

Inspectores Jefes Regionales,

Inspectores Jefes Distritales, Inspectores de Enseñanza

Equipos de Conducción Institucional de Escuelas de Educación Especial y CEC

Equipos docentes de Escuelas Domiciliarias y Hospitalarias

Integrantes de los Equipos Transdisciplinarios, EOE, EDI y EID

La Plata, 13 de octubre de 2016

Comunicación Conjunta N° 4/16

“Políticas públicas de inclusión:

**Trayectorias Escolares, abordaje y orientaciones para definir las
propuestas de atención domiciliaria en las infancias y las juventudes
en situaciones de salud mental en el campo educativo**

“La inclusión es producto de la acción social colectiva. Resulta de una construcción simbólica de los grupos humanos, de las comunidades educativas y contribuye a mejorar las condiciones de los entornos para dar respuesta a todos y cada uno de los miembros de la sociedad. Significa integrar a la vida comunitaria a todos y cada uno de los miembros de la sociedad. 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.” (M. de Educación de la Nación: 2014)

La Dirección de Educación Especial y Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social comparten con ustedes este documento conjunto denominado: “Políticas públicas de inclusión: Trayectorias Escolares abordaje y orientaciones para definir las propuestas de atención domiciliaria en las infancias y en las juventudes (en el campo de la salud mental)”

Garantizar las trayectorias escolares que por su particularidad requerirían un abordaje corresponsable entre ambas modalidades en vinculación con el nivel de escolarización correspondiente, implica un desafío para todos y cada uno de quienes componen los equipos territoriales jurisdiccionales.

En virtud de lo expuesto y del examen de los datos relevados por los equipos de nivel central respecto de las situaciones de escolarización domiciliaria y del análisis de variables tales como: la revisión diagnóstica, consultas de las distintas instancias territoriales, sostenimiento prolongado en el tiempo de la atención domiciliaria, dificultades para el reingreso al nivel (vuelta a la escuela), es nuestra intención fortalecer el trabajo de los equipos. Consideramos que es necesario hacer hincapié en algunas cuestiones que resultan relevantes al momento de tomar definiciones respecto de las trayectorias educativas de alumnos del sistema educativo, que por razones de salud se ven imposibilitados transitoriamente de concurrir a la escuela.

Por lo anteriormente explicitado, este documento acompaña un primer apartado en el que se explicita sintéticamente el marco legal general desde el cual la DGC y E consolida y define las políticas de inclusión educativa.

En un segundo apartado, la Dirección de Educación Especial señala particularidades referidas con la matriculación de alumnos en escuela domiciliaria para garantizar el inicio o continuidad de la escolarización de alumnos que por razones de salud lo requieran en los Niveles Primario, Secundario y Modalidades respectivas.

En el marco de la Resolución N° 1269/11 en su anexo 3 la Dirección de Educación Especial explicita la intervención del ámbito Domiciliario y Hospitalario puntualizando las patologías a atender: orgánicas – salud mental.

En esta oportunidad, son motivo de nuestra reflexión conjunta, las fobias sociales y escolares, en tanto impiden al alumno asistir a la escuela de nivel.

Un tercer apartado incorpora puntuaciones a ser tenidas en cuenta por los equipos jurisdiccionales de ambas modalidades al momento de definir la trayectoria de las infancias y juventudes toda vez que requieran de una propuesta enmarcada en atención domiciliaria y asimismo toda vez que se trabaje corresponsablemente el regreso a la institución del Nivel de procedencia al que pertenece el alumno.

Aprovechamos esta instancia para saludarlos y reconocer el profundo compromiso que asumen desde cada rol para gestar prácticas educativas subjetivantes, democráticas e inclusoras que den respuesta a la particularidad de las trayectorias escolares de niños y jóvenes bonaerenses.

I. Marco General

El marco legal que regula las propuestas pedagógicas en el ámbito domiciliario, para alumnos que transitoriamente así lo requieren, está constituido fundamentalmente por las siguientes leyes que enmarcan la intervención pedagógica en los niveles de enseñanza obligatoria:

- ✓ La Ley N° 26.206 de Educación Nacional en su Art.80 define políticas de promoción de la igualdad educativa que deberán asegurar las “condiciones necesarias para la inclusión, el reconocimiento, la integración y el logro educativo de todos/as los/as niños/as, jóvenes y adultos en todos los niveles y modalidades, principalmente los obligatorios”.
- ✓ Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Provincia de Buenos Aires adhiere a esta norma mediante Ley N° 14 580.
- ✓ Plan Nacional de Salud Mental aprobado por Resolución N° 2177/13; la Resolución del Consejo Federal de Educación N° 239/14 “Pautas Federales para el acompañamiento y la intervención de los equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo”; las sugerencias elaboradas por el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones a través del Anexo IV del Acta 2/14 y Anexo I, acta CONISMA 12/14

- ✓ La Resolución del Consejo Federal de Educación N° 202/13: La Educación Domiciliaria y Hospitalaria, donde es definida como una estrategia destinada a garantizar el derecho a la educación de los/las alumnos/as que por razones de salud se ven imposibilitados de asistir con regularidad a la institución educativa en los Niveles de la educación obligatoria.

- ✓ La Ley N° 13.688 de Educación de la Provincia fija en su Art .5 que la “Dirección General de Cultura y Educación, tiene la responsabilidad principal e indelegable de proveer, garantizar y supervisar una educación integral, inclusiva, permanente y de calidad para todos sus habitantes, garantizando la igualdad, gratuidad y la justicia social en el ejercicio de este derecho, con la participación del conjunto de la comunidad educativa”

- ✓ Ley N° 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, que nos posiciona desde el enfoque de derechos y la perspectiva integral de los mismos.

- ✓ La Resolución N° 2299/11 Reglamento General de las Instituciones Educativas de la Provincia de Buenos Aires.

Marco legal donde las políticas públicas de inclusión en el territorio provincial se consolidan a partir de un proyecto de trabajo político pedagógico que contempla entre otras propuestas la atención en el ámbito domiciliario.

Desde aquí, deben enmarcarse las intervenciones con la firme intención de colocar en el centro de la escena educativa a cada alumno desde su singularidad y como sujeto de derecho, por lo cual entendemos que la atención pedagógica de un niño/joven-alumno en el ámbito domiciliario conlleva un proceso que atraviesa distintas etapas y todas ellas deber ser acompañadas en el marco de la corresponsabilidad.

En esta contextualización, resulta fundante la definición de las trayectorias educativas de alumnos del sistema educativo que por razones de salud se ven imposibilitados transitoriamente de concurrir a la escuela.

En línea a lo expuesto, “es necesario pensar la escuela de hoy, como un espacio de materialización, de ampliación de derechos, como marca identitaria de este momento histórico, político y social, como marca de época, interpela al reconocimiento de nuevos sujetos sociales, nuevos escenarios escolares en el marco de la obligatoriedad. Lo dicho precedentemente, conlleva asumir el desafío de desarrollar propuestas pedagógicas que incluyan a todos los alumnas/ os, que sean promotoras de buenos procesos de aprendizaje y que a la vez garanticen una trayectoria educativa como parte constitutiva de la construcción de proyectos de vida, si sostenemos que las trayectorias educativas nunca son escindidas de las trayectorias sociales de los sujetos y de los grupos”.¹

II. La Modalidad de Educación Especial

Ámbito Domiciliario y Hospitalario.

El ingreso de alumnos al ámbito de la intervención domiciliaria y hospitalaria constituye una estrategia pedagógica para garantizar la trayectoria escolar de aquellos alumnos que atraviesan una situación de enfermedad que les impide continuar/completar su escolaridad en los Niveles obligatorios del Sistema Educativo.

En el marco de las políticas públicas de inclusión ningún alumno debiera quedar apartado de su mundo escolar por enfermedad, es el sistema el que debe garantizar el Derecho a la Educación. Habrá un tiempo de no concurrencia a la escuela por parte del alumno, debiendo ser atendido por el ámbito domiciliario, y en la medida de lo posible deberá volver y continuar sus

¹ DPCyPS: Comunicación 5/14: “Los equipos de orientación escolar (EOE) y las Trayectorias Educativas de alumnos con Proyectos de Integración.

estudios en la escuela de nivel. El mejor lugar para los alumnos es estar en la escuela, aprendiendo.

Es responsabilidad de todos los actores del Sistema Educativo crear las condiciones institucionales para la enseñanza y para el aprendizaje y así todos los alumnos que atraviesen situaciones de enfermedad puedan transitar su trayectoria educativa en forma continua y completa.

Ningún alumno perderá su condición de regular en su escuela de referencia mientras intervenga el ámbito de la educación domiciliaria y hospitalaria.

Del análisis de las matrículas atendidas en las escuelas de la Modalidad de Educación Especial se desprende una notoria incidencia cuantitativa y cualitativa, sobre el universo de alumnos que requieren atención domiciliaria y cuyo certificado médico refiere a **Fobias escolares**, problemas de conducta y /o Trastornos emocionales severos (TES)

En función de lo expuesto, se aporta a los equipos jurisdiccionales los siguientes marcos referenciales que posibilitarán la delimitación diagnóstica para el diseño de una respetuosa trayectoria escolar.

El certificado médico que avala la intervención domiciliaria, está encuadrado generalmente en el DSM 5, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, escrito por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual que contiene los diagnósticos de salud mental, que requieren los nomencladores de las obras sociales. Los criterios clasificatorios para los diagnósticos que explicita dicho manual, responden al paradigma médico biologicista.

Se insiste en la necesidad de trabajar articuladamente junto al área de salud con el objeto de aunar esfuerzos en torno a la mejora de la calidad de vida de todos los alumnos, no obstante, se torna relevante ratificar que el abordaje pedagógico y la perspectiva del Modelo Social constituyen el encuadre de la tarea del equipo de trabajo de todos los actores que conforman el Sistema Educativo.

En este trabajo conjunto, sería oportuno incluir el documento citado en el marco legal referido a las “Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar”, brindadas por el CONISMA (Comisión Nacional Interministerial en problemas de salud mental y adicciones). El mismo advierte a los actores del sistema educativo sobre los riesgos de hacer uso de categorías diagnósticas que bajo premisas basadas en la conducta observable de los alumnos, determinan futuros escolares.

En sus considerandos puntualiza la existencia de una estrecha relación entre las condiciones de escolaridad, la organización de los vínculos y las situaciones de enseñanza y de aprendizaje en el desempeño de los alumnos, que nos invita a preguntarnos por posibles modificaciones de los contextos institucionales y no solamente en la capacidad/problema de los sujetos.

Siguiendo su lectura, refiere que la existencia de un diagnóstico, tiene que ver con favorecer abordajes pertinentes que posibiliten una mejor salud y una mayor inclusión social. Nunca es sinónimo de irreversibilidad e irrecuperabilidad, utilizado a modo de etiqueta.

En este sentido y abocándonos en este documento a las trayectorias de alumnos que transitoriamente cursan una fobia, consideramos pertinente explicitar desde dónde se define la misma.

El término fobia, deriva del griego *phobos*, pánico.

Para la mitología griega Fobos es la personificación del miedo y el horror. Es hijo de Ares, dios de la guerra, la sangre y Afrodita, diosa del amor.

El diccionario de la Real Academia Española, define:

- Fobia: temor angustioso e incontrolable, ante ciertos actos, ideas, objetos o situaciones, que se sabe absurdo y se aproxima a la obsesión.
- Fobia social: a situaciones en las que el sujeto, se expone a la valoración negativa de su imagen.

Sigmund Freud, introduce el término neurosis de angustia en 1894 para aislar una neurosis cuyo síntoma central es la fobia.

Se pueden encontrar síntomas fóbicos en diversas afecciones neuróticas y psicóticas. Las primeras, serían aquellas que puedan requerir atención domiciliaria, siendo las segundas, para la atención de la caracterización de TES o intervención conjunta con el ámbito domiciliario.

Las fobias infantiles, remiten al tema de la angustia. Los temores infantiles, están alejados de la racionalidad adulta y generalmente están referidos a situaciones u objetos que no revisten en sí mismos peligrosidad. Sin embargo, el sujeto los evita sistemáticamente o los afronta con gran temor.

La angustia y la ansiedad que padece la persona con fobia, no se alivian por saber que otras personas consideran que no existe peligro o amenaza alguna en la situación planteada. De esta manera, su reacción parece desproporcionada. Suelen aparecer en la primera infancia o adolescencia.

Las fobias escolares se presentan como un rechazo a la escuela, con características angustiosas. Se manifiestan especialmente en niños y adolescentes. En ocasiones aparecen asociadas a trastornos psicósomáticos: cefaleas, anginas recurrentes, dolores abdominales, broncoespasmos, insomnio, etc.

Una de las mayores dificultades que se vivencian junto con el intenso temor, ansiedad y angustia, está dado por las restricciones, limitaciones y evitaciones que se generan en la vida cotidiana por eludir aquello vivido como angustiante. En el caso de las fobias escolares, el objeto que produce la angustia está centrado en la situación escolar, apareciendo los mecanismos de evitación, que imposibilitan la asistencia a la Institución escolar.

Las fobias son parte de la infancia y todos tenemos vestigios de ellas, sin que por ello se nos impongan limitaciones que nos acoten la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Es muy frecuente, que tengamos temores irracionales. Miedo excesivo a: estar en el agua, volar, la velocidad, los insectos, las alturas, los contagios, los lugares cerrados, las muchedumbres, viajes, a hablar en público etc. Y cada uno de ellos nos exigen restricciones y evitaciones que no nos complican

mayormente en la cotidianeidad. Y de ser así no serán el predominio de nuestra constitución neurótica.

Remitir a ellos, nos permite tener registro de lo displacentero que es sentir estos temores y angustias y los costos que implica evitar todo aquello que nos enfrenta a ello.

Los alumnos que padecen fobias escolares, son ante todo niños o jóvenes que están sufriendo, y su problemática restringe una de las actividades que hacen a su condición de alumno, de ir a la escuela y compartir sus actividades con otros niños y sus docentes.

Un niño es una persona que se encuentra en proceso de constitución de su subjetividad, entramado con los Otros y atravesado por la época histórica que le toca vivir. Si decimos que hay un sujeto que se está constituyendo, no podemos pensarlo desde un diagnóstico o cuadro clínico que es fijo, otorgándole un rótulo. Sino pensarlo desde un recorrido de estructuración y reestructuraciones en el que están en juego la intersubjetividad, la familia y los otros, que son parte de su historia y del entramado que irá construyendo.

En el marco de este recorrido, podremos pensar la intervención domiciliaria desde un posicionamiento activo con otros sujetos activos, alumno y familia siendo juntos co-constructores de un camino novedoso que habilite nuevas oportunidades para ese alumno en el sistema educativo.

Consideramos que la intervención domiciliaria se verá significada con orientaciones brindadas por los equipos transdisciplinarios de las escuelas y servicios agregados de T.E.S. quienes aportarán estrategias de abordaje vincular que favorezcan la subjetividad del alumno en situación domiciliaria.

Cuando nos referimos a las orientaciones brindadas por los equipos de las escuelas de caracterización T.E.S, explicitamos que el alumno no es matrícula de T.E.S., ya que no tiene una necesidad educativa derivada de una discapacidad, sino que está atravesando un estado de enfermedad.

En ese atravesamiento del alumno por una fobia escolar los aportes del equipo de la escuela de TES deben girar en torno a:

-Organización del encuadre del trabajo: tiempos, espacios. Presencia del adulto: pertinencia o no de la misma durante la clase.

- Limitar el tiempo de la intervención, hasta un máximo de seis meses, revisando mensualmente la necesidad de la intervención de la escuela domiciliaria.

-Acciones tendientes a: valoración de producciones del alumno, de sus deseos, fortalecimiento de sus capacidades cognitivas, conductuales, vinculares y comunicaciones. Evitar situaciones que lo angustien excesivamente.

-Participación del alumno en el proceso: habilitar su palabra, escuchar sus expectativas, considerar sus proyectos.

- Evitar confrontar al alumno con situaciones para él angustiantes.

- Acciones tendientes al sostenimiento de las relaciones vinculares con el grupo de pares escolares.

- Brindar orientaciones relacionadas con el acompañamiento en el momento de la vuelta a la escuela.

Si bien estas consideraciones se abordan en términos generales en todas las intervenciones domiciliarias, en la situación de fobias escolares adquieren una relevancia innegociable.

Alumnos de la matrícula de TES (Trastornos Emocionales Severos) en situación de atención educativa domiciliaria

Muy ocasionalmente puede ocurrir que un alumno de la caracterización de TES pueda requerir atención domiciliaria.

Los alumnos de la caracterización de TES son aquellos cuyos certificados de discapacidad están encuadrados en el DSM 5, respondiendo al paradigma médico biologicista y con diagnósticos de: esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, TGD, autismo, Trastorno de espectro autista.

Al igual que lo aclaramos con las fobias escolares, este manual diagnóstico es en el que se encuadran los nomencladores de las obras sociales sin tener injerencia en el diagnóstico pedagógico y nuestro quehacer educativo.

La solicitud de la atención domiciliaria surgiría entonces frente a la aparición de un certificado médico que explicita la imposibilidad de concurrencia del alumno a la escuela del Nivel o Modalidad.

Pudiéndose definir tres situaciones:

-Alumno matriculado en una Escuela de la caracterización de TES. (en sede)

-Alumno que se encuentra integrado en una escuela de nivel con una escuela de la caracterización.

-Alumno matriculado en una Escuela de nivel que no presentó N.E.D.D anteriormente en su trayectoria escolar, que en la adolescencia manifiesta una psicosis y que requiere atención domiciliaria u hospitalaria.

En todas las situaciones enunciadas entendemos que sería conveniente reflexionar acerca de lo beneficioso de un abordaje específico de una escuela que atienda la caracterización de TES, privilegiando la figura del maestro que ya tiene un vínculo previo con el alumno, algún miembro del equipo que proponga y desarrolle configuraciones de apoyo que garanticen la reinserción a la escuela de origen. Coadyuvando en esta propuesta, la escuela de atención domiciliaria, que intervendría estratégicamente, conformando pareja pedagógica con la escuela de la caracterización (destacamos que cuando decimos pareja pedagógica no necesariamente implica la presencia física de dos docentes en el domicilio).

En la situación del alumno que no tuvo anteriormente NEDD, sería conveniente que el docente que acompaña la trayectoria en este tramo, sea quien lo haga en la vuelta a la Escuela de Nivel.

Este tipo de intervención se fundamenta en la importancia de sostener vínculos, formas comunicacionales y entornos lo más estables posibles para los alumnos con dificultades en la constitución de su subjetividad.

Otra situación recurrente de consulta la constituyen las situaciones de alumnos que presentan certificados médicos enmarcados en el DSM 5 como Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. Estos no son alumnos de la matrícula de TES y definitivamente no se ven beneficiados con la atención domiciliaria.

En ocasiones los profesionales de la salud extienden certificaciones donde sugieren intervención domiciliaria y contribuyen, a la exclusión educativa y social de estos niños y jóvenes. Resulta indispensable frente a estas situaciones la articulación entre los Niveles y la Modalidad Psicología Comunitaria y Pedagogía Social con el objeto de garantizar intervenciones adecuadas a las necesidades de estos alumnos en el encuadre de derechos.

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.

Con lo cual es momento de tener presente, la Ley de Salud Mental dado que puntualiza que se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. 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.

III. Hacia la concreción del trabajo articulado para la vuelta a la escuela del nivel

La concreción de un trabajo articulado entre los equipos de las modalidades de Educación Especial y Psicología Comunitaria y Pedagogía Social en estrecha vinculación con los niveles de escolarización obligatoria da cuenta de un entramado que pondrá en diálogo lo curricular en tanto propósitos del nivel correspondiente al año que transita el alumno, incluida la contextualización de la propuesta acorde al desempeño si fuera necesario.

La articulación, en tanto proceso, garantiza la continuidad de las trayectorias, esto se traduce en que los alumnos ingresen, permanezcan, transiten y egresen de los distintos niveles de la educación obligatoria.

En este sentido, promover la continuidad en la escolarización de las infancias y juventudes requiere de la definición y concreción de los acuerdos respecto a cada componente de una propuesta pedagógica: propósitos, situaciones de enseñanza sin desestimar niveles de complejidad en relación a las producciones del alumno y de los plazos que destinen para cada situación de enseñanza, indicadores de avance que permitan la evaluación de la enseñanza explicitada en la propuesta en cada una de las áreas, estipulando la definición de plazos.

Las propuestas de atención domiciliaria poseen como particularidad el cambio de ámbito donde se promueve la enseñanza para que devenga aprendizaje, con lo cual es una situación que evoca un proceso de transición, de pasaje de una situación a otra, tanto para el niño/joven como para la familia, con lo cual desde los equipos intervinientes se deberá acompañar con miras a crear las mejores condiciones de contención afectiva, de circulación de la palabra, de enseñanza y de aprendizaje.

Este proceso de articulación, se inicia mucho antes de la toma de decisión respecto a llevar adelante la propuesta de atención domiciliaria, da continuidad a una serie de acciones, compromisos de escuela-familia y otros agentes comunitarios.

A los efectos de poner a la luz la secuencia de acciones y acuerdos en pos de este proceso, señalamos distintos momentos, los que no resultan enumerativos ni taxativos, pero que en principio offician a modo de ordenadores en esta tarea:

Primer momento: La incorporación de un alumno a una escuela domiciliaria debe estar precedida por un trabajo previo del equipo institucional del nivel (directivo, profesores/docentes/Equipos de Orientación Escolar) con las familias y los equipos de salud. Resulta nodal la intervención del Equipos de Orientación Escolar (EOE) en este proceso atento a que offician como agentes articuladores centrales con la institución domiciliaria, en el proceso de acogida del alumno y la familia a la nueva institución con miras a garantizar la continuidad de la trayectoria escolar en vinculación con la propuesta pedagógica didáctica específica en relación a la singularidad del niño y/o joven del año en que se halla matriculado.

Segundo momento: Cobra centralidad la intervención en la propuesta de la escuela domiciliaria y su equipo. La misma lleva implícita la definición de una propuesta pedagógica didáctica específica en relación a la singularidad del niño y/o joven que en forma conjunta la diseñan conjuntamente con el Nivel. En este momento la escuela domiciliaria da continuidad a la propuesta educativa de la institución de nivel a la que pertenece el alumno tendiente a garantizar el derecho a la educación.

Esta direccionalidad implica la consideración de todas las variables que inciden en la nueva situación de aprendizaje:

*Campo de intervención curricular: Nivel-año-ciclo-prescripción curricular-
encuadre institucional.

*Contexto socio-familiar ambiental, ligados a la nueva situación: adultos referentes, tipo de vínculos que se establecen, acuerdos familia-escuela en referencia al espacio y tiempo donde se desarrolle el proceso de enseñanza.

*Profesionales del ámbito de la salud: acuerdos, sostenimiento periódico en la comunicación respecto de la situación del alumno, definiciones transdisciplinarias para la redefinición de la trayectoria, preservando el principio de transitoriedad.

Tercer momento: El mismo está ligado con la re vinculación al espacio escolar en la escuela de procedencia. Requiere, por tanto, un encuadre de trabajo en el que conjuntamente equipo de conducción, profesores/docentes, equipo de orientación escolar crearán las condiciones institucionales en relación a la propuesta pedagógica, respecto a la grupalidad y acuerdos de convivencia. Es importante que todos los actores de la institución estén en conocimiento que el alumno retomará la escolaridad en la institución .Por su parte el equipo de educación especial brindará especificaciones respecto a la singularidad del niño/joven, modos de vinculación con el aprendizaje y lo acuerdos respecto a las configuraciones de apoyo si las requiere por un lado y con pares y adultos por otro.

La revisión constante y el cumplimiento de acuerdos entre los equipos intervinientes mientras el alumno transita la situación de enfermedad (especial-nivel- psicología) debiera garantizar una “ajustada vuelta a la escuela”.

Es sumamente necesario el sostenimiento de vínculos que garanticen al alumno y su familia el acompañamiento tanto desde la perspectiva académica como desde el orden emocional y afectivo que serán fundadas en el proceso de ingreso o reinserción a la escuela de origen cuando la situación de salud lo permita.

Al respecto consideramos necesario pautar algunos aspectos que deben ser parte del proceso pedagógico y la trayectoria escolar, específicamente en el tiempo de pensar la vuelta a la escuela:

-Condiciones y cuidados: atender a las orientaciones y sugerencias brindadas por los profesionales tratantes.

-Revinculación con el grupo escolar de pertenencia: el equipo de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social coordinará acciones con los actores

intervinientes con el objeto de fortalecer los vínculos con el grupo de pares y la institución escolar.

Aquí la familia cumple un rol protagónico y entendemos que debe ser parte del proceso que de continuidad a la trayectoria dentro de la escuela.

A modo de cierre

Se invita a pensar los procesos de escolarización y los modos de transitar la escuela desde la premisa que los recorridos escolares podrían no ser los mismos para todos los estudiantes por el sistema educativo , al mismo tiempo que las trayectorias escolares hacen referencia a las múltiples formas de atravesar la experiencia escolar.

Acompañar las trayectorias escolares reales, posibles, heterogéneas, variables y contingentes, implica **poner** en pregunta los procesos de enseñanza que habiliten el aprendizaje en la escuela de hoy.

Pensar una trayectoria posibilitando los procesos de simbolización y recomposición subjetiva de las infancias y juventudes que por su particularidad requieran de la intervención del ámbito domiciliario implica centrarse en el sujeto del aprendizaje priorizándolo por encima del contexto en el que se encuentra y asumir el desafío de la definición de un entramado de acciones corresponsables entre los equipos de los niveles del Sistema Educativo, las modalidades de Educación Especial y Psicología Comunitaria y Pedagogía Social en estrecha vinculación con los equipos institucionales de las escuelas de procedencia de los alumnos.

Los responsables de estas trayectorias debemos significar los escenarios para que puedan interactuar entre sí adecuando espacios y tiempos para el encuentro.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA Y RECOMENDADA:

Normativa Nacional

- Ley 23849/90 Convención sobre los Derechos del Niño
- Ley 26.206/06 de Educación Nacional
- Ley 26.061/06 Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Ley 26.657/10 de Salud Mental
- Resolución Consejo Federal de Educación N° 202 y anexo “La educación Domiciliaria y Hospitalaria en el sistema educativo nacional”. 2013
- Ministerio de Educación de la Nación. Aportes para la construcción de la modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria.2014

Normativa Provincial

- Ley 13.688/07 de Educación Provincial.
- Ley 14.580/ 13 adhesión a Ley Nacional de Salud Mental
- Ley 13.298/05 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños.
- DGCyE. Decreto 2299”Reglamento General de las Instituciones Educativas de la Provincia de Buenos Aires”, 2011
- DGCyE. Resolución 3655 “Marco General de la política curricular”.2007.
- DGCyE. Resolución 1269. Marco General para la Educación Especial. 2011
- Laplanche y Pontalis, Diccionario de Psicoanálisis1996, Ed Paidós
- Diccionario de la Real Academia Española.
- Untoiglich G. (2013). En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La Patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Buenos Aires. Noveduc.