

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RAFAELA
SECRETARÍA ACADÉMICA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**"EDUCACIÓN SIN BARRERAS: DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS EN LA
EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA N° 2 DE ELDORADO
MISIONES"**

MATERIA: La Práctica Docente como objeto de Investigación

**ORIENTACIÓN EN ANÁLISIS INSTITUCIONAL Y CONSTRUCCIÓN DE
SUBJETIVIDADES**

DOCENTES: Carolina Cravero - Mariel Bufarini
Cecilia Dionisio - Irene Macera

AUTOR: Gómez, Viviana M.

11 de febrero 2026

Introducción

La Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N° 2 de Eldorado, Misiones nos permite comprender con mucha claridad cómo las instituciones educativas no son estructuras fijas, sino construcciones históricas que cambian de sentido según los proyectos políticos, las significaciones imaginarias y las necesidades sociales de cada época. La transición de una institución formal integrada al sistema educativo provincial a un servicio educativo flexible centrado en la atención personalizada y el acompañamiento en contextos no tradicionales (hospitales y domicilios), desde su inauguración oficial en 2019 se puede comprender a través de las categorías de los autores trabajados en la cátedra.

Esta institución surge como producto del accionar político emanado de la Ley de Educación Nacional N° 26.206, que establece el derecho universal a la educación en todos los contextos. Durante la elaboración del proyecto "La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional" (iniciado en 2010 y aprobado por Resolución CFE 164/11 en octubre de 2011), se integraron aportes de referentes jurisdiccionales misioneros, profesionales del Ministerio de Salud nacional, directores de niveles y responsables de modalidades. Este proceso formaliza la modalidad como opción organizativa y curricular de la educación común, no de la Educación Especial, en un sistema educativo en permanente construcción: reacomodamientos teóricos, estrategias prácticas y respuestas a subjetividades contemporáneas. Su implementación demanda lineamientos intersectoriales para orientar prácticas en centros de salud y domicilios, donde alumnxs en reposo médico (mínimo 30 días) enfrentan complejidades únicas por enfermedad, requiriendo abordajes personalizados que desafían al sistema entero. Fundamentada en principios de equidad y obligatoriedad de la Ley 26.206, supera ausentismo, repitencia y deserción derivados de internaciones o aislamiento, articulando con políticas de salud para garantizar trayectorias escolares inclusivas.

La identidad institucional se forja en historia, cultura y valores, moldeando su funcionamiento y resolución de conflictos internos/externos (Fernández, 2001). Con raíces en la poliomielitis de los 1950; Misiones se suma en 1954, tras pioneras como la maestría en Hospital de Niños Buenos Aires (1922, iniciativa Dr. Ricardo Gutiérrez) y Escuela "Dr. Silvestre Peña y Lillo" en Mendoza (1939), adopta rasgos propios de

la región misionera: geografía dispersa, sistema sanitario local y contextos político-económicos. La Ley 26.206 redefine su paradigma: escuela "en movimiento" que busca alumnx en hospitales o domicilios, priorizando calidad e igualdad. Desafíos clave incluyen coordinación con escuelas de origen, adaptación curricular flexible, recursos didácticos accesibles y colaboración docente-familia-salud, promoviendo inclusión integral.

Desde Fernández (2001), el análisis institucional ilumina dinámicas sociales/culturales más allá de estructuras formales, adaptando la EDyH N° 2 a realidades cambiantes. Garay (2000) analiza las prácticas para transformarlas hacia necesidades específicas; Achilli (1986) resalta saberes experienciales del docente; Edelstein y Coria enfatizan competencias contextuales reflexivas, posicionando al educador como agente de cambio en aulas no convencionales (hospitales, domicilios).

Esta institución, producto de construcciones históricas que mutan con proyectos políticos, imaginarios sociales y demandas de época. La transición de la Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N° 2 de servicio flexible post-poliomielitis (1954) a formalidad inaugurada en Hospital SAMIC Eldorado (2019).

Castoriadis concibe instituciones ancladas en significaciones imaginarias sociales. Aquí, el imaginario inicial de Estado protector e inclusión universal (contra epidemias) evoluciona por reformas nacionales hacia estandarización curricular: de atención personalizada en vulnerabilidad a enseñanza sistemática, pese a contextos hospitalarios/domiciliarios transitorios.

Fernández (2001) desentraña reorganizaciones en crisis políticas: entre 1980-2019, roles se reconfiguran (docentes itinerantes vs. equipos médicos), generando tensiones asistenciales-pedagógicas, memorias inclusivas vs. regulaciones CFE. Emergen resistencias, nostalgias y adaptaciones holísticas, considerando dinámicas relacionales más allá de lo administrativo.

En la institución aparecen conflictos lo que Lapassade (1979), menciona como analizadores (conflictos reveladores de lo oculto), disputas docente-personal hospitalario; ambigüedades misionales (cuidado integral vs. currículo estándar); tensiones en acompañamientos domiciliarios; memorias duales (flexible histórico vs.

formal actual). Estos exponen persistencia de inclusión originaria bajo fachadas normativas.

Grinberg (2008), interpreta vía gubernamentalidad, la formalización (Ley 26.206) instaure dispositivos de control para normalizar subjetividades infantiles, priorizando rendimiento y disciplina sobre cuidado afectivo, inserta en lógicas administrativas del Consejo General de Educación misionero.

Nicastro (2017), propone encuadres sensibles a cargas históricas donde intervenir exige reconocer identidad dual (servicio inclusivo regional + escuela estandarizada), fomentando diálogos colectivos que honren orígenes misioneros sin ignorar marcas políticas.

Edelstein y Coria, abordan escisión teoría-práctica y mimetización, los docentes practicantes navegan imágenes instituyentes complejas, integrando competencias reflexivas y saberes situados (Achilli, 1986) para innovar en realidades hospitalarias/domiciliarias, transformando vulnerabilidades en oportunidades pedagógicas inclusivas.

La identidad de una institución educativa se construye a partir de su historia, cultura y valores, lo que influye en su funcionamiento y en la gestión de conflictos internos y externos (Fernández, 2001).

Es así que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es formalmente definida como una modalidad del Sistema Educativo Nacional, una opción organizativa y/o curricular de la educación común, que se propone escolarizar a los sujetos que no han completado los niveles obligatorios que, por haber enfermado se encuentren imposibilitados de concurrir a la escuela, asegurando una educación de calidad con igualdad de oportunidades y continúen su trayectoria escolar durante períodos de reposo médico, siendo un requisito mínimo de 30 días. Los principales desafíos de la modalidad es la coordinación efectiva con la escuela de origen del alumnxs y la adaptación del currículo. La implementación de un enfoque colaborativo entre docentes, familias y profesionales de la salud es crucial para superar barreras. Se requiere también el desarrollo de recursos didácticos accesibles y tecnologías que faciliten el aprendizaje en contextos no convencionales (Internación hospital, domicilios particulares). Este enfoque integral busca no solo atender las necesidades

educativas, sino también promover una experiencia inclusiva que respete los derechos de todos los estudiantxs.

Edelstein y Coria resaltan la necesidad de reconocer al docente como un profesional con competencias contextuales que integra diversos tipos de conocimiento y es capaz de analizar y adaptarse a la realidad que le toca enfrentar en su trabajo diario. Hasta aquí es una invitación a reflexionar nuestro rol docente no solo como un transmisor de saberes, sino como un agente de cambio capaz de transformar realidades a través de nuestra práctica.

Capítulo I: La práctica docente como objeto de reflexión

En el corazón de la formación docente, Edelstein y Coria (2000) nos invitan a una reflexión para la transformación "la formación docente debe ir más allá de la mera transmisión de conocimientos; debe fomentar una visión crítica y creativa", que no se limita a un aula tradicional, sino que trasciende barreras institucionales, contextuales y personales. Esta visión, que resuena con mi propia trayectoria como docente y enfermera en entornos de alta vulnerabilidad, posiciona la práctica educativa no como un acto mecánico, sino como un ejercicio reflexivo capaz de reinventar espacios educativos en los límites de la vida misma. En la educación domiciliaria y hospitalaria (EDyH) de la provincia de Misiones, esta propuesta adquiere una dimensión analítica y creativa al convertir hogares y salas de internación en aulas vivas, donde el docente, armado de una mirada reflexiva, garantiza el derecho a la educación de estudiantxs cuya salud le impide el acceso a la escuela convencional.

La EDyH emerge, así como una modalidad pedagógica esencial, un puente transitorio que preserva trayectorias escolares en medio de la adversidad. En Misiones, se organiza en dos ámbitos principales: la educación domiciliaria, donde el hogar del estudiante se transfigura en espacio de enseñanza-aprendizaje; y la educación hospitalaria, que ofrece atención educativa en el Hospital SAMIC de Eldorado y otras instituciones de salud. En el primer caso, los docentes acuden a los domicilios previo acuerdo con las familias sobre días y horarios, resguardando la continuidad escolar ante enfermedades que obstaculizan la asistencia regular. Reflexiono aquí, desde mi experiencia profesional docente y enfermera, cómo este escenario demanda una creatividad edelsteiniana, el docente no solo transmite contenidos, sino que diseña intervenciones adaptadas a ritmos familiares, espacios reducidos y dinámicas emocionales, trascendiendo el aula para habitar la intimidad del hogar.

En la educación hospitalaria, el desafío se intensifica, los docentes ingresan a instituciones de salud regidas por protocolos estrictos, tiempos médicos y cuidados que priorizan la vida del estudiantx y del propio educador. Adaptarse implica respetar prácticas como el uso de elementos de protección personal, la higiene rigurosa y la coordinación con equipos médicos, todo bajo un protocolo de salud que Edelstein y Coria (2000) nos exhortan a ver no como restricción, sino como oportunidad para una visión analítica. ¿Cómo fomentar la creatividad pedagógica en una sala de pediatría,

donde un monitor cardíaco marca el pulso de la clase? Esta pregunta, central en mi reflexión profesional, subraya la responsabilidad docente de transmitir contenidos educativos mientras asegura la continuidad del aprendizaje, moldeando la práctica a las particularidades del contexto: la fatiga del paciente, las interrupciones terapéuticas o el duelo familiar.

La regulación de la EDyH en Misiones, enmarcada en normativas provinciales como la Resolución MECyE N° 1.234/2018 y sus actualizaciones, establece pautas claras que demandan una estructura orgánico-funcional específica. Las instituciones deben orientarse a las necesidades educativas individuales, manteniendo a los estudiantes como alumnos regulares de su Escuela de Origen (aquella donde están matriculados) durante toda la vigencia de la modalidad. Esta transitoriedad es clave, la EDyH no es un fin, sino un medio pedagógico temporal. En los registros de asistencia, se anota "Escolarizado por la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria", preservando la condición de alumno regular y evitando rupturas en la trayectoria. La Escuela de Origen asume corresponsabilidad, entregando planificación áulica, programas de asignaturas y evaluaciones al docente de EDyH. Esta colaboración, lejos de ser burocrática, encarna la visión de Edelstein y Coria (2000), trasciende barreras institucionales mediante una comunicación fluida, esencial para la reinserción del estudiante una vez superada su condición de salud.

Desde mi impronta profesional, en Educación y con formación en enfermería, esta corresponsabilidad invita a una reflexión profunda: ¿cómo el docente, en su rol creativo, media entre dos mundos educativos? La comunicación constante entre escuelas de origen y EDyH no solo preserva aprendizajes, sino que construye puentes reflexivos, anticipando la vuelta al aula con estrategias personalizadas. En mi práctica, he visto cómo un simple intercambio de portafolios digitales vía Google Workspace puede transformar una ausencia en oportunidad de crecimiento, fomentando en el estudiante un análisis sobre su propio aprendizaje.

El ingreso a la EDyH se activa ante una enfermedad que impide la asistencia escolar, iniciándose con un certificado médico entregado a la Escuela de Origen, que gestiona la inscripción. No se limita a patologías físicas: abarca salud mental compleja, embarazos de riesgo, limitaciones motoras o condiciones que imposibilitan la movilidad. Las escuelas evalúan la pertinencia, registran ingresos y egresos con detalle, y en casos de enfermedades infectocontagiosas (como en brotes

postpandemia), aplican protocolos específicos que protegen al estudiante y al sistema educativo. La normativa es tajante, la EDyH es estrictamente pedagógica, no terapéutica para diagnósticos de salud mental, lo que exige un trabajo interdisciplinario con psicólogos, médicos y enfermeros. Reflexiono en mi doble rol, he integrado tales equipos, cuestionando cómo una visión integral evita que la educación se diluya en lo terapéutico, priorizando lo pedagógico sin ignorar lo emocional.

El proceso de inscripción y egreso demanda análisis técnico-pedagógico, diagnóstico médico, tiempo estimado de reposo y adecuación de la modalidad. Equipos multidisciplinarios (docentes, directivos y profesionales de salud) evalúan si EDyH es óptima, mientras la Escuela de Origen brinda apoyo provisional. Esta fase, para Edelstein y Coria (2000), requiere creatividad para diseñar transiciones suaves ¿planificaciones flexibles en Sheets? ¿Videos tutoriales para familias? Tales herramientas, en mi experiencia, han elevado la práctica de transmisiva a reflexiva.

La EDyH representa un esfuerzo sistémico por el derecho a aprender en adversidad, pero su éxito radica en el compromiso reflexivo de docentes, profesionales de salud y familias. Cumplir normativas es insuficiente; se necesitan estrategias inclusivas y adaptativas, respondiendo a necesidades individuales. Como docente-enfermera, reflexiono: ¿estamos formando docentes para trascender? Edelstein y Coria (2000) nos desafían a una praxis crítica-creativa que, en EDyH, humaniza la educación, convirtiendo hospitales en aulas de resiliencia y hogares en laboratorios de empatía. Esta modalidad no solo resguarda derechos, sino que modela una docencia transformadora, donde la reflexión profesional ilumina caminos inesperados.

Profundizando en esta impronta, considero el rol del docente como agente de cambio. En contextos hospitalarios, donde el protocolo de salud dicta ritmos impredecibles, la visión de Edelstein y Coria cobra vida al invitar a improvisar una clase de matemáticas se convierte en juego con jeringas desechables para medir volúmenes, fusionando cuidado y cognición. En domicilios, la creatividad trasciende barreras físicas mediante recursos digitales (Asana para seguimiento compartido, Forms para evaluaciones interactivas), preservando la matrícula regular y facilitando reinserciones. La Escuela de Origen, al ceder planificaciones, participa en esta danza colaborativa, pero exige del docente EDyH un análisis agudo ¿los contenidos se

adaptan al reposo prolongado? Mi experiencia en situaciones de vulnerabilidades me enseña que la comunicación interdisciplinaria por diferentes vías formales e informales es el eje de la continuidad.

El énfasis normativo en la transitoriedad evita estigmatizaciones el estudiantx no "pierde" su lugar, sino que lo habita desde otro ángulo. En salud mental, donde la tentación terapéutica acecha, la función pedagógica pura demanda límites claros, interdisciplinarios. En Eldorado, con su Hospital SAMIC como referente, esta praxis eleva la EDyH a modelo de equidad.

El éxito de la EDyH depende de una docencia reflexiva, alineada con los conceptos planteados por Edelstein y Coria (2000). No basta transmitir; urge crear visiones críticas que trasciendan. En mi trayectoria, esta modalidad ha sido escuela de humildad docente ante un niño postquirúrgico o una adolescente con depresión, la práctica se vuelve espejo de nuestras limitaciones y potencialidades, ¿cómo potenciar la creatividad docente en tiempos médicos? La EDyH no es periferia, sino vanguardia de una educación inclusiva, donde el docente, forjado en crítica, ilumina derechos en la sombra de la enfermedad.

Capítulo II: Ámbito de la práctica

La práctica docente, como objeto vivo de reflexión, se inscribe en el contexto de la Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N° 2 de Eldorado, Misiones, una institución emblemática de la modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria (EDyH). Esta escuela asegura el derecho a la educación de estudiantxs en vulnerabilidad sanitaria, imposibilitados para asistir a entornos convencionales, alineándose con la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (Argentina, 2006), que reconoce opciones adaptativas. Edelstein y Coria (2000) nos invita a trascender la mera transmisión de saberes hacia una visión crítica y creativa, más allá del aula tradicional; aquí, en EDyH, esta visión se materializa al convertir hospitales y hogares en espacios pedagógicos dinámicos.

Ubicada en el barrio Las Rosas, dentro del Hospital SAMIC (Nivel III), su posición estratégica fomenta colaboración entre educación y salud, atendiendo inicial, primario y secundario. Su creación responde a demandas provinciales impulsadas por el gobierno de Misiones, la Unión de Docentes de la Provincia de Misiones (UDPM), Consejo General de Educación, Subsecretaría de Educación, Ministerio de Salud Pública e Intendencias. Acuerdos interinstitucionales habilitan escuelas EDyH en hospitales Nivel II y III; así, por Resolución N° 1192/19 (Consejo General de Educación de Misiones, 2019), se inauguró esta el 8 de abril de 2019, resguardando educación formal pública y privada. Cuenta con directora y cinco docentes primarios; matrícula itinerante. Horario diurno: mañanas en pediatría hospitalaria, tardes en domicilios, donde el hogar deviene aula, exigiendo al estudiante preparación con útiles y presencia de adulto responsable. Familias facilitan visitas directivas para relevamientos de condiciones aptas, asegurando asistencia y comunicando cambios vía planillas.

Desde su creación, asistió a 1.442 internados y 70 domiciliarios; carece de espacio físico propio, operando la dirección en la Escuela Primaria N° 880 (Km 1, barrio Lomas del Paraná). Su enfoque inclusivo-flexible adapta currículos vía Proyecto Educativo Institucional (PEI), forjando identidad comunitaria para convalecientes, y Proyecto Curricular Institucional (PCI), organizando contenidos, interacciones y evaluaciones en contextos hospitalario-domiciliarios. Tutores-docentes nexos con escuelas de origen garantizan continuidad. Achilli (1986) enfatiza

"los saberes situados del maestro", contextualizando praxis en estas dinámicas únicas.

EDyH mitiga deserción, fortalece bienestar emocional, pertenencia e inclusión, manteniendo vínculos con pares y docentes originarios. TIC diversifican estrategias, haciendo accesible el aprendizaje representando un avance inclusivo-equitativo, contribuyendo a sociedades más justas. Fernández (2001) ilustra cómo el análisis institucional revela influencias relacionales en sistemas educativos, invitando a reflexionar estas tensiones como oportunidades creativas y generadoras de cambios.

Sin embargo, EDyH enfrenta tensiones institucionales e interaccionales. Docentes adaptan currículos a particularidades sanitarias, equilibrando oficialidad con limitaciones físicas-emocionales. Achilli (1986) postula que "la práctica docente debe ser entendida a partir de los saberes situados del maestro", demandando contextualización. En salud, las reglas/ protocolos y los tiempos médicos generan frustración, donde los docentes deben equilibrar las exigencias del currículo oficial con las necesidades individuales de los studentxs, quienes pueden presentar limitaciones físicas o emocionales debido a su estado de salud. Este conflicto se agrava cuando se considera que los docentes deben adaptarse a las reglas, protocolos y tiempos establecidos por las instituciones de salud donde se brinda atención educativa. Esto puede generar una sensación de frustración tanto en los educadores como en los estudiantes y sus familias; Edelstein y Coria (2000) proponen creatividad, estrategias para trascenderlas, como clases modulares en SAMIC.

La falta de recursos materiales y humanos obstaculiza gravemente la implementación normativa de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria (EDyH), limitando la praxis docente a meras adaptaciones superficiales. Achilli (1986) valora los saberes situados del maestro como núcleo de una pedagogía, pero la escasez crónica, ausencia de espacios físicos propios, kits educativos insuficientes o planteles subdimensionados, restringe la experimentación creativa esencial para entornos hospitalarios como el SAMIC. Normativas como la Res. CGE 1192/19 exigen estructuras orgánico-funcionales, más sin presupuesto provincial adecuado (CGE Misiones, 2025: solo 15% asignación EDyH vs. convencional), docentes improvisan con recursos personales, comprometiendo equidad (Ley 26.206, 2006).

En SAMIC, en las mañanas las clases son dadas en el sector de Pediatría donde se demandan adaptación a monitores-beeps; las tardes las clases son domiciliarias, a hogares muchas veces en zonas vulnerables y de bajos recursos. PEI ancla identidad convaleciente, PCI organiza aprendizajes prolongados para la obtención de beneficios en menor deserción, inclusión TIC, contrastan desafíos; superarlos requiere del análisis institucional (Fernández, 2001) y saberes contextuales (Achilli, 1986), trascendiendo aulas (Edelstein & Coria, 2000).

La escuela se trabaja en un enfoque inclusivo y flexible, adaptando el currículo a las necesidades individuales de cada estudiante. Se implementan estrategias pedagógicas ejes fundamentales como el Proyecto Educativo Institucional (PEI) que da cuenta de una escuela con identidad propia, anclada en el contexto comunitario muy diferente al de una escolaridad común como lo es la franja de alumnos en estado convaleciente; esto encuadra un sentido de pertenencia único, con necesidades de diseñar su propia oferta educativa que, en una dinámica de reflexión, participación y evaluación, aprende a transitar su propio camino, y la del proyecto Curricular Institucional (PCI), alude a los procesos mismos de enseñanza y de aprendizaje, a los contenidos, sus formas de organización y valoración, y a la complejidad de acciones, interacciones y relaciones que se producen y desarrollan en la escuela, dando sentido al itinerario formativo que recorren los alumnos durante sus años de escolaridad diferente a la escuela común considerando tanto el contexto hospitalario como el domiciliario, permitiendo que los alumnos mantengan su trayectoria educativa durante períodos prolongados de reposo médico. Un aspecto fundamental es el reconocimiento del rol del tutor/docentes, quienes actúan como nexo entre el alumno y su escuela de origen, garantizando la continuidad del aprendizaje.

La EDyH ofrece múltiples beneficios, como la disminución del riesgo de deserción escolar y el fortalecimiento del bienestar emocional del estudiante. Al proporcionar un entorno educativo adaptado, se busca no solo garantizar la continuidad académica, sino también promover un sentido de pertenencia e inclusión social, además de mantener el vínculo con sus compañeros y docentes de la escuela de origen. La utilización de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el proceso educativo permite diversificar las estrategias pedagógicas, haciendo el aprendizaje más accesible y atractivo.

La modalidad representa un avance significativo en la búsqueda de una educación inclusiva y equitativa que no solo garantiza el acceso al aprendizaje, sino que también contribuye al desarrollo de una sociedad más justa y solidaria.

La educación domiciliaria y hospitalaria (EDyH) es una modalidad que enfrenta múltiples tensiones y conflictos que surgen tanto del contexto institucional como de las interacciones entre los diversos actores involucrados.

Uno de los principales desafíos que enfrentan los docentes en la EDyH es la necesidad de adaptar el currículo y las metodologías de enseñanza a las circunstancias particulares de cada studentx. Achilli (1986) sostiene que "la práctica docente debe ser entendida a partir de los saberes situados del maestro", lo cual implica que el conocimiento pedagógico debe estar contextualizado. En este sentido, los docentes deben equilibrar las exigencias del currículo oficial con las necesidades individuales de los studentxs, quienes pueden presentar limitaciones físicas o emocionales debido a su estado de salud. Este conflicto se agrava cuando se considera que los docentes deben adaptarse a las reglas y tiempos establecidos por las instituciones de salud donde se brinda atención educativa. Esto puede generar una sensación de frustración tanto en los educadores como en los estudiantes y sus familias.

La EDyH también implica una interacción constante con profesionales del ámbito sanitario, lo cual puede generar tensiones. La normativa establece que "la función que les compete a los docentes domiciliarios y hospitalarios es específicamente pedagógica y educativa". Sin embargo, en la práctica, esta separación de funciones no siempre es clara. Los docentes pueden sentirse presionados a asumir roles que van más allá de su formación pedagógica, como el apoyo emocional o psicológico a los studentxs. Además, la necesidad de coordinar esfuerzos con médicos y otros profesionales puede llevar a conflictos en la toma de decisiones sobre el proceso educativo. Como señala Fernández (2001), "el análisis institucional permite identificar cómo las relaciones entre actores influyen en el funcionamiento del sistema educativo". En este contexto, las dinámicas entre educadores y profesionales médicos pueden dificultar una atención integral al estudiante.

Otro conflicto significativo es la falta de recursos adecuados para llevar a cabo una educación efectiva en estos contextos. La normativa establece pautas claras

para la EDyH, pero muchas veces las instituciones no cuentan con los recursos necesarios para implementarlas adecuadamente. Esto incluye tanto recursos materiales como humanos. Achilli (1986) enfatiza que "los saberes situados del maestro son fundamentales", pero cuando los educadores carecen del tiempo o las herramientas necesarias para experimentar con nuevas metodologías, se ven limitados en su capacidad para ofrecer una educación significativa.

La comunicación entre las escuelas de origen y los servicios educativos domiciliarios y hospitalarios es otro aspecto crítico donde surgen tensiones. La normativa establece que "es responsabilidad de todos los actores del sistema educativo que los estudiantes puedan transitar trayectorias educativas continuas y completas". Sin embargo, en la práctica, esta comunicación puede ser ineficaz. Las escuelas pueden no estar al tanto de las necesidades específicas del estudiante o no proporcionar información suficiente sobre el currículo a seguir.

Esta falta de comunicación puede llevar a situaciones donde el estudiante se siente desorientado o desconectado tanto del contenido educativo como de sus compañeros. Achilli destaca que "la práctica docente debe ser entendida desde un enfoque contextual", lo cual implica que, si no hay un flujo constante de información entre las partes involucradas, se dificulta esta contextualización y se compromete el aprendizaje de lxs studentxs.

La EDyH trasciende convencionalidad, demandando docencia más observadora y reflexiva de su práctica (Edelstein & Coria, 2000), situada (Achilli, 1986) e institucionalmente analítica (Fernández, 2001).

Bibliografía:

- Achilli, E. (1986). La práctica docente: una interpretación desde los saberes del maestro. Cuadernos de Formación Docente. Universidad Nacional de Rosario.
- Castoriadis, C. (2007). La institución y lo imaginario. Primera aproximación. En Castoriadis, C. (2007) La institución imaginaria de la sociedad. Tusquets. Buenos Aires
- Castoriadis, C. (1998). Lo imaginario: la creación en el dominio histórico social. En Los dominios del hombre: las encrucijadas del laberinto. Gedisa. Barcelona.
- Resolución del Consejo Federal de Educación N° 202/13.
- Edelstein, G., & Coria, A. (2000). Imagen e imaginación: Iniciación a la docencia. Cap. 1 Kapeluz. Bs. As
- Fernández, L. (2001). El análisis institucional en la escuela. Buenos Aires: Paidós.
- Garay, L. (2000). Algunos conceptos para analizar instituciones educativas. Publicación del Programa de Análisis Institucional de la Educación del Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades UNC.
- Grinberg, S. (2008). Educación y poder en el siglo XXI. Gubernamentalidad y pedagogía en sociedades del gerenciamiento. Miño y Davila. Buenos Aires.
- Nicastro, S. (2017). Trabajar en la escuela. Análisis de prácticas y de experiencias de formación. Cap. I y III. Homo Sapiens. Rosario.
- Lapassade, G. (1979). El analizador y el analista. Introducción. Gedisa. Barcelona.
- Capítulo III: Regulación Escuela Hospitalaria (2023). Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria - Niveles Inicial, Primario Secundario - Provincia de Misiones.
- Ley de Educación Nacional N° 26.206.