto de vista que ahora todos hablan del Bullying, que se habla del acoso, del trato docente-alumno, como generalizando.

Entonces, eso está bueno porque la familia también observa cómo trabaja el alumno igual, no tan solo desde el otro punto emocional, sino la forma de trabajo, digamos, lo pedagógico. Sí, ¿viste? Que muchas veces nosotros lo personalizado, notamos u observamos más desde lo pedagógico, la necesidad, esto, el uno a uno del alumno.

En cambio, yo que trabajo también escuela pública y en un grupo total, es como que vamos dando la clase y punto, se terminó ahí, pero esto personalizado, uno a uno, es como que la mamá también siente este apoyo, es como lo toma como la maestra particular, digamos, entre comillas. Pero no es tan particular, sino es como que la mamá también o la familia se siente como, digamos, bien porque está recibiendo una educación, digamos, continua de los contenidos que nos envían, pero también personalizado, lo sienten así más acompañamiento, desde una docente, digamos, que en la escuela no lo ven, entonces, ellos también en la casa lo ven como una necesidad. Está así...es como que le falta un poquito, estudia las tablas, la lectura, entonces, claro, ¿sí? Y está bueno igual, que la familia lo vea también, y no es como ir como hospitalaria a decir, bueno, es la necesidad de, pero también lo otro que lo que le falta, lo que le falta, comprensión en la lectura, las tablas, matemáticas y todo eso.

- ¿Hay alguna estrategia de aprendizaje particular que use?

-Por eso decía de esto, de cuando el niño necesita constantemente del docente, y bueno, el docente ya se busca las estrategias también para emplearlas en esos niños que tienen dificultad, no tan solo desde lo hospitalario, sino como lo decía anteriormente, la necesidad de qué necesita, bueno, buscamos las tablas, buscamos material didáctico, más comprensión de texto, más textos de lectura, más literatura.

- ¿La estrategia de aprendizaje utilizada es la misma durante todo el proceso o va cambiando?

-No, va cambiando.

-Bien, ¿cuáles son los recursos que utiliza la estrategia de aprendizaje?

Bueno, en este caso de hospitalaria, por ejemplo, el nene que no pueda escribir, llevarle una Tablet en el caso de que haya acá, o la compu pequeñita que tenga el docente, trabajar desde una compu, por ejemplo, si necesitan que el alumno quiera copiar, llevamos desde acá de la escuela que hay, como vuelvo a repetir, me estoy informando de lo que hay ahora, no de lo que había antes, porque antes no había tantos recursos, ahora la escolita está más...

-Equipada.

-Claro, en cambio, antes no, sé lo que hay, por ejemplo, juegos, juegos bastante didácticos, hay pizarras que se pueden llevar, de la otra, que es completa, que tengan la mesa y la pizarra al mismo tiempo, es lo que me comentaban, que hay acá igual.

Hay alumnos que no se pueden sentar bien, por lo menos recostados y que tengan el tipo mesita para poner la Tablet, claro, que antes no había. Pero bueno, nosotros implementamos cualquier recurso para que ellos puedan trabajar.

- ¿De qué manera construye el vínculo con el niño para lograr el proceso de aprendizaje?

-Qué importante, en este caso yo diría ir con la mejor sonrisa, porque ellos lo necesitan, son niños que son, digamos, hospitalarios, pero domiciliarios a la vez, y es algo nuevo para ellos. Hay muchos niños que es nuevísimo. ¿Por qué? Porque ellos están enfermos, entre comillas, pero es como viene la seño acá a enseñarme.

Y bueno, los papás están más preocupados que ellos mismos, como que ellos lo toman...estoy en la escuela, como que no notan eso. Pero el papá dice, ¿y qué contenido les van a brindar? ¿Y qué contenidos tienen? ¿Y que van lo mismo que la escuela? O sea, que cuando vuelvan, esa necesidad, ¿no? Entonces, nosotros nos presentamos ante eso, presentándonos, quiénes somos, ellos igual.

¿Qué sienten también? Preguntarles, y que estamos en su casa, ¿no? O sea, y también, o sea, llevarles, ¿qué es? Un libro, por ahí hay niños, la mayoría, en las escuelas no se pide libro ahora, porque se trabaja de la escuela escolar, bueno acá también hay.

Pero llevarles un libro, presentarles libros, o sea, también hacer que ellos vean los contenidos que tenemos, que no es al azar, que no es que nosotros llevamos nada, que es al azar. Entonces, eso también, y bueno, y uno, emocionalmente, ¿no? en las condiciones que ellos se encuentren, o sea, presentarnos de la mejor manera.

-Bien. ¿Se incluye algún otro tipo de profesional durante la escolarización? ¿Usted incluye algún otro profesional, o es solamente usted?

-Y bueno, y ahora también vi eso, de que los nenes que tienen CUD, ¿cómo se trabajaría? Con la adecuación curricular, no sé si acá, no sé, la verdad, que por ejemplo haya una maestra especial, creo que es la seño Eliana, pero especial, de escuela especial, no integrada como escuela común, como pública común, perdón, con la que estoy yo, pero van MAI, de las otras 500. ¿Las MAI, no sé si las escuchó, -las acompañantes?

-No, es acompañante por intermedio de obra social, pero están las MAI que integran también en la escuela pública, en la escuela común, pero acá yo sé que no, acá no. Pero bueno, vi también en la planillita, en la planillita que nos entregan, que ahí, o sea, todos los datos del alumno, más si tiene CUD o no tiene CUD, si tiene acompañante o no tiene acompañante, pero eso nosotros no lo acompañamos, sino que hacemos adecuaciones curriculares. En ese caso, que ellos puedan tener CUD, que es el Certificado Único de Discapacidad, ahí sí.

- ¿Los contenidos dados se brindan en simultáneo con los contenidos de la institución?

-Sí, claro, siempre se trabaja, claro, desde el origen, de escuela de origen, nos envían a nosotros, y por ahí, qué sé yo, que ahora también vi eso, que, por ahí, que se extiende un certificado médico y que no tengamos contenido, vemos la planificación anual de todas las escuelas, porque los contenidos se rigen a través de una planificación anual.

- ¿Hay algún tipo de seguimiento específico de contenidos por parte de la institución o la escuela hospitalaria se encarga de eso?

-Claro, sí, sí, es lo mismo de decir, bueno, de la escuela de origen, si no hay, bueno, nosotros implementamos entre comillas, digamos, no es que salimos del contexto ese, sino que, de la planificación anual, todo es la planificación anual.

Bien. Que hasta incluso, perdón, no, me pasó esto, por ejemplo, tenía una alumna de quinto y no me enviaba, no me enviaba, entonces, yo me fijo acá y empecé, o sea, continué con los contenidos que seguían de la planificación anual y va y me pasa eso. O sea, que va ahí. Claro, claro.

Pero bueno, si yo digo, ya lo dieron, entonces sigo con los contenidos que continué, o sea, en la planificación que uno hace.

- Los informes y avances escolares, ¿con qué regularidad los presenta a la institución?

- Sí, acá, por ejemplo, nosotros cuando les dan el alta a los alumnos, cuando se da de alta a los alumnos, si no, no, o sea, no hay un informe, digamos, o, por ejemplo, que diga la escuela, bueno, como ahora es bimestral, antes era trimestral, entonces en el periodo que están los alumnos acá en la escuela, bimestral, entonces, nos dicen bueno, nos dan una nota orientadora, les enviamos las notas y después armamos nosotros el informe cuando les dan el alta.

-Ah, bien.

-Ese es el informe único, digamos, cuando les dan el alta, más las notitas que uno observó mediante el dictado de clases.

-Ah, bien. ¿De qué forma íntegra la familia en el proceso?

-Y ellos, bueno, o sea, están presentes y después la otra es la necesidad que pueda también tener el alumno, por ejemplo, si ellos dicen, hoy no va a poder asistir a darle clase, entonces ellos cancelan ese día, esa tarde, ese momento, porque acá se divide por dos turnos, digamos, ingresamos. 13:20 a 15:30 o a 15 horas y de 15:30 a otro domicilio a 17:20, entonces ahí la familia está o la necesidad, por ejemplo, no sé, pero nunca me pasó a mí de que ellos no tengan todo lo necesario para su hijo.

Nunca me pasó, por eso tampoco lo ampliaría, ¿no?

-Ajá. ¿Cómo se compromete el familiar con la ayuda de los contenidos? ¿O la familia deja que usted como docente se haga cargo?

- ¿Cómo, ¿cómo?

- ¿Cómo se compromete el familiar con la ayuda de los contenidos? ¿O la familia deja que usted como docente se haga cargo de todo?

- Sí, sí. es, por ejemplo, bueno, de una leja...

-Deja tareas y esas cosas?

Claro, bueno, eso es lo que les iba a explicar, por ejemplo, la mayoría, porque vuelvo a repetir, empecé ahora en agosto y no me tocó todavía ampliar eso, pero sí en una sola, que no es lo mínimo de lo mínimo, quien me haya dicho, bueno, hoy no lo hice, por ejemplo, y continuó, hoy no lo hice, no lo hice, no lo hice, pero es lo mínimo de decir una o dos clases, pero después no.

-Pero bien.

-O sea, claro, por eso no puedo ampliarlo mucho, pero no me tocó, no me tocó en su mayoría, ¿no? O sea, cumplen, digamos.

-Sí

-A mí me tocó que todos, familias buenas, los alumnos buenos, o sea, que escuchan, porque hay nenes que, por ejemplo, la familia en sí también, que tienen sus nenes chiquititos, que es lo que uno comprende, porque va a la casa, o por ahí llega la familia y todo, ah, ah, ah, o sea, no los hijos, sino hermanos, mamás, y nos vieron y como que se quedaron... listo, hay que respetar, bueno, me voy, claro, de determinada hora, hasta que termine y listo, no es que tuve ese problema, ¿no? ¿De decir, bueno, llegaron y fue un descontrol, y bueno, tuve que dejar la clase e irme, o por ahí hay familias que nos tocan de que la familia en sí es complicada, bueno, que hay peleas y eso, y no le importa si está la seño, quien esté, o sea, vio? Sí, sí, sí. Entonces, uno que hace, se adapta, se amolda, hace oídos sordos, muchas cosas, ¿no? Entonces, pero bueno, a mí no me tocó, ahora, este año, fue re lindo.

- ¿Le asigna al familiar alguna tarea específica para que colabore?

- En el caso, por ahí, de experimentos que se puedan realizar, y bueno, que busquen el material tal para tal día, y bueno, eso, o que el alumno no pueda recortar, bueno, con ayuda en casa, mamá recorta, yo, bueno, en forma oral, el alumno que no pueda recortar o que no pueda reunir los materiales, bueno, la familia ayuda.

Sí, sí, se designa, sí, sí, o el espacio, como, por ejemplo, hoy exploramos una hoja, hoy exploramos una planta, bueno, entonces los espacios que van a estar, van a estar ocupados ahí, bueno, la familia. En el caso de que la casa sea humilde, en el caso de que el domicilio sea una habitación, porque nos tocó eso, trabajar con una cocina, re chiquitita, un espacio pequeñito, y bueno, pedirles ese momento de hacer un experimento, por ejemplo.

Porque hay casas donde es amplia, y bueno, nos dejan todo el espacio para uno.

-Sí. ¿Ha observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso de aprendizaje debido a su enfermedad?

- Sí, me tocó, este año me tocó, sí.

Sí, sí, que bueno, también, uno como docente, estando en una escuela pública, observa todo, en su mayoría observa todo. También hace un informe donde pide, donde solicita, que observa tal y tal a su hijo, y bueno, que vea a un profesional, que se sugiere, sugerencia. Y bueno, y me tocó este año, sí, de una mamá, y bueno, comentando desde su escuela de origen, donde me dijo que sí, que la seño bien, entonces uno también sugiere, sugerencia.

-Bien. ¿El niño demuestra interés desde el principio, o lleva su tiempo acomodarlo?

-No, interés, por eso vuelvo a repetir, este año me tocó eso, me tocó eso. Está re lindo, estoy re contenta, hasta ahora, y sé que ya, como va finalizando el año, sí, sí.

Sí, bien. Re bien

- ¿Qué forma utiliza para evaluar el progreso del niño?

- Y bueno, la forma oral, escrita, si se puede y si no, siempre oral, porque eso, y bueno, y emocionalmente, porque vamos en este caso de escuelas hospitalarias y domiciliarias,

todo pasa por lo emocional, ¿Cómo se encuentra el niño día a día? Por ejemplo, había una nena, pero la nena era como cansancio de estar en la casa, ella quería volver a la escuela y no quería estar en la casa. Era como un cansancio emocional de eso, de no querer estar en la casa, pero de trabajar, trabajaba.

Y bueno, y buscarle la forma, y si no, ir, caminar un poquito por la casa o buscar algo otro. Otra estrategia salía un poquito de eso para engancharla de nuevo al trabajo, pero se logra.

Sí, sí, se logra. Sí, sí. O por ahí, qué sé yo, no sé, a la mamá, qué sé yo, armar algo en tecnología, por ejemplo, decir, bueno, ¿cocinamos algo? Galletitas, hacer una masa, o hacer algo, o para decir, bueno, armé algo hoy y listo, salí. Hicimos tecnología. No salimos del eje de lo que es pedagogía, de lo que es pedagógico.

Y ya hicimos galletitas, entonces, ¿qué material empleamos? ¿Qué instrucciones? En lengua también vamos al texto instructivo, o sea, enganchemos actividades con algo que ellos en el día a día no quieran trabajar con las actividades que llevamos planteadas.

Si no, buscamos las posibilidades que ellos puedan trabajar, que se sientan cómodos, que estén bien. Así trabajo, así es mi forma de trabajo.

Cada una creo que también tiene su forma de trabajo para llegar al alumno.

- ¿Me puede relatar alguna experiencia que haya sido significativa para usted como docente?

-Y por eso, este, de este nenito que observé, y bueno, era como, como este, llegar y un abrazo, re lindo ese abrazo, y trabajar con él, y desde la casa lo mismo, este, mirarlo desde otro punto de vista, como decir, este, me centro no tan solo en lo que él va a aprender, o sea, de multiplicar, de sumar, de dividir, en los contenidos, ¿no?, de lo que es pedagógico, sino también de lo otro emocional, ¿no? Llevarle como, por ejemplo, desde ciudadana ver qué piensa él, qué siente él, todas esas actividades, ¿no?, de lo emocional. Y bueno, y la vivencia que tuve es esa, con este nene, el abrazo, porque no es que los otros nenes sean no abrazos, todos, pero este nene fue más especial, más específico.

Y bueno, ¿y cuál era la pregunta? Contarle...

-Esa. Si me podía relatar alguna experiencia.

-Claro, sí, eso.

De que, bueno, le he comentado a la mamá eso de, de que tenía que uno observaba un problemita, bueno, que, o sea, ya en su, este, de memorizar algo, de, o sea, ya vamos entrándonos en eso de que, que hay una necesidad de... Y bueno, y la mamá igual me dijo que sí, que la habían comentado, así que bueno. Como le vuelvo a repetir, este año no tuve otra experiencia, digamos, más grossa, años anteriores puedo contarle.

-Si quiere le cuento de años anteriores.

-Sí, por favor.

-Bueno, por ejemplo, que fue el domicilio, y bueno, acá, por ejemplo, nos dicen, bueno, está el alumno y listo. Nosotros vamos, pero cuando nos llegamos, nos encontramos con, bueno, entonces, este, la nena estaba entubada, le sacaban, no sé, la parte de, estaba entubada, digamos, porque ella tenía, este, problemas respiratorios, acompañado de muchas, este, en su cuerpo deformaciones, vamos a decir así, es decir, la enfermedad venía por todo su cuerpo, no era tan solo algo respiratorio, sino era deformativo, o sea, y bueno, ir a la casa, verla en una camilla, darle clase.

En los primeros tiempos sí se levantaba, fue transcurriendo un tiempo y no se levantó más, no se levantó más, hasta que fallece. O sea, transcurrir todo ese tiempo y verla y estar con ella, y fue un momento de decir, este, no la vemos más, fue triste.

Después tuve otra nenita en primer grado, que fue hasta secundaria, primer año, también falleció, pero ella tenía fibrosis quística, también, o sea, ir y estar con ella, trabajar un día sí, un día no...

-y aparte el vínculo.

-Sí, no

-Encariñarse.

- Y me quedó, quedó como, le hicieron las trenzas la mamá y le cortó su cabellito, viva, ¿no? En tercer o cuarto grado, y me le regaló la trenza.

Y yo tengo su trenza, y en primer año, en secundaria, falleció, y ya ahora quiero llevarla al cementerio para dejársela.

Y bueno, y así, antes. Ahora no me pasó todavía...

Pero no, qué fuerte.

-Sí, la verdad es que sí.

#### **INFORMANTE 4**

**NIVEL:** Secundario

**EDAD:** 30 años

**RECIBIDO/A EN EL AÑO:** 2015

**AÑO/S DE EXPERIENCIA EN ASISTENCIA DOMICILIARIA:** 1 año

- ¿Cómo es tu trabajo como docente con niños y familias en estado de vulnerabilidad?

-Mi nombre es Daniela y estoy hace casi dos años en esta modalidad de escuela hospitalaria y domiciliaria y bueno, trabajar con niños y adolescentes que se encuentran en estado de vulnerabilidad porque están cursando alguna enfermedad que les impide asistir de manera normal a su escuela de origen, tiene muchos lados para verlo, desde un lado, a mí me da mucha satisfacción este trabajo porque uno le ve el verdadero sentido a la educación, es muy lindo poder trabajar uno a uno con ellos, porque la atención es más personalizada, uno se puede enfocar en ellos, ver que estilos de aprendizaje tienen y por el otro lado, muchas veces es movilizante porque son muy diversas las situaciones que solemos atender y uno tiene que adaptarse y preparar sus propuestas para que este estudiante pueda seguir disfrutando de su derecho a la educación acompañado y teniendo en cuenta que está transitando una situación bastante especial.

- ¿Hay alguna estrategia de aprendizaje particular que utilices?

-En particular no, siempre las primeras clases son como un diagnóstico, antes de asistir al domicilio nos entregan una ficha que tiene toda la información relevante, yo personalmente lo que hago es ver el diagnóstico, la razón por lo que el estudiante está en esta modalidad, si hay alguna aclaración como para tener en cuenta o si hay algún informe psicológico y de esa manera trato de preparar las actividades.

Después uno ya cuando asiste al domicilio y ve la realidad puede ir viendo, no sé si presenté un texto y tuvo dificultades para sostener la lectura, intento con un video o con imágenes, pero uno siempre lo va adaptando porque dentro de las cosas positivas lo ves uno a uno, que a diferencia de un aula normal o cotidiana donde tenés 30 estudiantes, es más difícil poner en mano una propuesta que incluya a todos, pero en este caso tenemos esa posibilidad de estar más pendientes y preparar una propuesta para ellos.

-La estrategia de aprendizaje que utilizas, ¿es la misma durante todo el proceso o va cambiando de acuerdo?

-Va cambiando, porque lo ideal siempre es acercar el conocimiento, yo me posiciono de esa manera, en un lado accesible, pero no quedarse en esa zona de confort porque si no el estudiante no va aprendiendo nuevas habilidades, la idea es siempre de a poco tratar de implementar estrategias nuevas que le permitan al estudiante ir adquiriendo distintas capacidades y progresando.

- ¿Cuáles son los recursos que utilizas en las estrategias de aprendizaje para que el niño aprenda?

-Bueno, va a depender siempre de qué estudiante, pero bueno hay trabajos con estudiantes, algunos que tienen alguna discapacidad y que requieren material concreto, entonces llevo experiencias, yo soy profe de biología, llevo experiencias con alguna guía de actividades para ir llevando, puntualizando a ver qué aspecto de la experiencia yo quiero recuperar para el contenido que tengo que trabajar.

He llevado mi computadora con videos, por ahí en alumnos que son más grandes y que queremos trabajar una temática debatiendo, que ellos puedan formar una opinión, llevo videos, llevo imágenes, llevo textos, en ese momento los ayudo, por más de que no sea específico en mi área, pero ir adquiriendo ciertas habilidades para cuando uno se encuentra con información, así que bueno, son bastante variadas.

-Aja, tenés de todo un poco.

-jajá, sí.

- ¿De qué manera construís el vínculo con el niño internado para lograr el proceso de aprendizaje?

-Yo lo que siempre trato es de a través de la charla, muchas veces hay tiempos que quedan como en silencio mientras el estudiante piensa o tiene que copiar algo, y bueno, yo generalmente les pregunto, dependiendo la situación, bueno, cómo se siente, si ha ido al médico, tenemos muchos casos de lesiones o musculares o de fracturas, entonces bueno, le pregunto cómo se lastimó, si hace algún deporte, y bueno, ellos van como también guiando y uno ya tiene como cierta cancha en ver hasta dónde puede preguntar, y si genera incomodidad no, o por ahí si no les gusta mucho charlar sobre su vida cotidiana, llevar algunos datos curiosos para relacionar lo que nosotros estamos viendo con algo de la vida real o con alguna noticia, como para que el ambiente de trabajo sea un poco más relajado y bueno.

-Cortar un poco el hielo.

-Claro, exactamente.

- ¿Se incluye algún otro tipo de profesional durante la escolarización que ayude o colabore con alguna consigna y que esté presente durante la enfermedad?

-He tenido casos donde una estudiante tenía una acompañante terapéutica, la mayoría de las veces no, ella solamente como que acompañaba, no tenía ningún rol de intervención desde lo pedagógico, y luego no, sé que cada estudiante asiste a sus terapias o eso, pero no está contemplado dentro de lo que es la escuela domiciliar hospitalaria.

- ¿Los contenidos dados se brindan en simultáneo con los contenidos de la institución a la cual asiste?

-En el proceso de la escuela hospitalaria, la solicitud de ingreso la hace la escuela de origen de estos estudiantes, y ellos mediante el intercambio con los profesores o revisando las planificaciones, envían determinados contenidos que el alumno debe ver en el periodo de atención.

Después, si el certificado se va renovando, la escuela envía más contenidos a trabajar.

¿Y acuerdo a eso ustedes arman?

- Adaptamos la propuesta, nosotros también tenemos una planificación anual y la utilizamos en los casos en que no hay docente en la institución de origen o por alguna razón la escuela no envía sus contenidos, nosotros manejamos los contenidos de los diferentes años y le brindamos los contenidos que debería ver y a veces difieren y a veces no, (porque en la escuela secundaria igual cada profe le da su toque al currículum o hay determinados acuerdos institucionales que por ahí a nosotros al desconocernos no los damos, pero bueno, siempre que hay información nos atenemos a esos contenidos que nos dan y si no, trabajamos los del diseño curricular en la educación secundaria.

-Bien, ¿hay algún tipo de seguimiento específico de contenidos curriculares por parte de la institución en la cual asiste? ¿O la escuela hospitalaria se encarga exclusivamente de ello?

-Del seguimiento de los contenidos, tengo entendido que en la escuela hospitalaria nosotros llenamos una planilla, cada vez que asistimos al domicilio ponemos la fecha, el espacio curricular y el contenido que brindamos, igualmente, entre el segundo y el tercer encuentro, nosotros realizamos informes diagnósticos detallando las actividades y los contenidos que abordamos y esos se mandan a la escuela de origen, digamos, la escuela tiene como una retroalimentación del trabajo que está haciendo la escuela hospitalaria. Y después, cuando este alumno se va de alta, también elevamos un informe pedagógico que resume todo lo visto durante su paso por la escuela hospitalaria y en caso de ser necesario, va con una nota que puede ser conceptual o numérica dependiendo de la etapa del cuatrimestre.

-Los informes y avances escolares del niño, ¿con qué regularidad los presentas a la institución?

-Bien, con esta regularidad, al inicio de la atención, entre el segundo y el tercer encuentro, un diagnóstico, y después, al final de la atención del alta, cuando se da el alta, ahí enviamos otro informe y lo que sí, sí, en los cierres de cuatrimestre, el alumno está asistiendo, nosotros enviamos las notas a la escuela de origen igual, o sea en realidad, nosotros se las enviamos a la dire y la dire se las envía a la escuela de origen.

- ¿De qué forma integras a la familia en el proceso de escolarización?

-Muchas veces, yo lo que trato de hacer es, bueno, en estas charlas que te decía hace un ratito, uno va como recabando datos y trato de trabajar los contenidos contextualizados, por ejemplo, en un caso particular, un alumno que se había golpeado con la bicicleta y que tenía un sagrado en el riñón, entonces, justo día la casualidad, que estábamos viendo sistemas de nutrición, bueno, analizamos con más profundidad y, bueno, siempre la familia como que se interesa. Como siempre tiene que haber un adulto, cuando nosotros damos las clases, cuando algo les resulta interesante, siempre preguntan o hacen un comentario y, bueno, uno los recibe igual, entendiendo que uno va a sus casas y, bueno, está como en el mundo de ellos, ¿no? Y, bueno, tratar de hacerlos partícipes a todos en esta experiencia.

Así que sí, a través de los contenidos o con datos curiosos o si dan alguna sugerencia, igual obviamente se la toma porque, bueno, es el espacio de ellos.

- ¿Cómo se compromete el familiar con la ayuda de los contenidos? ¿O la familia deja que vos como docente te encargues de todo?

-En la clase, sí, el docente, o al menos yo, siempre trato de encargarme de todo. Sí, generalmente cuando termina, el padre o al menos el adulto que está acompañando pregunta cómo estuvo la clase, si quedó todo bien y ahí yo utilizo ese momento como si es que sucede, decir, bueno, sí, ahí queda un poco de tarea o hay que hacer tal cosa para la semana que viene como para informarles y, bueno, generalmente sí, los padres en el transcurso entre un encuentro y el otro acompañan o recuerdan al estudiante que tiene que cumplir con esa tarea.

- ¿Le asignas al familiar alguna tarea específica para que colabore en el proceso educativo de su hijo?

-No, yo en mi caso no. Si ellos preguntan o quisieran, que bueno, todavía no me ha pasado, sí, lo podría hacer, pero bueno, yo siempre que llevo alguna propuesta, o no sé, hace poco con un estudiante que te contaba que necesita material concreto, tenía que darle el tema de biotecnología que, bueno, es muy complejo para un estudiante que necesita visualizar todo y estuvimos trabajando, por ejemplo, con la fermentación de las levaduras, estuvimos midiendo tiempos y yo llevé todos los materiales, más que nada porque, bueno, no sé, siento por ahí que al estar en un contexto donde no convencional,

donde se tienen que preocupar por la salud de sus hijos sobre cargarlos con pedirles materiales o cosas así, me parece un exceso y bueno, es algo que está dentro de mis posibilidades, entonces, bueno, me hago cargo yo de eso.

- ¿Has observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso de aprendizaje debido a su enfermedad?

-Sí, no sé si debido a la enfermedad, pero muchas veces uno se va dando cuenta de que hay dificultades en el aprendizaje que, bueno, que por ahí en un aula tradicional o de su escuela de origen no se han dado cuenta y, bueno, uno trata de implementar estrategias como para ayudarlos. Yo lo que agrego en mis informes, tanto en los diagnósticos, más que nada, son qué fortalezas tienen los estudiantes y qué aspectos a mejorar, y cuando hago el informe pedagógico, el de alta, también informo si ese aspecto a mejorar, se pudo mejorar o no.

- ¿Por ejemplo, un FODA?

-Claro, sí, siempre como que me parece que cuando en la evaluación, en la evaluación tradicional como que siempre te marcan los errores, entonces a mí también me gusta remarcar qué cosas buenas, qué fortalezas tiene el estudiante porque también me sirven a mí como para empezar a seguir construyendo desde mi rol. Tengo una estudiante ahora que está con depresión en casa, no está asistiendo, está con nosotros y por ahí he notado que tiene muchas dificultades para interpretar textos, entonces, bueno, me fijo que los textos sean más cortos, ayudarla, guiándola en el proceso y bueno, eso después lo trato de reflejar en el informe para que comunique eso que yo pude detectar.

-Bien. ¿El niño demuestra interés desde el principio o lleva su tiempo a acomodarse al proceso de aprendizaje?

-Depende, pero la mayoría que he tenido se entusiasma.

Siempre trato de, de por ahí los temas que son muy teóricos, darle como una vuelta de tuerca y para captar la atención y bueno, aplicarlos de otra manera. Por ejemplo, hoy tuve una clase sobre mutaciones, ya habíamos visto bastante contenido teórico, entonces la clase de aplicación de hoy fue superhéroes y mutaciones, por ejemplo, porque me di cuenta que al estudiante le gustaban mucho los cómics y bueno, todo eso, entonces, estuvimos analizando todos, por ejemplo, qué agentes mutagénicos intervinieron, si eran unas mutaciones espontáneas inducidas. A partir de ese insumo, como para captar un poco más la atención después de que das clase por ahí que son muy intensas desde lo teórico, y bueno, siempre trato de buscarle la vuelta, pero generalmente se enganchan rápido.

- ¿Qué forma utilizas para evaluar el progreso del niño enfermo durante todo su aprendizaje?

-Más que nada, las actividades que, mis instrumentos, las actividades que hacemos, trato de no dejar tarea por esto de que están atravesando una situación de enfermedad y sobrecargarlos tampoco es la idea, pero sí, hago trabajos prácticos, también me guío mucho por los intercambios orales que tenemos y me guío por si entiende las consignas rápido, si las realiza de manera coherente, pertinente. Muchas veces uno da una consigna y la hacen y después te das cuenta de que no habían entendido la finalidad, entonces bueno, eso lo voy visualizando encuentro a encuentro. Y después sí, tengo una agenda, porque si no es muy difícil, donde anoto qué doy y algunos aspectos generales, si le faltó concentración, si no comprendió y recordatorios para la semana siguiente, adaptar el texto o traer un video y bueno, de ahí empiezo a planificar teniendo en cuenta eso. Pero sí, más que nada es los trabajos que alcanzamos a hacer en el tiempo de clase.

- ¿Me podés relatar alguna experiencia que haya sido significativa para vos como docente de niños internados?

-Bueno, tengo varias, pero el año pasado estuve con una estudiante que vivía en un contexto muy vulnerable en un asentamiento. Su casa era muy precaria y ella tenía un diagnóstico relacionado a la salud mental y al principio le costaba mucho, todo el tema de poder concentrarse, no sé si es debido a la medicación o los ajustes que le estaban haciendo, y cuando, después de los encuentros y cuando se fue de alta, hicimos algunas actividades integradoras y realmente me di cuenta de que había progresado mucho, de que por ahí la lectura sostenida que no hacía al principio la podía hacer, que comprendía lo que leía, habíamos estudiado sobre ADN, ARN, las características, comparar, y cuando llegó el momento de esa evaluación o ese trabajo práctico final, la estudiante recordaba los conceptos, los podía aplicar, podía diferenciarlos y decirme cómo se había dado cuenta de que uno era ARN y el otro era ADN. Y eso me dio un montón de satisfacción, porque uno ve que al principio había un panorama complicado y después sirvió de algo. Sí, sí, sí.

-El proceso.

-Eso es todo. Bueno, muchas gracias.

## **INFORMANTE 5**

**NIVEL:** Secundario

**EDAD:** 54 años

**RECIBIDO EN EL AÑO:** 2012

**AÑO/S DE EXPERIENCIA EN ASISTENCIA DOMICILIARIA:** 8 años

- ¿Cómo es tu trabajo como docente con niños y familias en estado de vulnerabilidad?
- Bueno, es una experiencia muy distinta, nosotros en secundaria, todos trabajamos en más de una escuela y en este caso yo trabajo en dos modalidades muy distintas. Una es en aula presencial y otra es en domicilio.
- El domicilio es una experiencia distinta porque uno entra en otro universo donde tiene que adaptarse a la situación que vive cada familia, más allá de la cuestión por la que se solicita la intervención de la modalidad, sino por la realidad de cada familia, ya sea contexto social o montones de cosas que hacen al interior de una familia como nos pasa a cada uno. Cada uno vive en su hogar de acuerdo a una manera, de acuerdo a una formación que tiene y uno llega y tiene que adaptarse a eso.
- Claro, sí. Es totalmente distinto a lo que es un aula, me imagino yo.
- En un aula uno, por así decirlo, va a estar mal, me van a matar los pedagogos, uno pone las reglas del juego, con la experticia que tiene, con la preparación, con la impronta propia que tiene cada escuela, pero hay una forma.
- A lo que usted se tiene que adecuar.
- Uno llega, cada casa es una realidad, cada casa es un aula diferente, dirían los que tienen una preparación mejor que la mía.
- ¿Hay alguna estrategia de aprendizaje particular que utilice?
- No en particular, porque de acuerdo a las cuestiones por las que uno llega al corazón de cada familia, a veces se encuentra, en el caso mío siempre me ha tocado llegar a las familias, en general producto de lesiones que se han producido, entonces el alumno tiene una dinámica de clase, con lo que acabo de decir antes respecto a la adaptación de cada familia, una dinámica de clase normal. Uno llega, expone su clase, tiene la enorme ventaja de que es uno a uno, entonces por ahí puede ahondar más en ciertos aspectos, es más posible profundizar.
- También por otro lado se encuentra con que primero tiene que indagar los saberes previos que trae el alumno, y en base a eso establecer un punto de partida. Cuando hay algún diagnóstico ya referido a algún tema que tiene que ver con algún problema específico en los tiempos de aprendizaje y eso, ahí uno va viendo qué estrategias usar. Por ahí en particular yo como profesor de secundaria declaro que es un punto débil que tenemos nosotros a veces en el caso de mi formación.
- De no estar preparados para ese tipo de diversidades, así que uno va aprendiendo con el alumno.
- Con él, en el proceso.
- Bueno, ¿la estrategia de aprendizaje utilizada es la misma durante todo el proceso o va cambiando de acuerdo a los contenidos?
- Va cambiando, de acuerdo es muy dinámico. Uno de acuerdo al tipo de respuesta que encuentra, a veces tiene la posibilidad de profundizar y a veces tiene que reinventarse, a veces alcanza con una exposición oral, con un desarrollo teórico, a veces la exposición

tiene que ser más visual, en eso hoy tenemos la ventaja enorme de acceder a los medios con una computadora, con un teléfono, entonces trabajar más con temas audiovisuales, que con temas teóricos puro. Básicamente eso.

-De todo un poco.

- ¿Cuáles son los recursos que utiliza en las estrategias de aprendizaje para que el niño aprenda?

-En particular, yo doy una materia muy dura que es física, así que cuando el alumno tiene buena capacidad de atención, el entorno del hogar facilita eso, y eso son exposiciones teóricas mías, en base a la experiencia que tengo, muy clásicas, con realización de actividades prácticas, de ejercitación, aprovecho para articular matemáticas, lengua, porque a veces los contenidos que yo dicto en física son pesados, no?, ciencias naturales, astronomía, un popurrí, pero entremedio todo eso para engañarlo al alumno, porque le estoy dando una materia dura.

Tengo algún objetivo, muy clásico, porque soy un hombre ya que tiene sus años, entonces en ese camino, la articulación con lengua, con matemáticas, con astrofísica, con naturales, me sirve. Cuando hay dificultades en el aprendizaje, siempre hoy tenemos a mano la herramienta maravillosa de Internet, de buscar videos, los videos, uno busca fuentes confiables, puede elegir videos con más desarrollo o con menos desarrollo, a veces busca videos que son para el nivel primario, pero parte de ahí, uno luego trata de profundizar cuando encuentra alguna dificultad en el proceso de aprendizaje. Así que básicamente eso, también a veces queda la posibilidad de transformar la casa en un aula, en el caso de física, de hacer experiencias de mediciones de longitud, mediciones de peso, experimentos chiquitos, trabajar con líquidos, esas cosas que invitan a recorrer la casa al estudiante como un aula y de otra forma, de repente llevarlo a la cocina y poner agua en un recipiente y ver cuánto es el volumen y pesarlo.

- ¿De qué manera construye el vínculo con el niño para lograr el proceso de aprendizaje?

-Bueno, eso es un proceso individual, cada vez que uno entra en una casa, esta cuestión de acuerdo a la normativa que nosotros tenemos, siempre está un adulto acompañándonos, entonces, básicamente, en el caso mío, primero es ingresar a hacer un análisis integral de la familia, porque uno es un invitado en una casa, como yo siempre les digo. Ellos nos agradecen a nosotros y nosotros, por lo menos en el lugar que yo ocupo, les agradezco a ellos la posibilidad de abrirnos las puertas de su casa para que entre un extraño a trabajar, así que, en un primer momento, el vínculo es...En mi experiencia, yo lo construyo con toda la familia, en un primer momento.

Porque, por ahí, si uno se enfoca en el estudiante y ve que la familia puede ser reticente o algo de lo que uno dice, o más o menos se maneja, entonces yo construyo, en general, un vínculo con todo. Y a medida que veo que la familia siente la confianza en el trabajo que uno está haciendo, entonces voy construyendo un vínculo con el alumno.

- ¿Se incluye algún otro profesional durante la escolarización que ayude o colabore con alguna consigna y que esté presente durante la enfermedad?

-En el caso de las cuestiones que me ha tocado atender a mí, no.

Porque, digo, en general siempre han sido cuestiones relacionadas con lesiones deportivas, algún tipo de accidente, algún tipo de cirugía, que no está relacionado con trastorno de aprendizaje, y en otros casos que me ha tocado, no ha sido necesaria la intervención de algún colega.

-Bien ¿Los contenidos dados se brindan en simultáneo con los contenidos de la institución en la cual asiste?

-Eso depende si la institución de origen envía los contenidos o no. Nosotros, cuando no tenemos los contenidos, en el caso mío, analizo los contenidos que ha desarrollado el estudiante hasta la fecha y establezco un punto de partida para seguir desarrollando y lo llevo de acuerdo al diseño curricular que tiene el ciclo orientado. O sea, sea en física, en ciencia experimental, en astrofísica.

- ¿Hay algún tipo de seguimiento específico de contenidos curriculares por parte de la institución en la cual asiste o la escuela hospitalaria se encarga exclusivamente de ello?

-En el caso mío, en algún momento me ha tocado que nos han enviado los trabajos, entonces nosotros llevamos los contenidos mismos que lleva el aula al alumno y la escuela en general no hace intervenciones, la escuela de origen, ¿no? Nosotros nos ocupamos todo el proceso hasta que el alumno vuelve a su escuela. Y en otros casos directamente vamos informando nosotros al inicio del proceso o en un tiempo intermedio vamos enviando informes a las escuelas de origen para ver si es necesario ellos nos hagan una devolución respecto de lo que nosotros estamos haciendo o no.

- ¿Los informes y avances escolares del niño con qué regularidad los presenta a la institución?

-Cuando un estudiante ingresa, uno tiene dos encuentros que en general se dan en dos semanas, uno ya ha tenido dos encuentros con la familia, entonces hace un informe diagnóstico. Y después, de acuerdo a los ritmos que tiene hoy la calificación en general en la educación secundaria, nosotros vamos enviando informes. Si la escuela pide antes, también se hace antes.

Cada domicilio tiene aparte un registro pedagógico donde cuando nos visita algún directivo ve el registro pedagógico para ver en qué estamos avanzando, qué es lo que estamos desarrollando, y aparte después está la carpeta del estudiante.

- ¿De qué forma integra la familia en el proceso de escolarización?

-La familia, para mí, la parte fundamental es integrar a la familia cuando llego a un domicilio.

Y la gente a veces se molesta en esta cuestión en la que yo hago hincapié, porque no es que yo sea un dinosaurio, sino que trato de ser realista, una cosa es que, entre una profe joven, de veintipocos años, la familia la identifica como una seño, como casi una hija, lo que sea, y otra cosa es que, entre un hombre de cincuenta y cinco años, curtido, que en algún momento lo verán cansado, y dicen, este, este...Entonces, por eso, la necesidad mía de construir el vínculo primero con la familia. Dicen, este...Ah, bueno, no, pero este profe, ya está. Y no, lo primero que uno ve en la puerta, vos mírame a mí, lo llego, lo primero que en la puerta uno ve es un viejo que viene a la clase, tipo grandote encima, y dice, oh, este es el profesor. Entonces, no es una construcción demagógica, es una necesidad, la aceptación de la familia, que la familia sienta que la persona que está ahí, en el caso mío, es tan confiada, tan segura, y a partir de ahí uno puede construir cualquier relación. A lo mejor si tuviera veinte años, la forma en que elegiría para ingresar, o veinticinco, sería diferente. Pero hoy, en el momento en mi vida que estoy, lo primero es que la familia vea en este tipo grande, viejo, grandote, que entra a la clase, y encuentre una persona confiable para dejar a sus hijos ahí.

- ¿Cómo se compromete el familiar con la ayuda de los contenidos? ¿O la familia deja que usted como docente se encargue de ello?

-También. Una vez uno construye la relación, la familia confía mucho, yo creo que en todo lo que hacemos la modalidad. Porque esto que yo cuento con mi estilo, otros profes lo hacen con su estilo, pero con el mismo objetivo, entiendo yo.

Que la familia sienta que los chicos están contenidos y que los chicos están con las personas que tienen que estar. Entonces, en ese aspecto, las familias delegan cuando encuentran la confianza, que cada uno construye el puente de confianza de la manera que mejor les parece. Y después las familias dejan hacerlo.

- ¿Le asigna el familiar alguna tarea específica para que colabore con el proceso educativo de su hijo?

-En general, no, yo suelo recurrir al humor, le digo que, si está medio vago, está medio vaga, tiene que leer un poco más para la semana que viene, cuando venga. Me parece que está durmiendo poco, porque está bostezando.

A veces mis clases son físicas, te imaginas.

-Claro.

-Ninguna estrategia fuera de lo común, todas relacionadas a construir un vínculo que sí o sí integra a la familia, porque uno está de visita por 80 minutos en una casa. Entonces, en ese contexto, uno le pide esto, lo otro, le deje tarea, familia, le deje tarea, tiene que hacer tarea, si le dice que no, está mintiendo.

Muchas cosas que uno maneja desde la experiencia, pero, así como ellos nos dan confianza, yo en general trato de dejar mi clase desarrollada, a lo sumo si encontré en algo lo que dije, sobre todo cuando doy astrofísica, que es una materia que deja más abierto a la lectura, a la investigación, a la curiosidad, le deje algo para que navegue un poco mi Internet, por eso, fíjense siempre a los estudiantes, fíjense dónde leen, qué leen, si lo que leen es confiable. Y nada más.

-Bien. ¿Ha observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso de aprendizaje debido a su enfermedad?

-Y depende, cuando hay estudiantes que están con alguna medicación, porque tienen diagnosticado algún trastorno del espectro autista o algo así, sí, hay momentos en los que por ahí uno llama acá a la sede, al coordinador, al director, y dice, hoy no está en condiciones el estudiante de 80 minutos de clase.

-Y ahí la corta?

-Y ahí la cortamos la clase, tenemos la indicación de cortar la clase. Volvemos a la sede, uno busca la manera de retirarse de manera elegante. Sí. A veces puede pasar eso.

A veces hay alumnos que están en un tratamiento, pasaba hace poco y va cambiando la medicación, entonces va a cambiar también en un primer instante hasta que se adapta no a la medicación, sino a la, no es la dosis, sino el tratamiento.

-Sí, sí, sí.

-El alumno tiene una variación de comportamiento, está más disperso, o está más cansado, o está de peor ánimo, entonces, respecto a eso, uno a veces corta la clase porque es una indicación que tenemos, y también es una cuestión que manejamos los profes en ese momento en cada aula en particular, en cada clase.

- ¿El niño demuestra interés desde el principio o lleva su tiempo a acomodarse al proceso?

-Depende, a veces nos hemos encontrado con que el estudiante lleva buen ritmo en la escuela de origen y entonces uno retoma rápidamente y consigue mantener el interés, a veces nos ha pasado que el estudiante por X razón en la escuela de origen no le ha podido dar muchas clases de la materia, entonces hay que empezar de cero y ahí lleva un tiempo más capturar la atención. Vuelvo a lo mismo, lo que a mí me toca es enseñar la física clásica, hoy todo el mundo te exige que lo que vos enseñes sea divertido y a veces no es posible que todo sea divertido.

Debe haber pasado vos, para ser enfermera no creo que te hayas divertido toda la carrera, para hacer lo que te gusta. Nosotros hoy a veces llega un mensaje a la escuela, a los hogares, que todo tiene que ser divertido y la verdad, que la materia mía, yo le doy la materia mía, 80 minutos, un pizarrón, una tiza, no 10.000 medios audiovisuales o prácticos o maquetas o lo que sea, y lo tomas 80 minutos hace que las clases sean divertidas.

- ¿Cómo haces?

- Sí. Pero también cuando la clase pone difícil y eso, vienen bien para alentarlos a que no se rindan, a que va a mostrarles esto que encontrar dificultades y superarlas es parte del proceso de crecer, que a veces que algo no salga, no significa...Yo siempre digo, cuando algo no sale, ¿saben cuál es el único problema? Cuando algo no sale, digo que hay que volver a hacerlo. Es el único problema, nadie se muere de eso, nadie es más inteligente ni menos inteligente, cuando algo no se entendió o no se consiguió, hay que volver a hacerlo-

-hay que volver a empezar, y nada más.

- ¿Qué forma utiliza para evaluar el progreso del niño enfermo durante todo su aprendizaje?

-La evaluación como un proceso constante, más allá de si el alumno se apropia finalmente de los contenidos o no. A veces uno, por el tipo de estudiante que tiene, se da cuenta que los contenidos no los termina de apropiar, pero sí entiende que pasa un buen rato el estudiante con uno, que entiende lo que uno le explica, por más que uno se lo alcance a apropiar, que puede en ese momento responder. Y en otros momentos, vos ves cuando el alumno no tiene algún tipo de dificultad de aprendizaje y vos ves que ya no se está apropiando, dice, bueno, volví a la casa medio frustrado, tengo que hacer otra forma, explicar otra forma, poner más ejemplos, buscar otro material, porque no estoy consiguiendo los objetivos que tengo.

Lo mismo que le digo a los chicos, lo pongo en práctica conmigo. Si algo no me salió, lo tengo que volver a hacer, de otra forma, pero tengo que volver a intentarlo.

- ¿Me puede relatar alguna experiencia que haya sido significativa para usted como docente?

- Todas las experiencias significativas que deben ser muchas, me sorprendiste con esta pregunta. Están relacionadas más que nada con el afecto, a medida que han pasado los años, que a vos también seguro te va a pasar en tu profesión, aunque son muy jóvenes, pero ya te habrás encontrado en la calle con más de una persona que te ha dicho que la acompañaste, que tu ternura, que tu dulzura, que tu profesionalismo, que todo eso, bueno, a nosotros nos pasa igual.

Obviamente que no se puede comparar el rol de un profe a alguien que está relacionado con la salud, porque desde mi humilde óptica, el rol que cumple ustedes es mucho más importante que el nuestro. Pero nos pasa eso, así que todas las anécdotas están relacionadas con el afecto, con el encontrarte con un alumno que después dice ahora este es mi hijo, que ahora es su alumno, profe o tu alumno, o alumnos que hoy son colegas.

Es ese tipo de anécdotas, más que nada. La verdad, buenas, malas debe haber también, pero no...

-Bien, Alejandro.

## **INFORMANTE 6**

**NIVEL:** Inicial

**EDAD:** 42 años

**RECIBIDO EN EL AÑO:** 2016

**AÑO/S DE EXPERIENCIA EN ASISTENCIA DOMICILIARIA:** 2 años

-Decime, ¿cómo es tu trabajo como docente con niños y familias en estos de vulnerabilidad?

-Bueno, mi trabajo, ¿en qué consiste? Es el mismo que mis compañeros que te habrán comentado, es ir a las viviendas, a las casas, a los hogares. El año pasado, tuve como experiencia ir también a los hospedajes donde vienen los niños de afuera, que está sobre la calle Belgrano, y Ameghino.

Bueno, ahí ellos vienen y se alojan, y este año me tocó ir a Clínica del Valle. Así que nosotros hacemos...En realidad trabajamos en dinámica con la escuela, con el nivel inicial.

Ellos me pasan planificaciones, yo voy a las casas. Me pasa que a veces voy y ellos tienen una planificación y me encuentro con un niño diferente a esa planificación, que por ahí puedo lograrla o no puedo lograrla, también hay veces que las planificaciones son como muy básicas y trato siempre de ir para más.

Cuando ese niño ves que puede, vas para más. Hay ocasiones que me pasó de que niños con enfermedades muy delicadas, como una leucemia y un síndrome de Down juntos, que en ese momento trabajamos en soledad en la escuela sin trabajar con la escuela de origen, entonces yo planifico, llevo cosas, trabajamos, trato de... de que aprendan.

- ¿Haces salitas de 3, 4, 5?

-Sí, de 3, 4 y 5 años. Así que, bueno, viene por ese lado el trabajo.

- ¿Hay alguna estrategia de aprendizaje particular que utilices?

-Nosotros, como en el nivel inicial, es a través del juego. Ahora igual implementamos, bueno, implementé acá, dentro de la institución, el proyecto de alfabetización que sacó el Ministerio de Educación, así que, bueno, trabajamos también con eso, con salas de 5, que los prepara para escribir una manuscrita, que pasen de una imprenta mayúscula a una minúscula, así que, bueno, en este tiempo he trabajado con eso también.

O sea, atravesando todas las planificaciones que ellos pasan y que yo tengo.

-Bien. ¿La estrategia de aprendizaje utilizada es la misma durante todo el proceso o va cambiando de acuerdo a los contenidos dados?

-No, en realidad tenés que ir cambiando, porque, en realidad, muchas veces es mucha incertidumbre, por ejemplo, más cuando tenés que ir a las clínicas o a los hospedajes donde están estos niños, porque vos no tenés espacios disponibles, por ejemplo, en el hospedaje este de la calle Belgrano y Ameghino, tenés una mesa de uno por uno, y tenés que ir ahí a trabajar, y es difícil, porque si vos te encontrás con un niño de 3 o 4 años, vos no podés llevar cosas grandes para que pueda manipularlas y desarrollar mayores destrezas, entonces, bueno, es como todo muy limitado, también depende de lo que tenga, a veces tampoco podés jugar en el piso, hay cosas que te limitan, entonces, tus estrategias de enseñanza se van modificando, pero siempre intentamos y queremos que

ese niño aprenda, o por lo menos que se vaya con una vivencia diferente a la que se está viviendo. En la clínica del Valle lo mismo este año.

- ¿Era habitación compartida?

-Es compartida.

-Igual, supónete que estaba con una quimio realizándose, cuando llegué el primer día, yo llegué con un montón de cosas para hacer y cuando yo llego me encuentro con una niña que tiene las dos manos vendadas, entonces no podía utilizar las manos, entonces ahí tuvimos que cambiar la estrategia y ocupar lo que es la atención, la escucha atenta, juegos de palabras, de rimas, y nada que sea para utilizar las manos.

Como juegos de recorrido, de dados, esas cosas.

- ¿Cuáles son los recursos que utilizas en las estrategias de aprendizaje para que el niño aprenda?

-Y en el nivel inicial se usa, yo digo que soy la más cachivachera de todos porque uso todos recursos descartables, entonces desde maples de huevos, tapitas de gaseosas, también llevo libros, juegos ya elaborados, cartas, construimos con ellos también juegos.

Bueno, todo lo que sea para desarrollar lo que es motricidad fina, lo que sea para elaborar una comprensión, también cocinamos. Por ejemplo, hay casas en las que puedo pedir el horno, llevo todos los materiales y bueno, cocinamos, entonces esas recetas también las podemos plasmar en el cuaderno agenda, como para que ya le quede también, de poder compartirlo con la docente y sus compañeros cuando regresen al jardín. Así que bueno, hacemos de todo y tenemos muchos recursos. Pero bueno, por eso te digo, desde lo descartable hasta lo que ya viene comprado, de todo lo que te imagines.

- ¿De qué manera construís el vínculo con el niño internado para lograr el proceso de aprendizaje?

-Bueno, dentro de una sala, porque yo igual estoy dentro de sala, es casi lo mismo, es ir conociéndolo, tratar de que, bueno, él igual te conozca, te reconozca como docente, saber que cuando ese niño no quiere o no se siente bien, respetarlo.

Eso lo fui como aprendiendo más acá, respetar, de poder ver al otro, trabajar de poder ver al otro, de cómo se siente ese niño, ¿entendés? Bueno, es algo que eso como que muchas veces me conmueve un montón y te hace aprender más esta modalidad. Porque yo te decía, el año pasado yo perdí un niño de nivel inicial y me costó un montón poder recuperarme de eso, porque obviamente a nosotros también nos atraviesa nuestra vida y yo en mi vida tengo un niño de 3 años en mi casa, mi hijo más pequeño, y este niño tenía 4 años y me costó un montón superarlo.

A tal punto de decir, yo no quiero más acá, así que bueno, nosotros igual nos atraviesan las historias, como que, bueno, cuando yo en ese momento me sentí así, acá mis compañeros me dijeron...ya vas a ir aprendiendo.

Es como que tenés que ir aprendiendo también a través del dolor.

- ¿Y cuánto estuviste con él?

-Y estuve como cuatro meses/cinco, y bueno, esos cuatro meses/cinco son dependiendo de la cantidad de estudiantes que tengamos o vamos toda la semana o vamos tres veces en la semana o dos veces en la semana.

Pero bueno, o sea, es difícil, es difícil. En cambio, en una sala vos los recibís y si se enferman, bueno, te comunicas con la familia, pero no los ves.

-Claro, vos acá ves todo el proceso.

-Claro, y acá el vínculo se hace más fuerte, yo, por ejemplo, una de las nenas que está en clínica del valle, ahora le dieron unos días para que se vaya a Trelew, es de Trelew, y bueno, ella, igual había tenido otras docentes antes y las docentes me habían dicho que bueno, que era difícil el vínculo.

- ¿Con la familia en general?

-Con la familia en general, con esta niña, porque estaba muy bebota y demás. Yo siempre tengo mi convicción de que los docentes no debemos por qué poner etiquetas y que cada uno tiene que vivir su experiencia, ¿no? Porque obviamente todos somos diferentes y los niños también son diferentes con cada docente.

Así que me fui y no, yo estoy súper enamorada de ella, y ella me dice, no me dice seño ni nada, me dice "jardín, vení". Pero bueno, eso, viste, hay niños que, por ejemplo, que tampoco tienen lenguaje, entonces tenés que tratar de ir, eso, ¿ves? Creando ese vínculo para vos poder saber con una mirada que no se siente bien o que no lo está pasando bien, o que realmente eso no lo quiere hacer porque, bueno, hay muchos que no tienen lenguaje. Entonces, bueno, trabajar desde el amor también es súper importante. Pero bueno, todo esto lo fui aprendiendo más acá.

Porque obviamente esto es el uno a uno, y es diferente a trabajar con 23 niños en la sala.

-Sí, que era lo que me planteaba tus compañeros.

-Claro, donde igualmente vos los abrazas, los acompañas y demás. Pero es diferente el trato del uno a uno donde te vinculas un montón. Quieras o no quieras, y no solamente con ellos, también con las familias, porque hay veces que las familias no se quieren, por más que sepan que vos les estás dando clases y se ponen a limpiar y dan vueltas y te miran y te escuchan, y a veces también me pasa que ellos participan de donde estén. Supone que estén en un living, en un comedor, en un dormitorio, las escuchas que gritan y también participan. ¿Me entendés?

-Sí, sí, sí.

-Desde un reto o desde una contestación, entonces, bueno, se va creando el vínculo como más personalizado con todas las familias en general.

-Bien. ¿Se incluye a otro tipo de profesional durante la escolarización que ayude o colabore con alguna consigna y que esté presente durante su enfermedad?

-En mi caso, como ellas están internadas, sí, tienen un montón de enfermeras, de doctores que la van a ver y demás. En el caso del niño que tenía el año pasado, lo internaban, entonces, en ese momento que yo lo visitaba, no tenía nadie más, y después con el resto, cuando vas a las casas, no trabajas con otro profesional.

-Bien. ¿Y lo que es la clínica del Valle, por ejemplo, ahora que me das el ejemplo este, o sea, sos vos con el paciente, no es que está con el niño, no es que quizás trabajas con kinesiólogo, o con una enfermera?

-No.

- ¿Es lo tuyo pedagógico?

-Solamente lo mío pedagógico, sí. Porque, por ejemplo, yo estaba ahí, y el kinesiólogo estaba esperando que yo salga para que él ingrese.

- ¿No es que se va a involucrar?

-No, no se involucró.

- ¿Los contenidos dados se brindan en simultáneo con los contenidos de la institución a la cual asiste?

-Claro, es por eso que te comentaba, es que nosotros recibimos planificaciones de ellos, entonces trabajamos esos contenidos de lo que están dando. Entonces sí trabajamos en

simultáneo. Pero hay muchas ocasiones donde las escuelas no nos mandan nada de planificaciones. Entonces ahí nosotros vemos, a ver, ¿en qué sala esta?, 4/5? bueno, vamos a trabajar esto, por ejemplo, la estudiante que tengo en sala de 5, una de las docentes no me envió ninguna planificación, entonces yo sí me comuniqué con la directora, le pedí el cuaderno agenda y le pedí los libros que mandó el ministerio, pasé a retirarlos y empecé a planificar yo todo lo que es alfabetización y matemática, para poder ir preparándola un poquito más para cuando inicié primería, que es primer grado. Entonces, bueno, por eso, a veces sí se puede trabajar simultáneamente y otras ocasiones no.

- ¿Hay algún tipo de seguimiento específico de contenidos curriculares por parte de la institución a la cual asiste? ¿O la escuela hospitalaria se encarga exclusivamente de ello? Bueno, parecido a lo que me estabas contando recién.

-Claro, sí, ya te la respondí. Sí, las escuelas, o, por ejemplo, hay veces también que tengo una estudiante que tiene hace más de dos meses conmigo y en la institución de ella, que nosotros llamamos Escuela de Origen, solamente envió una planificación, que, en realidad, si vos la ves, es una planificación para 7 días, entonces, bueno, después, como no nos envían más, nuestros contenidos que están establecidos acá dentro de la institución nuestra, son los que se desarrollan para una planificación.

-Bien. ¿Los informes y avances escolares del niño con qué regularidad los presentas a la institución?

-Nosotros presentamos un diagnóstico que es después de la segunda o tercera visita a la estudiante y después a cuando se le da el alta.

-Bien. ¿De qué forma integras a la familia en el proceso de escolarización?

-Bueno, viste que te contaba recién, por ahí yo llevo igual actividades, también involucro a las familias, por ejemplo, hay hogares que te dicen que no tienen plata para comprar juegos, porque los niños se pasan todo el día con un celular.

Y vos te das cuenta. Entonces, bueno, y mostrarle y hacerle partícipe de los juegos que yo llevo, entonces digo, mirá mamá, no necesitamos mucho, un dado, que, si no igual yo tengo los dados hechos, entonces digo, mirá, un dado hecho, dos maples de huevo y tapita. Entonces, tenés dos o tres juegos para realizar que son referidos a matemáticas. Entonces, bueno, me ha pasado que hay familias que sí, buscan cartones y hacen recorridos y están geniales, y hay veces que no hay devolución de parte de las familias, y cuando vos te acercas a las instituciones, de parte de las instituciones, de las escuelas de origen de ellos, te dicen lo mismo, que las familias no participan mucho con ese niño. Y después también hacerle referencia, por ejemplo, de sugerirle que vayan a ver a un médico, a un fonoaudiólogo.

Bueno, yo igual, nosotros, yo me sigo capacitando, por ejemplo, y me pasa que llegué a pensar que por ahí había una niña con problemas que tenía de corta, de memoria de corto plazo o quizás de largo plazo, no sabía porque era como que enredaba un montón de cosas, entonces, bueno, investigué que era una dislexia, no es una dislexia, entonces, bueno, estaba haciendo una capacitación de neurociencia y en eso me doy cuenta de que, claro, esta niña no puede aprender porque es una niña que está todo el día cansada. Y, es más, o sea, ella se duerme, o sea, a veces cuando estamos haciendo actividades se tira, ¿viste? Y está bostezando, bostezando. Y yo digo, ¿no dormiste bien? Y dice, estoy muy cansada, pero, ¿te acostaste tarde? No, dice la mamá. Sale la mamá y entonces cuenta que se acuesta temprano.

Bueno, tuvimos una capacitación hace una semana atrás donde yo fui a esa institución a hacer esa capacitación que teníamos que ir, donde teníamos un alumno. Bueno, yo fui

a esa y hablé con la docente y la docente me comentó que era una niña que no prestaba atención, que le costaba mucho, que se dormía varias veces, se dormía en el jardín y dice, seguramente debe estar todo el día con el celular o se debe a acostar tarde. Entonces le digo, bueno, mira, hay que trabajar, le digo, con cuidado con estas cosas, porque yo que voy a la casa igual está cansada y yo no voy a la mañana, yo voy a partir de la 1:20. Bueno, con esta capacitación de neurociencia, claro, ella tiene un problema que tiene en carnes crecidas, tiene un agujerito solamente así para poder respirar, de noche debe roncar, se debe ahogar y entonces no duerme, no descansa. Entonces al no descansar está todo el día cansada y eso le impide que pueda estudiar. ¿O no que es así?

-Claro.

-Bueno, entonces le digo, claro, después de elaborar y estar en esta capacitación, todo digo, claro, no, es eso.

-Sí. ¿Y los papás?

-Entonces le digo a la mamá, ella viene con la mamá, le digo a la mamá le cuento y le digo, mamá, me parece que vos lo primero que vas a tener que hacer después que se mejore porque esta enyesada, es poder operarla, porque de esa manera vos le vas a cambiar su vida también.

-Sí.

Le digo, le vas a dar otra vida y va a ser mucho mejor para ella, entonces como que la mamá no quería y...

-Pero estaba al tanto del problema?

-Claro, dice que sí, que sí. Dice, sí, seño, tiene muchas carnes crecidas. Claro, la nena me muestra, tiene un agujerito así, o sea, súper chiquitito. Porque después yo le digo, porque le digo, igual después de eso podés ir a un fonoaudiólogo.

Dice, sí, porque las carnes crecidas le ocupan tanto lugar. Le digo, no, mamá, es que son por ahí dos cosas diferentes, uno, lo que es fonológico y otro, que es de la garganta. Le digo, entonces, le digo, lo que pasa con la lengua es que tiene como los músculos re duros porque habla todo con la T ¿viste?

- Sí.

-Y encima es raro porque no la pronuncia tampoco la T. Entonces, nosotros empezamos a hacer ejercicio para poder ablandar esos músculos en la lengua.

Entonces, bueno, también nos ocupamos como de esa parte también de poder estimular todo lo que es...

- ¿Cuántos añitos?

-Cinco. Ahora el mes que viene cumple seis. Entonces, claro, es que tiene como una dislalia importante porque tiene, no produce la R, la L, la D no le sale, la S no le salía, ahora le está saliendo porque estamos haciendo ejercicio.

-Claro, o sea que vos también haces como parte de la terapia fonoaudiológica.

-Claro, es que tratamos de hacer actividades donde tengo que sacar la lengua, subirla, bajarla, moverla.

Le digo, bueno, con un lapicito nos ponemos acá como bigotes, jugamos a quien dura más, para ablandar.

- ¿Y tiene posibilidad de llevarla a la fonoaudióloga?

-Sí, tiene posibilidad, pero ella estaba negada porque ella dice que primero la tiene que operar. Yo digo es que a veces no es tampoco, o sea, que primero... no son como pasos a seguir para mí, una cosa es diferente a la otra. Pero bueno, entonces le digo a la mamá, bueno, el otro día le dije, mamá, de nuevo te vuelvo a sugerir que en cuanto vos puedas y

aproveches ahora el verano, donde pueda tomar mucho helado, para que se recupere súper rápido también, lo haga.

Así que vamos a ver, lo cierto es que nosotros después que las dejamos de ver y empiezan primer grado, a veces vuelven por alguna razón o a veces no.

-O no sabe si el seguimiento y eso no lo va a poder seguir haciendo sino.

Nosotros sí continuamos y tenemos un seguimiento de, por ejemplo, una de las niñas que es como permanente.

-Claro.

-Que vuelve a su jardín de origen, a su escuela de origen, y cuando se enferma más, vuelve con nosotros.

Eso como que ya está estipulado y lo sabemos, entonces como que siempre sabemos de ella. Pero otras que están como de paso, por ejemplo, por una quebradura o que, si se operan de las amígdalas y demás, ya después le dan el alta y ya no las vemos más.

- ¿Cómo se compromete el familiar con la ayuda a los contenidos? ¿O la familia deja que vos como docente te hagas cargo de eso?

-Claro. Eso que te contaba recién.

- ¿O sea, se involucra, pero como que hasta ahí nomás?

-claro, es que todo depende de las familias, por ejemplo, todo depende de las familias. Hay familias que se acercan y te dicen, vos le decís, bueno, te dejo esto para que vos lo hagas en tu casa.

-Claro.

-A veces volvés y no lo hicieron, y en otras casas vas y ya hicieron y también practiqué esto lo que me enseñaste y practiqué, bueno, pero porque la familia se encarga y se involucra.

-Pero...

- ¿Y la mayoría de los niños que tenés se involucra o no se involucra?

-la mayoría no, son escasas las que se involucran.

- En realidad con todo esto que va cambiando, lo que pone el Ministerio de Educación, entonces yo pido permiso y llevo cosas para que ellos tengan un soporte visual y les pueda quedar guardado, porque eso es lo que hacemos en una sala. en una sala tenemos un abecedario donde puedan saber para qué sirve ese abecedario, para escribir palabras, los números, con un calendario, para escribir los días, los números. Entonces, bueno, yo en las casas cuando voy, trato de dejar calendarios para hacer con ellos, o sea, llevar también una rutina que se debería llevar en una sala. Entonces, bueno, soportes visuales yo dejo un montón.

- ¿Le asignas...? Bueno, esto igual me lo habías contestado. ¿Le asignas al familiar alguna tarea específica para que colabore con el proceso educativo de su hijo?

-Sí, cuando es necesario, sí.

-Bien. ¿Has observado que el niño enfermo puede presentar alguna dificultad en el proceso de aprendizaje debido a su enfermedad?

-Depende. Eso es relativo, depende de la enfermedad que tenga. Depende de la enfermedad que tenga, en otras ocasiones no. Por ejemplo, un niño que tiene una pierna quebrada, que tiene la tibia...que tiene la pierna quebrada no deberían tener dificultades en el proceso, pero bueno, por eso te digo, en ocasiones sí las tienen cuando tienen problemas fonológicos, donde el aprendizaje es más lento, entonces, bueno, es como que...Igual yo veo...cuando yo evalúo y también me evalúo a mí, porque muchas veces nosotros decimos, ¿estoy haciendo bien o estoy haciendo mal? Yo le digo a mis compañeras, cuando vengo acá hago catarsis con dos o tres, les digo, a ver, ayúdenme,

por ahí trabajo mucho con la especial. A ver, ayúdame. ¿Cómo puedo hacer? Porque le digo, mira, yo digo, bueno, estamos trabajando con las letras, llevo letras, armamos letras, jugamos con los juegos de letras, las letras nos ayudan para escribir todo esto que hicimos. Bueno, vamos a trabajar con el calendario. A ver, ¿qué tenemos que hacer para poner en el calendario? ¿Qué usamos? Letras, ¿Y cómo vamos a poner las letras en el calendario? No sé.

Bueno, dejo el calendario, jugamos con los números, los números son para contar.

¿Bueno, vamos a contar, vamos a hacer un juego de recorrido, bueno entonces que ponemos en el calendario? letras. Llego un momento que dije, yo estoy explicando mal. O yo, ¿no estoy entendiendo yo?

-Sí.

- ¿Cómo está aprendiendo ese niño o qué? Entonces, en ese momento que siento que yo no sé, dejo todo y digo, bueno, vamos a jugar a las cartas, jugamos a las cartas, mañana completamos el calendario.

-Sí.

-Entonces, bueno, yo llego a mi casa, pienso estrategias, busco estrategias, llevo estrategias nuevas y digo, bueno a ver, entonces vamos a completar el calendario hoy. ¿Qué ocupamos? Entonces, bueno, y tiene la serie numérica, porque yo llegué, armamos una serie numérica y después también le llevé una torre de unas princesas donde tiene esta numeración. viste?

-Sí.

-entonces le digo a mi compañera, que hago? Y es que acá tenemos más ayuda que por ahí en una sala que trabajas más en soledad.

-Claro, ¿viste? Como acá entre todos pueden llegar a...

-Claro, entre todos nos ayudamos.

-Con emociones, me imagino, ideas...

-Claro.

Bueno, trabajar tal cosa, bueno, listo. ¿Con qué recursos lo podría hacer? Bueno, podés hacer esto, esto y esto. Listo, dale, vamos.

¿Entendés? ¿O dicen bueno, tengo q estimular más lo que es la motricidad fina, que puedo hacer?, bueno, hacele las pelotitas de harina...bueno, todos nos ayudamos entre todos, que eso es lo rico de este establecimiento igual, yo lo veo como algo súper favorable.

-Y en los cuatro niveles, me decís vos, o sea, el secundario, el primario, ustedes y especial, ¿pueden lograr hacer esto en los cuatro niveles?

-Sí, nos ayudamos mutuamente.

- ¿No hay mucha diferencia, capaz, por ejemplo, lo tuyo es lo inicial y el profe es secundario? ¿Pueden llegar a complementar ahí?

-Sí, ¿sabes por qué? Porque la realidad es que hay chicos de secundario que no saben leer, entonces vos tenés que buscar estrategias de nivel inicial para poder ayudar a ese estudiante que tiene, pero este año y el año pasado, no sabes todo lo que se notó de que había chicos tan grandes que no sabían ni leer ni escribir. Era una cosa de locos. Y después, por ejemplo, nos damos cuenta de que hay niños de 13, 14 años que están como metidos en los youtubers, y te hablan como YouTuber. Eso hablábamos el otro día con...

-Los ves tan chiquititos, ¿Cómo saben manejar uno dos añitos nomas un teléfono?

-Y bueno, viste que ellos ya son de otra generación.

Están en la generación donde la tecnología los atraviesa, pero bueno, eso igual me pasaba que yo decía, les contaba a mis compañeras que decía, esta nena me dice, yo no me acuerdo si se escribe con las letras o con los números, pero yo me puedo acordar todo lo que me dijo el youtuber, o sea, todo lo que escuché el youtuber, yo me acuerdo. Yo le digo a mi compañera, o sea, es una cosa de locos, porque nosotros los docentes nos vamos a tener que poner todo el tiempo con una pantalla, que no es lo ideal porque ahora quieren sacar todo lo que es pantalla de las escuelas, y le digo,

- ¿interpretar desde ese lado?

-Claro, le digo, es como que tengo que llevar algo, que tengo una pantalla como para que pueda prestar atención y le quede, o sea, ese punto te hace pensar todo lo que es la educación, y más cuando tenés que llevar estrategia a las casas.

Pero sí, bueno.

- ¿El niño demuestra interés desde el principio o lleva su tiempo acomodarse al proceso de aprendizaje?

-Igual, es relativo, hay niños como que están súper ansiosos y predispuestos porque saben que vas a ir, y a hay otros que lleva un tiempo y un proceso de decir, bueno, vamos un poquito hoy, un poquito mañana, y vamos y vamos y vamos...

- ¿Me imagino yo igual, probando cosas para captarlos o no?

-Claro, por esto te digo...

-Porque se aburren con algo y me imagino que, en el momento capaz, bueno, pruebo con otra cosa.

-Claro, bueno vos viste justo cuando yo llegue que vine con una bolsa, que deje un montón de cosas, bueno, todas esas cosas son las que yo llevo a las casas, ahora vine para dejarlas y justo aproveche que me suspendieron, entonces digo, bueno me llevo otras, entonces, busco otras para llevarme. Porque es eso, en el momento que se te fue, y que no puedas volver a traer con la atención, y cambiamos, vamos a otra cosa, o sea, igual estuvimos haciendo matemáticas, pero quizás con otro juego, otro juego de recorrido, jugamos al bingo, jugamos a las cartas, entonces vas cambiando, pero siempre tenés el mismo contenido.

- ¿Qué forma utilizas para evaluar el progreso del niño enfermo durante todo su aprendizaje?

-Y nosotros, lo que evaluamos es, como desarrolla, ese niño como puede lograr, si lo logra o no lo logra, lo que vos estas enseñando, pero más allá, o sea nosotros no evaluamos lo que no logra, sino digamos lo que sigue en proceso de aprender, porque ningún niño está destinado a decir esto no lo va a lograr, siempre sabemos que cerca o lejos lo va a lograr, entonces, es como un proceso de aprendizaje, o sea la vida continua es un proceso de aprendizaje, entonces bueno, vamos evaluando, por ejemplo si yo llevo un juego de matemáticas, bueno a ver si puede contar, si necesita una serie numérica, como trabaja con esa serie numérica, porque dentro de lo que es matemáticas, nosotros varias cosas para evaluar, nosotros nos guiamos por un diseño curricular, entonces dentro de ese diseño curricular, cuando vos ves y entras al contenido de matemáticas,

tenés ejes, donde dice bueno, a ver, matemáticas si vos trabajas con la serie numérica, tenés todo lo que es el conteo, el reconocimiento de números, el reconocimiento de termino a término, el recitado, entonces bueno, vamos evaluando todos esos ejes y contenidos dentro de matemáticas, pero bueno, nos guiamos de eso, de un diseño curricular, que es el mismo de todos.

-Bien, ¿me podés relatar una experiencia que haya sido significativa para vos como docente de niños internados?

-bueno, significativa ya te conté esa del niño este que perdí, después cuando, bueno, fueron dos cosas diferentes, yo cuando fui al hospedaje, lo tenía a este solo niño rodeado de un montón de gente grande, también, nosotros tenemos que trabajar de diferente manera, por ejemplo, él me veía la cara a mi cuando yo estaba afuera del hospedaje por la ventana, yo me sacaba el barbijo, y él me podía ver la cara, porque nosotros cuando lo visitamos, ellos que son, o sea tienen esas enfermedades para cuidarlos, resguardarlos, nosotros tenemos que usar barbijo, entonces cuando entramos, entramos con el barbijo todo el tiempo, entonces la única manera de verte es a través de un video o a través de un vidrio, entonces cuando yo salía afuera del hospedaje, me sacaba el barbijo y ahí él me podía ver, y bueno entonces también el seguimiento que vos ves, que mejora, que empeora, que le crecen pelitos, que camina, que te pide upa, o sea lo alzas a upa, lo mimas, eso igual es parte del vínculo ese que yo te comentaba, de ver que ellos como pueden, acercan su cabecita a tu hombro, es una cosa que vos decís bueno, vale la pena ser docente, porque como que con eso vos decís bueno, está todo pagado, y después bueno, con este niño yo trabajaba solo en el hospedaje, y cuando fui a clínica del valle, ehh claro, ves otros niños también, otros niños, entonces como que se atraviesan un montón de cosas, y también me ha pasado de que yo invito a los nenes a jugar, no importa si voy por uno, yo llamo a los que están y nos ponemos a jugar, los invito a jugar y jugamos a las cartas, o al domino o a lo que estábamos haciendo.

-Además, en ese momento los sacas, me imagino yo de lo que están pasando

-claro, son juegos de atención, entonces los llamas y los involucras, claro eso me pasa, que yo al principio digo, que evaluás más cuando vas a una clínica, vale más un contenido que sacarlos un rato de esa rutina y que te digan ya me duele, y que vos digas con un nudo en la garganta, bueno, ya te lo van a sacar, tranquila, cuando sabes que no es así, yo me desbordo a veces y digo pero si saben que no es así porque tenemos que mentir, pero claro, o sea vos la ves y tiene todos los brazos pinchados y te dicen, me duele, no quiero que me pinchen más, es una cosa que viste, yo me voy con un nudo así y llego al auto y a veces me desbordo, y cuando llego acá me dicen, que te paso? Déjenme, les digo...