



## MENDOZA

### **RESOLUCIÓN 2953/2015** **DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS (D.G.E.)**

Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en los niveles obligatorios del sistema educativo provincial.

Del: 02/12/2015; Boletín Oficial 14/12/2015.

Visto la Ley de Educación Nacional N° 26.206, la Ley de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes N° [26.061](#) y la Resolución del Consejo Federal N° 202/13 (Expediente N° 12566-D-2015-02369); y

#### CONSIDERANDO:

Que el Artículo 12° de la LEN establece que el Estado Nacional y las Provincias, de manera concertada y concurrente, son los responsables de la planificación, supervisión y financiación del Sistema Educativo Nacional;

Que el Artículo 6° de la Ley de Educación Nacional prevé que "el Ministerio de Educación de la Nación y las autoridades jurisdiccionales competentes aseguran el cumplimiento de la obligatoriedad escolar a través de alternativas institucionales, pedagógicas y de promoción de derechos que se ajusten a los requerimientos locales y comunitarios, urbanos y rurales, mediante acciones que permitan alcanzar resultados de calidad equivalente en todo el país y en todas las situaciones sociales";

Que el Artículo 60° de la LEN establece que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles obligatorios destinada a asegurar 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 educación obligatoria por períodos de treinta (30) días corridos o más;

Que el Artículo 80° de la Ley de Educación Nacional expresa que la inclusión, como postura filosófica, social, política y económica, se traduce en el ámbito educativo en acciones concretas que se opongan a cualquier forma de segregación y cualquier explicación que argumente la separación en el ejercicio del derecho a la educación y que las políticas de promoción de la igualdad educativa deberán asegurar las condiciones necesarias para la inclusión, el reconocimiento, la integración y el logro educativo de todos/as los/as niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos en todos los niveles y modalidades, principalmente los obligatorios;

Que según Resolución CFE N° 202/13 la definición de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del Sistema Educativo, implica brindar a los/as alumnos/as una clara pertenencia a los niveles del sistema, superando de esta forma definiciones anteriores que aludían a subsistemas segmentados;

Que el gobierno educativo provincial debe garantizar el derecho a la educación a todos los niños, adolescentes y jóvenes de la provincia en el sentido de asegurarles el ingreso, permanencia y egreso en los niveles obligatorios y trayectorias escolares relevantes, completas y continuas en un ambiente de cuidado y confianza en sus posibilidades educativas;

Que es prioridad de la Dirección General de Escuelas garantizar el derecho a la educación de los estudiantes que, debido a su situación de enfermedad, no pueden concurrir regularmente a la escuela, a fin de asegurar la igualdad de oportunidades, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema educativo común o egreso de los

niveles, cuando ello sea posible;

Que es necesario avanzar en la revisión de normas y prácticas que comprometan el derecho a la educación así como en la institucionalización de nuevas regulaciones que generen condiciones para la reorganización institucional y el desarrollo de estrategias pedagógicas que favorezcan trayectorias escolares reales, continuas, completas y relevantes para todos los niños, adolescentes y jóvenes mendocinos, en particular cuando se encuentren en situación de enfermedad;

Por ello,

La Directora General de Escuelas resuelve:

Artículo 1°.- Establecer el marco general para el diseño y desarrollo de las opciones organizativas y curriculares que definirán la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en los niveles obligatorios del sistema educativo provincial en orden a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa por períodos de 30 días corridos o más.

Art. 2°.- Asumir la inclusión como principio rector de la política educativa provincial para la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, en orden a impulsar un proceso de promoción y concreción de la igualdad educativa destinada a una población en riesgo de ser marginada y evitar de esa manera que los alumnos/as que se enferman queden excluidos.

Art. 3°.- Determinar que las políticas educativas provinciales para la Modalidad se centrarán en la función educativa como responsabilidad primaria, por sobre la función complementaria a las prácticas médico-asistenciales; lo cual implica que:

a) Aunque genere efectos terapéuticos, por representar no sólo una oportunidad de aprendizaje sino también una ayuda para sobrellevar mejor su enfermedad, no es en sí misma terapéutica.

b) Aunque priorice y utilice recursos educativos de carácter lúdico y recreativo, no se propone "entretener" o "distraer" al alumno frente al aprendizaje que implica la experiencia de la enfermedad.

c) No es la Educación Domiciliaria y Hospitalaria la responsable de sostener el aspecto humanizante que debe asumir el discurso médico.

Art. 4°.- Impulsar, en orden a garantizar la igualdad de oportunidades de los alumnos en situación de enfermedad, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, políticas educativas provinciales para la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria tendientes a lograr los siguientes objetivos:

d) Garantizar el inicio o continuidad de la escolarización en los niveles de educación inicial, primaria y secundaria y modalidades respectivas de los sujetos en situación de enfermedad, mediante la cobertura de la modalidad en todo el territorio provincial.

e) Mantener la continuidad de los aprendizajes escolares, generando las condiciones institucionales y pedagógicas necesarias para asegurar trayectorias escolares continuas, completas y relevantes.

f) Mantener y propiciar el vínculo del alumno con su escuela de origen, en pos de su reinserción en condiciones sociales, pedagógicas y administrativas adecuadas.

g) Reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar provocados por la enfermedad, agilizando el ingreso a la modalidad a fin de evitar pérdidas de tiempo innecesarias que van en desmedro de la continuidad de los aprendizajes.

h) Reducir los efectos negativos derivados del aislamiento que produce la enfermedad, desarrollando propuestas educativas que propicien el vínculo del estudiante con sus compañeros y su entorno social.

i) Proyectar al alumno hacia el futuro y la vida, a partir de prácticas educativas que se asienten en la potencialidad de los estudiantes, concibiéndolos como "sujetos en situación de" enfermedad, de mayor o menor complejidad y duración, pero que no es equivalente a todo su ser, ni marca su destino.

j) Resignificar la situación adversa habilitando nuevos aprendizajes que favorezcan la

promoción de la salud, la prevención de accidentes o enfermedades y el protagonismo en el cuidado de la propia salud.

Art. 5°.- Disponer que los distintos actores del gobierno educativo provincial, según su nivel de incumbencia, y las instituciones escolares y servicios de la Modalidad desarrollen acciones pertinentes tendientes a hacer efectivo el logro de los objetivos enunciados precedentemente.

Art. 6°.- Establecer que la Coordinación de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria (o su equivalente) se constituya como el órgano responsable de definir, impulsar y evaluar, concertadamente con las distintas direcciones de línea de la Dirección General de Escuelas, las estrategias para el desarrollo de la modalidad en la provincia.

Art. 7° - Disponer que la Mesa de Articulación y Planeamiento (o su equivalente), gestionada por la Coordinación de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, se conforme con referentes designados por las direcciones de línea de la DGE y funcione como el espacio propio para impulsar los procesos de concertación de las estrategias de desarrollo de la modalidad en el sistema educativo provincial.

Art. 8°.- Encomendar a la Coordinación de Educación Domiciliaria y Hospitalaria la articulación con otros organismos de los estados nacional, provincial y municipales, a fin de que la educación de los estudiantes en situación de enfermedad se garantice en el marco del ejercicio efectivo de sus derechos desde una perspectiva integral.

Art. 9°.- Establecer que las opciones propias de la modalidad en el desarrollo del currículum común deberán implicar procesos de adaptación que contemplen estrategias didácticas diversificadas y de organización del tiempo de aprendizaje, atendiendo a la complejidad o especificidad de la problemática de cada estudiante en situación de enfermedad.

Art. 10.- Determinar que la modalidad en el sistema educativo provincial se organice atendiendo las particularidades del contexto en el que se encuentren los estudiantes en situación de enfermedad, definiéndose como:

a) Educación Domiciliaria: la que comprende la atención educativa de los estudiantes de escuelas de gestión estatal o privada que se encuentren en reposo domiciliario por atravesar una situación de enfermedad que les impide concurrir a la escuela, continuando la escolaridad obligatoria.

b) Educación Hospitalaria: la que comprende la atención educativa de los estudiantes de escuelas de gestión estatal o privada que se encuentren internados en los efectores de salud, continuando la escolaridad obligatoria.

Art. 11.- Establecer como formatos organizacionales de la modalidad a las Escuelas de Educación Domiciliaria y/u Hospitalaria y los Servicios de Educación Domiciliaria y/u Hospitalaria que la Dirección General de Escuelas definirá para cada uno de los niveles y modalidades del sistema educativo provincial, conforme a las acordado federalmente en los números 83 al 86 del Anexo de la Resolución CFE N° 202/13.

Art. 12.- Encomendar a la Dirección de Educación Superior:

a) El impulso de una política de formación docente, inicial y continua, para el desarrollo de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria en los distintos niveles y modalidades del sistema;

b) La selección de Institutos de Educación Superior como Centros de Referencia para el cumplimiento de sus funciones específicas en lo relativo a la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria;

c) La producción de saberes específicos relativos a la educación domiciliaria y hospitalaria que aporten al desarrollo institucional, curricular y profesional docente de la modalidad;

d) La producción de materiales didácticos enriquecidos con el uso de las TIC que puedan ser utilizados en la modalidad;

e) La gestión de los procesos de articulación de los Institutos de Educación Superior designados como Centros de Referencia con las áreas de la Dirección General de Escuelas responsables del desarrollo de las políticas educativas para la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el sistema educativo provincial;

f) La gestión de los marcos institucionales necesarios para el desarrollo de prácticas de estudiantes de carreras docentes que despierten el interés por el ejercicio profesional en la

modalidad y la especialización en este campo.

Art. 13.- Determinar que sean la Coordinación de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria junto con las Direcciones de Línea correspondientes quienes lleven adelante procesos periódicos de relevamiento de necesidades de formación de docentes de la modalidad para el diseño e implementación de estrategias de Desarrollo Profesional Docente en este campo a nivel provincial.

Art. 14.- Publíquese, comuníquese a quienes corresponda e insértese en el Libro de Resoluciones.

María Inés Abrile de Vollmer.

