cfe
consejo federal
de educación

RESOLUCIÓN CFE N° 425/22

República Argentina, 27 de mayo de 2022

Visto la Ley de Educación Nacional N °26.206, la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la Resolución CFE N° 202/13 y,

CONSIDERANDO:

Que conforme a la Ley de Educación Nacional Nº 26.206 (LEN), la educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social garantizados por el Estado.

Que el artículo 11 incisos b) y c) de la LEN, establece que es obligación del Estado “garantizar una educación integral que desarrolle todas las dimensiones de la persona y habilite tanto para el desempeño social y laboral, como para el acceso a estudios superiores (...) brindar una formación ciudadana comprometida con los valores éticos y democráticos de participación, libertad, solidaridad, resolución pacífica de conflictos, respeto a los derechos humanos, responsabilidad, honestidad, valoración y preservación del patrimonio natural y cultural”.

Que en tal sentido el artículo 60 de dicha norma, establece que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles obligatorios destinada a garantizar el derecho a la educación de las personas que por razones de salud se ven imposibilitadas de asistir con regularidad a una institución educativa.

Que la definición de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del Sistema Educativo, implica brindar a los y las estudiantes una clara pertenencia a los niveles del sistema, superando de esta forma definiciones anteriores que aludían a subsistemas segmentados.

cfe
consejo federal
de educación

Que la Ley N° 26.061 de PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES en su artículo 1° establece que “tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte”, entre otros el derecho a la salud y a la educación.

Que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en su artículo 3° reconoce a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Que la Resolución del CFE N° 202/13 aprobó el documento “La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional”.

Que el Capítulo II Lineamientos Generales de la Modalidad en los puntos 57 y 59 del documento mencionado precedentemente, establece que cuando se trata de salud mental infantil no es posible establecer diagnósticos psiquiátricos taxativos de los cuales se deduzca la necesidad de días de internación y/o convalecencia. Así mismo, los diagnósticos de trastornos de conducta y trastornos de ansiedad no afectan la movilidad ni son transmisibles, por lo cual no justifican la separación del o la estudiante de su ámbito escolar.

Que la justicia, la inclusión y la calidad en educación implica considerar a todos aquellos sujetos que por distintos motivos corren riesgo de ser marginados. Uno de esos motivos es la situación de enfermedad y, en ese sentido, la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria constituye una estrategia tendiente a garantizar la continuidad de las trayectorias escolares de aquellos estudiantes que, por haber enfermado, se encuentren imposibilitados de concurrir a la escuela.

cfe
consejo federal
de educación

Que se propone avanzar en una regulación normativa que permita abordar adecuadamente la inclusión de estudiantes de la educación obligatoria en la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria (EDyH) por circunstancias que no están expresadas en las orientaciones establecidas en la Resolución 202/13 del CFE, como así también que contribuya a la revisión de algunas prácticas institucionalizadas que obstaculizan la continuidad de las trayectorias educativas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a fin de dar cumplimiento a los objetivos y alcances de la EDyH enunciados en la Ley de Educación Nacional N° 26.206.

Que el CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN es el ámbito de concertación, acuerdo y coordinación de la política educativa nacional, debiendo asegurar la unidad y articulación del Sistema Educativo Nacional

Por ello,

LA 118° ASAMBLEA DEL CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - Aprobar el Documento: “PAUTAS PARA LA REGULACIÓN DE INGRESO DE ESTUDIANTES EN LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA FRENTE A SITUACIONES COMPLEJAS. DEFINICIÓN DE INCUMBENCIAS Y CAMPOS DE ACCIÓN CONJUNTA”, que, como Anexo integra la presente resolución.

ARTÍCULO 2°. – Encomendar a cada jurisdicción la implementación de las acciones necesarias para el trabajo interdisciplinario con otras áreas y/o ministerios, en cumplimiento de la presente resolución, considerando las situaciones establecidas en el Anexo mencionado: padecimiento psíquico, personas gestantes, con limitaciones de movilidad, con discapacidad.

ARTÍCULO 3°. - Regístrese, comuníquese a los integrantes del Consejo Federal de Educación y cumplido, archívese.

cfe
consejo federal
de educación

Resolución CFE N° 425/2022

En prueba de conformidad y autenticidad de lo resuelto en la sesión de la 118 º asamblea del Consejo Federal de Educación realizada el día 27 de mayo de 2022 y conforme al reglamento de dicho organismo, se rubrica el presente en la fecha del documento electrónico.

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico firma conjunta

Número: IF-2022-55558637-APN-SGCFE#ME

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 2 de Junio de 2022

Referencia: RESOLUCIÓN CFE N° 425/22.-

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.06.01 19:05:48 -03:00

JAIME PERCZYK
Ministro
Ministerio de Educación

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.06.02 16:02:22 -03:00

Marcelo MANGO
Secretario
Secretaría General del Consejo Federal de Educación
Ministerio de Educación

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.06.02 16:02:24 -03:00

consejo federal de educación

Anexo – Resolución CFE N° 425/22

Pautas para la regulación de ingreso de estudiantes en la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria frente a situaciones complejas.
Definición de incumbencias y campos de acción conjunta.

Dirigidas a agentes del sistema de salud, equipos de orientación, docentes y comunidad educativa en general

En el marco de las mesas federales que se realizaron con las jurisdicciones y de la misma manera, las mesas de trabajo realizadas entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, en particular la Coordinación Nacional de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, el Programa de Prevención y Cuidados en el Ámbito Educativo, el Programa de Convivencia Escolar, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, y la Dirección de Adolescencias y Juventudes, se propone el presente documento para definir las pautas de regulación de ingreso de estudiantes en la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria frente a situaciones complejas**.**

Además, deben ser reguladas una serie de situaciones de otra índole, tal es el caso de las **personas gestantes y los diagnósticos traumatológicos** que no implican reposo total.

Fundamentación

Estas pautas se fundamentan en la posibilidad de unificar criterios para avanzar en una regulación normativa que contemple el entrecruzamiento de las problemáticas del campo de la salud mental y la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria (EDyH).

De esta manera se busca regular el trabajo interdisciplinario entre las áreas de Educación, Salud, Justicia y Desarrollo Social, dando cumplimiento a lo prescripto por la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, basada en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) e incorporada a nuestra Constitución Nacional, en el artículo 75. Dicha ley garantiza el cumplimiento de los derechos de las infancias y conduce a la adecuada toma de decisiones en relación con la escolaridad de niños niñas y adolescentes que atraviesan algunas situaciones que se describen en este documento.

Se propone realizar una normativa que permita abordar adecuadamente la demanda de incluir a estudiantes de la educación obligatoria en la modalidad de EDyH por circunstancias que se apartan de las orientaciones expresadas en la Resolución CFE N° 202/13, a fin de

cfe
consejo federal
de educación

cumplir con los objetivos y alcances de la EDyH enunciados en la Ley de Educación Nacional N° 26.206.

Asimismo, se espera que contribuya a la revisión de algunas prácticas institucionalizadas que obstaculizan la continuidad de las trayectorias educativas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Es indispensable profundizar el trabajo intersectorial para garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes la protección integral de sus derechos, sin que prevalezcan unos sobre otros. La indivisibilidad de los derechos humanos establece que estos son complementarios e inseparables, interrelacionados e interdependientes. El avance de uno facilita el avance de los demás. De la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás. Los derechos son indisociables, es decir que no se debe introducir diferencias o distinciones de trato entre los diferentes tipos de derechos. Todos los derechos tienen el mismo estatus, todos son igualmente importantes. El derecho a la educación es, en este caso, tan importante como el derecho a la salud. Además, estos derechos son intransigibles, es decir, que no es posible renunciar a ellos.

“El ingreso a la modalidad de un sujeto en cualquiera de los niveles educativos obligatorios se efectúa cuando el mismo se encuentra en una situación de enfermedad debidamente justificada por certificación médica que le impide la asistencia a la escuela. Sin embargo, la mera existencia de una certificación médica frente a diagnósticos del campo de la salud mental, no resulta suficiente para la incorporación de estudiantes a la modalidad. Frente a estas situaciones resulta pertinente la elaboración de estrategias conjuntas entre los profesionales tratantes, el equipo interdisciplinario del ámbito educativo” y la escuela de origen del estudiante con el seguimiento correspondiente, a fin de garantizar la trayectoria educativa. (Res. CFE N° 202/13, puntos 89-90).

La escuela de origen deberá garantizar la continuidad de los aprendizajes de los y las estudiantes, teniendo en cuenta todos los medios de los que se disponga (correo electrónico, guías de estudio, trabajos prácticos, plataformas virtuales) y estimar los recursos disponibles para verificar si es posible brindar una atención personalizada en la misma escuela, sin necesidad de ingreso a EDyH.

La Educación Domiciliaria y Hospitalaria se constituye como “la modalidad del sistema educativo, en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria” (Art. 60° Ley de Educación Nacional).

El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades, permitiendo la continuidad de los estudios, resguardando las trayectorias escolares.

cfe
consejo federal
de educación

No es responsabilidad de los educadores ni de las educadoras comunicar diagnósticos ni explicar procedimientos médicos. Estos son y deben seguir siendo actos que corresponden al equipo interdisciplinario de salud.

Los sujetos de la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria son “**estudiantes”**, nunca “**alumnos-pacientes**” o **“estudiantes-pacientes**”. Estas denominaciones no corresponden al campo educativo, ni se adecuan a la denominación establecida por las Leyes Nacionales de Educación, de Salud Mental, de Derechos del Paciente ni de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Cuando, por motivo de resguardar el secreto profesional y el derecho a la privacidad de los y las estudiantes, no pudiera informarse el diagnóstico, resulta indispensable que el equipo de salud tratante pueda consignar riesgos infecto-contagiosos, orientaciones y recomendaciones. Se trata de cuidar la salud e integridad tanto de estudiantes como de los y las docentes que los/ las escolarizan durante la convalecencia.

Por todo lo expuesto, se considera oportuno articular entre las áreas involucradas, las acciones necesarias en el marco de un trabajo interdisciplinario tendiente a la implementación de las pautas que definirán el ingreso de estudiantes a la Modalidad de EDyH en las siguientes situaciones:

A. Acceso a la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) con padecimiento psíquico que presentan un impedimento para trasladarse a la escuela

Para pensar el entrecruzamiento de las problemáticas del campo de la salud mental y la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria (EDyH), es fundamental tomar en cuenta tres pilares:

1. El marco normativo vigente sitúa a los Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) como sujetos de derechos y concibe la salud mental desde una perspectiva integral

La mencionada Ley 26.061, como la CIDN, entiende por niño o niña a todo ser humano menor de 18 años y reconoce su derecho “al disfrute más alto posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”. Además, establece algunos principios rectores (autonomía progresiva, participación directa, interés superior del niño y la niña e igualdad y no discriminación) que deben ser respetados y guiar la interpretación de todas las normas relacionadas con niñas, niños y adolescentes.
Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), también de carácter constitucional, reconoce que los niños y las niñas con cualquier discapacidad “deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas”.
Además, Argentina cuenta con un amplio campo normativo, encabezado por el Código Civil y Comercial de la Nación (en su artículo 26) que, en la misma línea que estos tratados internacionales, reconocen a NNyA como sujetos de derechos.

cfe
consejo federal
de educación

Dentro de esta serie de normativas nacionales, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, en su artículo 3 reconoce a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Esta definición nos orienta no sólo a una modalidad de abordaje sino también a la adecuación de todas las personas y todos los sectores involucrados.

Asimismo, abandonar la noción de **enfermedad mental** e introducir el concepto de **padecimiento psíquico** implica no solo un cambio semántico, sino que también involucra transformaciones en las prácticas, en los dispositivos y en las instituciones que intervienen en la vida de las personas. Este presupuesto epistemológico instituye la subjetividad como un elemento primordial, sin limitar la afección de la salud mental a un conjunto de entidades patológicas definidas, sino a la comprensión de la emergencia de nuevas representaciones y expresiones de las formas de padecer. Estos cambios conceptuales constituyen un campo específico de la Salud Mental donde lo histórico-social está incluido en el modo de padecimiento de los sujetos en tanto se vincula con la producción de sentidos y significados por los cuales estos organizan y simbolizan sus prácticas.

En el marco de la legislación vigente, son necesarios dispositivos que alojen a los NNyA e implementen estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para su abordaje. **El sufrimiento psíquico de NNyA** debe abordarse construyendo o reconstruyendo una red que contenga, que respete la singularidad y que promueva el lazo social.

2. Los NNyA son sujetos en desarrollo

“El desarrollo es el proceso de cambio por el cual el niño, a partir de sus posibilidades de origen biológico, de su accionar en el mundo y de la interacción con los otros, aprende progresivamente a organizar de manera cada vez más compleja sus movimientos, su pensamiento, su lenguaje, sus sentimientos y su relación con los demás” (Ministerio de Salud de la Nación, 2009)[1].

Este proceso no es una sucesión lineal, sino que está en constante movimiento, presentando avances y retrocesos, continuidades y discontinuidades. Al concebir de este modo la constitución subjetiva de NNyA, es imperioso considerar la particularidad y singularidad, así como los tiempos que cada uno y cada una tiene para incorporar nuevos logros y adaptarse al medio circundante.

Si decimos que hay un sujeto que se está constituyendo, no podemos pensarlo desde un diagnóstico o cuadro clínico fijo, estático, sino pensarlo desde una perspectiva procesual y dinámica en la cual se pone en juego un recorrido de estructuraciones y reestructuraciones constantes.

[1] Cuidando al bebé. Guía para el Equipo de Salud y Guía para la familia. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2009.

cfe
consejo federal
de educación

En cuanto a salud mental se refiere, ésta se ubica en la perspectiva de desarrollo y no de la psicopatología, por lo tanto, se requiere **diferenciar** las situaciones de **salud mental** de aquellas que refieren a **discapacidad.**

3. El uso inapropiado de diagnósticos

En referencia a la utilización de diagnósticos en el campo de la salud mental, la Ley Nacional N° 26.657 establece en el artículo 16: “El diagnóstico interdisciplinario e integral consiste en la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su padecimiento o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen. En aquellos casos en que corresponda incluir la referencia a criterios clasificatorios de trastornos o enfermedades, la autoridad de aplicación establecerá las recomendaciones necesarias para el empleo de estándares avalados por organismos especializados del Estado Nacional, o bien por organismos regionales o internacionales que la República Argentina integre como miembro”.

Asimismo, en el artículo 3 especifica: “En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: (...) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona”.

Por lo dicho, es necesario evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar, estableciendo que en ningún caso puede condicionarse el derecho a la educación y propiciando la permanencia de NNyA en la escuela. Dicho documento sitúa la necesidad de abordar los problemas educativos desde una perspectiva compleja, interdisciplinaria, **abandonando una visión patologizante** de los mismos.

Todo diagnóstico debe partir de la presunción de capacidad de las personas y no puede realizarse sobre la base exclusiva de status social, económico, demandas familiares, laborales, escolares, elección o identidad sexual o la existencia de tratamientos anteriores. El objetivo de todo proceso diagnóstico es favorecer abordajes pertinentes que posibiliten una mejor salud y mayor inclusión social.

Por último, es importante tener presente que los diagnósticos en las infancias y adolescencias deberán considerarse transitorios, no definitivos, ya que se trata de sujetos en desarrollo. Esta afirmación no contradice la importancia y la necesidad de las primeras hipótesis diagnósticas para el correcto abordaje de las problemáticas relativas al desarrollo de NNyA.

El proceso diagnóstico debe estar ligado a la búsqueda de causas y determinantes de una problemática, considerando no solo las dificultades sino también las posibilidades. Al

cfe
consejo federal
de educación

ser un proceso, se trata de algo dinámico, iniciado por una hipótesis con sucesivas verificaciones y observación de avances y retrocesos en el marco de un tratamiento.

4. Condiciones de Salud Mental donde se requiere la modalidad EDyH

Desde las escuelas de origen, los equipos de conducción e interdisciplinarios deberán agotar todas las instancias, elaborando estrategias conjuntas con los equipos de salud externos a la institución educativa para favorecer la inclusión o (re)vinculación de estudiantes con la escuela.

Cuando la situación clínica no permita la modalidad presencial, la escuela deberá realizar propuestas pedagógicas flexibles para sostener el vínculo de todas formas.

Es fundamental el rol articulado que deben asumir la escuela, el equipo tratante y la familia. En tanto protagonistas de la red de apoyo y cuidado de NNyA, deben actuar acorde con sus respectivas responsabilidades y garantizar los derechos sancionados por la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N°26.061 (2005), con el objeto de garantizar intervenciones adecuadas a las necesidades desde un enfoque de derechos.

El derecho a la educación de NNyA que se encuentran internados o internadas por motivos de salud mental, en ocasiones, se ve vulnerado. Es fundamental que este derecho no quede subrogado a la existencia de una escuela dentro del efector o a los convenios hechos con escuelas domiciliarias externas.

La intervención domiciliaria no debe ser considerada en ningún caso una alternativa terapéutica para la atención de estudiantes con diagnósticos vinculados al campo de la salud mental. Siempre es parte de una trayectoria pedagógica. La intervención domiciliaria es activa en este proceso, estudiante y familia en conjunto son co-constructores de un camino novedoso que habilite nuevas oportunidades para ese o esa estudiante en el sistema educativo.

Los tratamientos del área de salud mental de NNyA corresponden al sector sanitario. La modalidad de EDyH brinda el acompañamiento necesario para disminuir el impacto y los efectos en la trayectoria escolar frente a la imposibilidad de asistencia a la escuela.

5. Situaciones en las que se solicitará la modalidad de EDyH

- NNyA internados e internadas por motivos de salud mental en efectores polivalentes y monovalentes de salud mental.

- NNyA con indicación de internación domiciliaria por motivos de salud mental.

- NNyA en tratamiento ambulatorio de salud mental con indicación de reposo domiciliario.

cfe
consejo federal
de educación

- NNyA que se encuentren frente a situaciones de alto impacto emocional o crisis de salud mental provocadas por emergencias y/o desastres de magnitud local o mundial (como, por ejemplo, la pandemia por COVID-19) que requieran distanciamiento transitorio de la escuela. Asimismo, la no asistencia al espacio escolar por motivos asociados a la pandemia, no es motivo para que intervenga la modalidad salvo cuando exista una situación de enfermedad debidamente certificada por el área de salud.

Ante estas cuatro situaciones, la modalidad de EDyH privilegiará el vínculo pedagógico y asegurará propuestas de enseñanza situadas y contextualizadas para garantizar la continuidad educativa, a partir del despliegue de estrategias que consideren la realidad de cada escuela, las posibilidades de las familias y el acompañamiento a cada docente, entre otras.

El ingreso a la modalidad de EDyH de NNyA con padecimiento psíquico de cualquiera de los niveles educativos obligatorios y de las otras modalidades, se efectúa cuando un/una estudiante se encuentra con manifestaciones clínicamente significativas en el ámbito académico y/o social, debidamente justificada por certificación interdisciplinaria que le impide la asistencia a la escuela. Además, se deberá contar con un equipo tratante que acompañe y oriente para llevar adelante el proceso educativo y así permitir la superación de la situación.

Frente a la presentación de un certificado médico, las instituciones educativas deberán desplegar todas las estrategias pedagógicas e institucionales para garantizar la permanencia del o de la estudiante en la escuela. Esto requiere de un trabajo de corresponsabilidad entre todos los sectores involucrados (salud, educación) posibilitando diálogos para contener y orientar la mejor forma de llevar adelante la continuidad de las trayectorias educativas.
Las y los profesionales de la salud, en cualquiera de sus especialidades (inclusive de Salud Mental), no deberían, en ninguna circunstancia, prescribir educación domiciliaria. **Los y las profesionales o equipos tratantes** indican, prescriben o certifican la necesidad de tratamientos, estudios complementarios, días de reposo, **pero no prescriben educación.** Esto significa que no tienen incumbencia para indicar los dispositivos o modalidades educativas convenientes para las distintas situaciones.

Cuando se trata de salud mental de NNyA no es posible establecer diagnósticos clínicos taxativos de los cuales se deduzca la necesidad de días de internación y/o convalecencia. Los diagnósticos son presuntivos, dependen de las manifestaciones de la persona y su evolución no guarda las características de un cuadro clínico orgánico.

Asimismo, es fundamental destacar que un diagnóstico no puede remitir solamente a una clasificación o nosografía. En este sentido, **es necesario que incluya orientaciones para los y las profesionales del ámbito educativo** sobre intervenciones oportunas y sugerencias que ayuden a organizar el escenario de trabajo educativo.

cfe
consejo federal
de educación

A modo orientativo, se propone la elaboración, en cada jurisdicción y en acuerdo con el área de salud, de un informe, certificado, documento, planilla -o el instrumento que la jurisdicción considere más apropiado- acorde a la normativa vigente en Salud, a ser completado por los y las profesionales de la salud intervinientes, que, de ser posible, incorpore la siguiente información:

a. Datos personales de el o la estudiante.
b. Diagnóstico: (específico o presuntivo).
c. Tiempo previsible de ausencia de la escuela (se arbitrará todos los medios para que los y las estudiantes puedan retomar sus actividades escolares habituales lo antes posible, resguardando así especialmente la dimensión social de la escolaridad).
d. Observaciones y recomendaciones para el equipo educativo (por ejemplo: limitación de determinados movimientos, profilaxis, uso de elementos de bioseguridad, selección de elementos que no impliquen riesgo a ninguna persona, capacidades y oportunidades).
e. Nombre del Centro de Salud, Hospital o Institución: público o privado (a definir por cada jurisdicción).

Dicho instrumento es potestad del sistema educativo en su conjunto, no solo responsabilidad de la modalidad. La información que se consigne debe contar con la corresponsabilidad de todas las personas involucradas que tienen algún impacto en la trayectoria educativa de los NNyA.

Es importante que se establezcan mecanismos institucionales de consulta con los y las profesionales de la salud, mediante los cuales sea posible despejar dudas y solicitar precisiones en torno a aspectos vinculados al diagnóstico, pronóstico, características del tratamiento y condiciones para la escolarización, con el fin de organizar la escena de trabajo educativo.

En ocasiones, los y las docentes de la modalidad EDyH han identificado situaciones en las que, bajo supuestas patologías de orden biológico, se encubren situaciones de exclusión escolar. Son ellos y ellas quienes ante la duda dan aviso a las autoridades educativas. Frente a este tipo de situaciones, los y las docentes de la modalidad deberán solicitar la intervención de los equipos interdisciplinarios con los que cuenta la jurisdicción (ya sea que se trate de equipos propios de la modalidad EDyH, equipos de los niveles, locales, distritales, regionales o provinciales) a fin de evaluar la pertinencia de continuar con la educación domiciliaria. En cada caso particular, se dará intervención a las distintas áreas (salud, justicia, desarrollo social, etc.) según sea pertinente. Frente a estas situaciones, es necesario abrir canales de diálogo con los y las profesionales de la salud a cargo, a fin de revisar conjuntamente estos diagnósticos y acordar las mejores estrategias para hacer efectivo el derecho a la educación en cada caso particular.

En todos los casos primará el principio de inclusión educativa, la corresponsabilidad interinstitucional y la transitoriedad de la EDyH con el fin de sostener las trayectorias educativas de los niños, niñas y adolescentes, garantizando el derecho a una educación de calidad con igualdad de oportunidades y posibilidades.

cfe
consejo federal
de educación

En ocasiones, los y las profesionales de la salud extienden certificados en los que consignan trastornos de conducta o dificultades de convivencia en la escuela, como fundamento para solicitar la intervención de la modalidad. Se considera que esta práctica contribuye, aunque no sea la intención ni el propósito, a la exclusión educativa y social. Ante estas situaciones, es importante reconocer que la EDyH no es la estrategia adecuada para alojar a estos y estas estudiantes, para lo cual se hace necesario el trabajo articulado entre niveles y modalidades.

La EDyH no debe ser considerada, en ningún caso, una alternativa terapéutica para la atención de estudiantes con diagnósticos vinculados al campo de la salud mental. Los y las docentes que se desempeñan en la modalidad no fueron formadas para realizar intervenciones terapéuticas que corresponden a los y las profesionales de la salud; su desempeño es específicamente educativo y pedagógico.

En relación con las dificultades de convivencia, cabe aclarar que una manifestación de problemas de convivencia o violencia tiene lugar no solamente por características individuales, sino también por las interacciones entre los sujetos, el entorno social y con la institucionalidad escolar. Estas a su vez no se producen en el vacío sino en un determinado contexto. Los comportamientos que asumen las personas tienen relación directa con el contexto en que ocurren las interacciones. Por lo tanto, es importante pensar dispositivos de intervención educativa que permitan comprender con mayor profundidad los fenómenos subjetivos, grupales, institucionales y sociales vinculados al problema de convivencia y establecer mecanismos acordes para el abordaje de conflictos, incluyendo los acuerdos de convivencia.

Es fundamental que las **autoridades escolares y los equipos de orientación escolar** conozcan los recursos específicos con los que cuenta la jurisdicción para poder orientar a los sujetos hacia ellos. Estos recursos pueden depender, según la jurisdicción, de las áreas de educación, salud, desarrollo social, justicia u otras. **“Orientar”** no debe suponer en ninguna circunstancia desentenderse. Cuando fuera necesario sugerir una consulta con algún especialista, la escuela deberá comprometerse en el acompañamiento y seguimiento de la situación de ese o esa estudiante.

Se hace necesario por lo tanto sistematizar e instituir circuitos que arbitren un trabajo articulado entre agentes de salud mental y del sistema educativo (docentes, directivos, supervisores, equipos de orientación), a fin de elaborar estrategias de acompañamiento y generar dispositivos que viabilicen la permanencia de los y las estudiantes en sus escuelas de origen. Las escuelas disponen de numerosos recursos correspondientes a programas y proyectos nacionales y jurisdiccionales que pueden y deben ser empleados para la inclusión educativa, como las diferentes áreas de la Subsecretaría de Educación Social y Cultural, los Planes de Mejora Institucionales, etc.

B. Acceso a la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de personas gestantes

cfe
consejo federal
de educación

Ante situaciones de embarazos, para el ingreso a la modalidad será necesaria una certificación donde conste que las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar[2] se encuentran cursando un embarazo de riesgo y se indique el reposo correspondiente. Es importante que dicha certificación se emita exclusivamente cuando se trate de casos en los que estuviera en riesgo la vida o salud integral de la persona gestante, o el proceso de gestación. La permanencia en la escuela durante el embarazo **garantiza** el desarrollo de un proyecto de vida y la contención socioemocional.

Las certificaciones deberán consignar: patología y/o diagnóstico preciso (especificando la o las causas del mismo), semana de gestación y fecha probable de parto. Es frecuente encontrar en los servicios de internación de neonatología y pediatría a bebés junto a sus madres -y padres en menor medida- que muchas veces son jóvenes estudiantes. En esos casos, la modalidad EDyH hace visible su presencia y asume el compromiso de articular, de hacer de nexo con las instituciones de los distintos niveles educativos.

Ante certificados que indican “**embarazo de riesgo”** aun cuando puedan asistir a clases regularmente, es importante apelar a la normativa con la que cuenta cada jurisdicción, que enmarca las inasistencias por estas situaciones, exenciones por controles, licencia preparto, posparto, lactancia, etc. Cabe aclarar que, en el caso de menores de 15 años, el embarazo constituye un factor de riesgo.

Cuando la escuela detecta una situación de embarazo de sus estudiantes deberá articular con los equipos interdisciplinarios para garantizar la continuidad de la trayectoria escolar con los apoyos que requiera.

Cuando la enfermedad del/la bebé hace necesario su traslado a otra localidad junto a su madre (o su padre) y, especialmente cuando el período de la internación se presume prolongado, es preciso generar las estrategias con los niveles educativos para garantizar la continuidad educativa del estudiante padre o la estudiante madre. Es indelegable la responsabilidad de los niveles, resulta necesario establecer acuerdos y generar apoyos en el sector salud para que esos y esas jóvenes puedan salir del hospital durante algunas horas para asistir a la escuela.

C. Acceso a la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de estudiantes con prótesis y otros elementos ortopédicos que limitan la movilidad

Ante la situación de un o una estudiante que, por fractura, luxación, o esguince debieran usar prótesis o elementos ortopédicos (yesos, férulas, botas) que limitan su movimiento, las escuelas deberán generar condiciones para la continuidad pedagógica. En el caso de que no pudieran utilizar la mano hábil, se recomienda la utilización de dispositivos tecnológicos en la escuela a la que asisten normalmente. Sólo cuando la situación del o de la estudiante

[2] Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

imposibilite la asistencia a la escuela, se justificaría la intervención de la modalidad de EDyH.

En este sentido, es necesario que la institución escolar busque las estrategias pertinentes para asegurar que no se interrumpa la trayectoria escolar en estas situaciones para así revertir la profundización de las desigualdades que expulsan a los y las estudiantes del derecho social a la educación. En todos los casos, se trata de materializar políticas de inclusión educativa en proyectos educativos integrales que consideren las trayectorias educativas como eje sustancial de la política institucional (Marco Político Pedagógico del Nivel Secundario)**.**

D. Acceso a la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de NNyA con discapacidad

Es necesario insistir en la distinción entre **enfermedad y discapacidad.** Son circunstancias diferentes. En el campo educativo, son distintos los dispositivos existentes para brindar educación en cada caso. Pueden articularse, pueden tener puntos en común, pueden compartir estudiantes, pero son dos modalidades distintas, la de Educación Domiciliaria y Hospitalaria y la de Educación Especial.

En el caso de estudiantes con discapacidad, se deberá articular con la modalidad de Educación Especial, que es la encargada de brindar propuestas pedagógicas específicas para garantizar el derecho a la educación de esta población. Solo cuando el o la estudiante con discapacidad esté transitando una situación de enfermedad que le impida asistir a su escuela, deberá articularse con quienes acompañan su trayectoria educativa para garantizar propuestas pertinentes, que siempre deberán brindar continuidad a lo pautado por la escuela de origen.

E. Otras situaciones que pueden requerir la intervención de la modalidad de EDyH

En relación a la pérdida de autonomía de los /las estudiantes al momento de la higiene debido al uso de prótesis, elementos ortopédicos, etc. y la dificultad que esto puede representar para el personal docente y no docente en asistirlos, se sugiere utilizar prendas de vestir con las que los niños y las niñas, y eventualmente adolescentes, pudieran manejarse con facilidad con una sola mano, evitando así que interrumpan su trayectoria educativa en su escuela.

Cuando el o la estudiante que cursa en una institución correspondiente a la Modalidad de Educación en Contextos de Privación de la Libertad debe ser hospitalizado u hospitalizada, la modalidad de EDyH será la encargada de escolarizar transitoriamente de manera colaborativa entre modalidades. Una vez superado el periodo de internación, el o la estudiante retorna al servicio educativo correspondiente a la Modalidad de Educación en Contextos de Privación de la Libertad.

ANEXO

cfe
consejo federal
de educación

Aspectos a considerar en la sistematización de información necesaria para el ingreso de estudiantes a la Modalidad de EDyH frente a situaciones complejas

A continuación, se proponen diferentes aspectos que deberán tener en cuenta los sectores de salud, educación y otros que intervengan en las diferentes solicitudes de ingreso a la modalidad, de manera tal que se lleve adelante un trabajo en conjunto para el resguardo de la trayectoria educativa de niños, niñas o adolescentes. Esta propuesta contempla la elaboración de un informe corresponsable de 3 partes, que deberá ser completado por el equipo de educación, el equipo de salud y la familia.

El circuito para ser completado deberá ser iniciado por la escuela de origen, quien visibiliza la dificultad por la cual deberá realizar la demanda de escolarización en domicilio luego de haber agotado todas las estrategias posibles dentro de la escuela.

En una segunda instancia, se comunica a la Modalidad EDyH la solicitud de ingreso y a la vez se solicita que el equipo tratante complete la segunda planilla.

Finalmente, y luego de que el equipo interdisciplinario comunique a la familia como será el ingreso a la modalidad, la familia deberá completar la tercera planilla con la información que crea conveniente. Las tres planillas formarán parte de un compromiso de todas las partes requiriendo de las tres firmas.

Primera parte (a ser completado por la escuela y/u otros actores intervinientes)

Aspectos socio-familiares, escolares y culturales

1. Datos del o de la estudiante:
- Nombre y apellido.
- Fecha de nacimiento.
- Escuela (grado/sala/curso, ciclo/división, turno).
- Referente de la escuela de origen.
- Trayectoria escolar (historización de la misma: años y escuelas a las que asistió).
- Información de la trayectoria educativa (acciones significativas que se hayan realizado en relación a aspectos pedagógicos, socio-afectivos y de convivencia.
- Observaciones.

2. Información del contexto familiar (estructura familiar, personas referentes, u otros vínculos dentro del ámbito familiar-afectivo, cultura, etc.).
- Factores protectores/obstaculizadores/de riesgo del entorno.
- Situación socio-económica, educativa y laboral de los y las referentes afectivos del niño, niña o adolescente, hábitat, entre otros.
- Observaciones.

cfe
consejo federal
de educación

3. Orientaciones de la escuela de origen a la EDyH (Propuesta pedagógica previa al ingreso a la modalidad: contenidos priorizados, asignaturas priorizadas, estilo de aprendizaje, desempeño, socialización en la escuela, estrategias para sostener el vínculo pedagógico, otros).

Segunda parte (a ser completado por el equipo tratante)

1. Tratamiento de salud/salud mental indicado
- Días de reposo / criterio de internación: sí / no.
- Motivo.
- Prescripción psicofarmacológica: sí/no y cuál.
- Posibles efectos de los tratamientos indicados en relación con el impacto en los procesos de aprendizaje (atención, habla, motricidad, sueño, entre otros).
- ¿En qué momento debe volver a la consulta? Tiempo de revisión de la situación de enfermedad/ diagnóstico (cada mes, trimestre, etc.).
- Equipo Tratante: ¿Público o privado? Datos.
- Integrantes del equipo tratante (especificar especialidades).

2. Breve descripción de la situación de salud -área emocional, conductual, cognitiva, etc. (a ser completado por el equipo tratante).

3. Otras orientaciones del equipo tratante en relación con la situación que está atravesando el o la estudiante y que pueden favorecer o dificultar el aprendizaje.

4. Orientaciones de otros sectores intervinientes (sector judicial, servicios de promoción y protección de derechos de NNyA, clubes, iglesias, comedores, etc.).

Tercera parte (a ser completada por la familia)

Información que la familia considera relevante para el acompañamiento de la o el estudiante en su domicilio.

En prueba de conformidad y autenticidad de lo resuelto en la sesión de la 118º asamblea del Consejo Federal de Educación realizada el día 27 de mayo de 2022 y conforme al reglamento de dicho organismo, se rubrica el presente en la fecha del documento electrónico.

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2022-54272090-APN-SGCFE#ME

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Martes 31 de Mayo de 2022

Referencia: Anexo – Resolución CFE N° 425/22.-

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.05.31 11:23:23 -03:00

Marcelo MANGO
Secretario
Secretaría General del Consejo Federal de Educación
Ministerio de Educación

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.05.31 11:23:24 -03:00