

Aprendemos Juntos

MEHyD / Julio 2019



Gobierno de JUJUY

Ministerio de Educación

Secretaría de Gestión Educativa
Departamento de Educación
Hospitalaria y Domiciliaria

Aprendemos Juntos

Autoridades

Gobernador de la Pcia. de Jujuy	Gerardo Morales
Ministra de Educación	Isolda Calsina
Secretaria de Gestión Educativa	Silvina G.Camusso
Coordinadora Provincial del Departamento de Educación Hospitalaria y Domiciliaria	Patricia J.Maidana



Gobierno de JUJUY

Ministerio de Educación

Secretaria de Gestión Educativa

Departamento de Educación

Hospitalaria y Domiciliaria

Editorial



El principal objetivo de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria es garantizar el derecho a la educación de los estudiantes que cursan o deben iniciar los niveles obligatorios del sistema educativo, y que se encuentren atravesando una situación de enfermedad que les impide concurrir a su escuela de origen. Por ello, quisiera resaltar el trabajo que realizan los docentes de la Modalidad al brindar oportunidades de aprendizaje a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que, por razones de salud, no pueden asistir a la escuela. Los docentes realizan un acompañamiento pedagógico, social y emocional, trascendiendo sus intervenciones los límites del hospital y el domicilio llegando a fortalecer la relación entre la familia del alumno hospitalizado y la escuela.

Acompañando sus trayectorias escolares, generan una responsabilidad compartida, logrando igualdad de oportunidades para los estudiantes. Los docentes Hospitalarios diseñan e implementan técnicas o estrategias de enseñanza y dispositivos de apoyo que favorecen la continuidad de los procesos de aprendizaje, teniendo en cuenta la flexibilidad de los tiempos y el espacio donde se desarrollan los mismos.

Conforman un equipo de trabajo interdisciplinario, el cual articula con otras modalidades como ser educación especial, educación artística, educación rural y el Servicio de Acompañamiento Escolar, entre otras, con el fin de llevar a cabo un desarrollo integral socio-educativo. Generan de manera articulada propuestas pedagógicas enmarcadas en un trabajo conjunto con el objetivo de acompañar, contener y re-insertar al estudiante a sus escuelas de origen garantizando el derecho a la Educación.

Por ello, felicito a este equipo e invito a las instituciones educativas a seguir confiando en la Modalidad de Educación Hospitalaria y Domiciliaria.

A nuestros alumnos hospitalarios decirles "no bajar los brazos que estamos para acompañarlos a no dejar de soñar" porque "el futuro pertenece a aquellos que creen en la belleza de sus sueños".

Lic. Silvana Guadalupe Camusso
Secretaria de Gestión Educativa

REDISEÑAR LA ESCUELA PARA Y CON LAS HABILIDADES DEL SIGLO XXI.

La escuela un escenario de aprendizaje:

Enseñar en el ámbito hospitalario o en el servicio domiciliario es complejo, pero también llena de emoción, considerando que la vocación docente va más allá que enseñar, donde este don de ser para instruir, dar, acompañar, escuchar o saber escuchar, tiene su tiempo.

Polaino y Lizasoain "explicaba con coherencia la necesidad de la labor pedagógica en los ámbitos hospitalarios, donde queda plasmado la labor y los objetivos de cómo, entre los cuales se destacan: "Continuar con el proceso normal de enseñanza y aprendizaje del estudiante en situación de enfermedad y convalecencia, logrando que este estudiante hospitalizado u en reposo domiciliario sea un sujeto activo, desarrollando las particularidades de cada estudiante como así también revisando necesidades y problemas que el estudiante sufre."

Utilizando de la mejor manera, todas las habilidades o con la mayor calidad posible cuando lo haces de corazón. La gran satisfacción que tienen es cuando un estudiante regresa a su ámbito escolar, social, familiar, y siempre te dicen lo "logre" estoy sano para volver a mi escuela., casa, mi familia, mi mundo.

Los docentes debemos sentir pasión, pero esta pasión tiene otro sabor: sanar, enseñar y aprender, humanizar.

Ya que no hay mayor satisfacción: VALORAR LA VIDA, sin perder el objetivo que es enseñar y aprender para prepararlos de nuevo a la vuelta, que es la escuela, donde deben estar seguros de poder desarrollar sus conocimientos para desenvolverse en su vida cotidiana.



Van a poder desplegar sus habilidades, reencontrarse con sus compañeros, sus maestras, sus seres queridos, para poder de nuevo existir en la misma atmosfera adecuada, confiable con disposición de aprender: hospital – escuela- familia.

Donde se olviden de los problemas, hospitales, medicamentos, controles y encuentren el apoyo emocional que necesitan para su desempeño físico y social.

Esta visión ha cambiado, frente al reto de una atención pedagógica, donde combina el juego lúdico pedagógico y saca de éste los elementos para

el desarrollo de las habilidades para los estudiantes hospitalizados y también desarrollan las exigencias de los nuevos diseños curriculares, este concepto más claro del fin de los espacios pedagógicos en los hospitales, y en los servicios domiciliarios. Esta transformación en el sistema educativo son los nuevos retos de todos los docentes, buscando que estos espacios sean verdaderos aliados de las escuelas comunes.

Lic. Patricia J. Maidana
Coordinadora Provincial
MEHyD Jujuy

"LA FORMACIÓN DOCENTE DE PEDAGOGOS DOMICILIARIOS Y HOSPITALARIOS: UNA PASIÓN HUMANISTA"



Investigaciones realizadas en estos últimos años e informes nacionales e internacionales han demostrado el impacto real que tiene la intervención del pedagogo sobre la calidad de los aprendizajes de los alumnos; esto nos plantea la importancia de la formación docente. El concepto de formación alude "al desarrollo personal que tiene que ver con encontrar formas, representar actitudes, gestos, contenidos, que nos prepara para el desempeño de una profesión (Ferri, 1997)".

Sostenemos que la Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria, tiene que ser al mismo tiempo, el terreno y el centro de la teoría y la práctica, Es una práctica que se teoriza y al mismo tiempo va construyendo el campo disciplinar. Formarse es un trabajo sobre sí mismo, algo deseado o intencionalmente propuesto, a través de medios que se ofrecen o que uno procura conseguir. En el proceso de formación se obtienen aprendizajes, se desarrollan capacidades y se establecen relaciones vinculares.



.Esta posición considera al sujeto de la formación docente, en forma integral (con sus afectos, mundo interno, sus emociones, su experiencia, su ideología). Tomando las palabras de Hanna Arendt, la acción y el discurso se desarrollan entre los hombres en un espacio relacional, en donde interactúan y se comunican unos con otros.

El gesto viviente y la palabra hablada son las más grandes realizaciones de la que es capaz el ser humano. Reconoce el actuar del ser humano en un sentido originario: por su autonomía, donde el actuar originario da inicio a algo nuevo e imprevisto. "Actuar, en el sentido general del término, significa tomar la iniciativa, poner algo en movimiento (...) y porque somos initiun, principiantes e iniciadores gracias al nacimiento, los hombres podemos tomar la iniciativa, estamos preparados para la acción" (Hanna Arendt)[i]

La enseñanza y el aprendizaje son soportes de la formación. El trabajo de formación en sí mismo se realiza planteando tres condiciones:

- 1) El lugar
- 2) El tiempo
- 3) La relación con la realidad.

El lugar, se relaciona con el hacer docente, significa volver al hecho. En cuanto al tiempo,, tiene que ver sobre el momento en que se hace dicha reflexión; esto implica un trabajo sobre sí mismo, dando lugar a la objetivación

de la realidad, que es tomar distancia de la realidad, es decir, trabajar sobre las representaciones: trabajar sobre la clase, analizar, problematizar, cuestionar.

Es en este punto que la reflexión surge como nodo central en el análisis de las prácticas educativas, teniendo como base la experiencia personal y profesional en un recorrido que transita entre teoría y práctica, tomando en cuenta el conjunto de procesos cognitivos y afectivos enmarcándolos en un contexto socio-institucional y político determinado.

El concepto de reflexión implica la inmersión consciente del hombre en el mundo de su experiencia, el profesional rehace una parte de su mundo práctico y reacciona reestructurando alguna de sus estrategias de acción. Es así que el campo de cada disciplina provee esquemas categoriales dándole significación en el contexto que se da el fenómeno educativo.

Apostando desde el rol como formadores en este campo disciplinar de la pedagogía hospitalaria y domiciliaria, partimos desde las presentaciones o prácticas docentes. Schon la denomina acción, quiere decir: saber hacer, y sostiene que el conocimiento está en la acción, reconociendo que el mismo está implícito en las prácticas (reflexión en y durante la acción).

**Autores: Lic. Marta Gallardo- Lic. Graciela Tayara
Fundación Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan-**



LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE, UN DERECHO DE TODOS

Nuestra provincia, se presenta como un territorio culturalmente diverso, en donde actualmente habitan alrededor de 360 comunidades originarias que forman los once Pueblos Indígenas de Jujuy.

En este contexto, es acertado afirmar, que la mayor parte de los habitantes de la provincia, descienden o poseen un antepasado perteneciente a estos Pueblos, quienes, en 1994, a partir de la última reforma constitucional, se establecen como nuevos sujetos de derecho, mediante la incorporación del Art. 75 inciso 17..

Este artículo de la Constitución reconoce una serie de derechos a los Pueblos Indígenas entre ellos, el de recibir una educación intercultural bilingüe que garantice la cosmovisión cultural de las comunidades.

A partir de esto, es importante conocer la multiplicidad de acepciones que giran en torno a ello. El Consejo Federal de Educación, mediante resolución 119/10, ha expresado que la Interculturalidad si bien se propone como el inicio de un diálogo democrático entre culturas diversas, debe a su vez atender las situaciones desiguales en las que se establece este diálogo..

En este sentido es posible reconocer desde una perspectiva más amplia a la educación

intercultural bilingüe como un derecho de todas las personas, con especial énfasis en los Pueblos indígenas, quienes son titulares constitucionales de estos derechos.

Comprender la EIB de esta manera, permitirá que, en las aulas, nuestros estudiantes puedan emprender un dialogo constructivo, fortaleciendo su identidad y valores, a partir de una convivencia armoniosa con conocimientos de diversas culturas.

Las comunidades son portadoras de valiosos conocimientos adquiridos ancestralmente y transmitidos a partir de la oralidad, que necesitan ser incluidos en el Curriculum, para ofrecer a los estudiantes conocimientos contextualizados que se requieren para su vida en comunidad, de manera tal de posibilitar que desarrollen su proyecto de vida en ellas y no deban emigrar a otros contextos, evitando el desarraigo de sus costumbres e identidad.

Esta tarea, que encuentra fundamento tanto en leyes nacionales y provinciales de educación, como también en su propio derecho consuetudinario; lo que exige un trabajo articulado con distintas áreas del Ministerio de educación y en especial las modalidades educativas, transversales al sistema.



Equipo de la Coordinación de Educación Intercultural Bilingüe y Rural

LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE, UN DERECHO DE TODOS

Por ello, es importante trabajar con niños, adolescentes, jóvenes, adultos, personas en contexto de encierro o que se encuentran en situación de enfermedad y/o convalecencia, ya que estamos hablando de sujetos de aprendizaje que viven en un contexto donde la interculturalidad es una realidad que no puede ser dejada de lado.

Así, construyendo la educación intercultural bilingüe como un dialogo comunitario, en donde intervengan

no solo las Instituciones educativas, sino también estudiantes, padres, comunidad, entre otros actores sociales; lograremos concretar de este derecho constitucionalmente reconocido y que exige presencia en todos los niveles y modalidades educativas. De esta manera la EIB, fortalecerá prácticas de inclusión a partir de un acompañamiento de las trayectorias escolares de los diferentes sujetos de aprendizaje.

JUGAMOS A LAS ESCONDIDAS?

Prof. Anahi Mechulan (Nivel Inicial)

Jugamos a las escondidas? Pero mira que después me toca a mí....

Así con este título quiero comenzar a contarles esta historia. Yo soy maestra pero de esas docentes pocos ortodoxas, soñadora y quizás algo excéntrica. Hace casi cuatro años que decidí irme de viaje, cuando fui a comprar mi ticket opte por una empresa medio desconocida hasta ese entonces y resulta que su colectivo era aún más raro, pero aún así me decidí y lo compre lo curioso de emprender este viaje es que no tenía un destino fijo, no había horarios ni reembolso, pero eso sí me dijeron en la ventanilla que el bus hacía paradas, en cada una de ellas un maestro se baja y me surgió la

curiosidad, entonces...pregunté: - Disculpe mi ignorancia pero a que se bajan? Y la respuesta fue: - Cada vez que un docente se baja es para conocer a una persona extraordinaria; algo así como un ser mágico. Cuando me dijo eso no lo pensé más y le dije: - Si yo me subo. Y así fue que me embarque y resulta de que ya arriba me lleve una grata sorpresa habían muchos maestros algunos disfrazados otros estaban vestidos formales mientras que otros llevaban valijas llenas de cosas para jugar.

Durante esos 4 años me baje muchas veces y conocí a muchos niños hasta que hace poco me tocó volver a bajar, Lo recuerdo como si

fuese ayer, íbamos por un lugar donde el paisaje estaba lleno de selvas, arboledas enormes y un calor... uff!!, de repente el chofer paró, abrió la puerta miró fijamente en dirección a las escaleras y dijo: - Ani! vas a tener que bajar hoy, yo super emocionada tomé mi mochilota y bajé cantando. Sin pensar un segundo en que aventura iba a emprender.

Cuando toqué tierra, fui a buscar la dirección que me asignaron camine... camine... Hasta que la encontré, cuando toque las manos en la casa vi que un pequeño se escondía tras las plantas... solo podía ver unos enormes ojos marrones y un rostro tímido... A la distancia trate de hablar con él pero

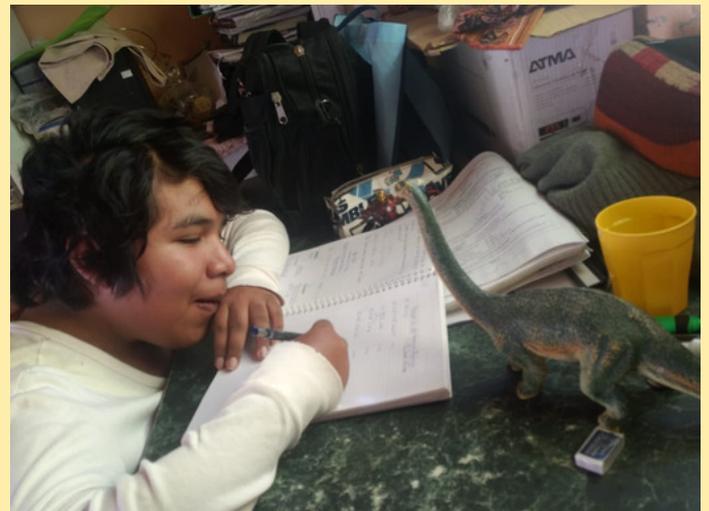




no quiso...de repente llego mamá y me abrió la puerta... En ese instante comenzó mi aventura porque el niño que me esperaba era como un manojito de nervios, músculos, huesos, emociones descontroladas, y una pequeña nube gris que lo acompañaba.... Les digo una cosa? es la primera vez que veo algo así, pues la nube lo seguía a donde iba. Su rostro era como el de la monalisa inexpresivo, evasivo, sin más rpeámbulos decidí cambiar esa

realidad y fue así cuando de a poco en la larga espera, ese niño esa personita ese ser tan maravilloso comenzó a buscarme. Un día estábamos sentados a la orilla de una silla que compartíamos cuando habló conmigo y lo que me dijo me paralizó por completo.....El cuenta que era un niño normal, pero un día se cayó y no se recuperó jamás.Yo le pregunté ¿Cómo que no te recuperaste si estás aquí conmigo?

Él sabiamente me dijo no seño... el niño que era antes de golpearme se fue y no va a volver... Ahora solo tengo este niño con esta cara que esta rotada y no se arregla más...Que fuerte no ? Bueno este es uno de los tantos niños que vamos conociendo en estos viajes, sujetos que tienen un dolor que va más allá de lo corpóreo una angustia que los lleva a otra dimensión y en ese momento es cuando comienza nuestro trabajo...



Vamos al cine

Viernes de Proyectos

MUSICA EN MIS SENTIDOS

VIERNES DE RADIO




VIERNES DE RADIO

MÚSICA EN MIS SENTIDOS

Vamos al cine !!!



VIERNES DE RADIO

DIAS DE RADIO

Música en mis sentidos





EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN CONTEXTO HOSPITALARIO

Desde la Educación Artística se trabaja con la formación de sujetos capaces de interpretar la realidad socio histórica, con un pensamiento crítico para la formación ciudadana, la formación para el mundo del trabajo y la formación en el ámbito de la cultura. Existe todo un marco legal que sustenta y garantiza la vinculación del arte con diferentes espacios, pero definitivamente es una decisión personal y política el diseño y puesta en práctica de proyectos que vinculen el Arte con el contexto hospitalario.

Esto representa para quienes llevan adelante estas experiencias el reconocerse en el “campo de actuación” e interpelarse constantemente ¿Qué tipo de formación debería recibir el educador artístico para que entienda cuál es su labor en el hospital? ¿Cómo hacer para que el hospital no se perciba como un espacio amenazante para los niños y/o adolescentes? Entonces se piensa en una educación inclusiva como un proceso constante de mejores maneras de responder a la diversidad. Se trata de aprender a vivir con la diferencia y estudiar, centrándose en la identificación y eliminación de barreras para solucionar problemas. Puede hablarse de un ecosistema hospitalario que implica pensarse como educador-mediador entre las disciplinas y/o lenguajes artísticos y el sujeto en relación al arte como conocimiento. Contribuyendo a diferentes formas de representación; buscando que cada uno de los estudiantes partiendo del conocimiento que tiene del hecho artístico dentro de su entorno inmediato, se acerque progresivamente al conocimiento de código de cada lenguaje, de los recursos, y las particularidades técnicas que le permitan las representaciones gráficas, musicales, dramáticas, propiciando el desarrollo de aprendizajes significativos. Este ecosistema compromete a médicos, educadores, voluntarios y familia.



Las experiencias realizadas desde la Modalidad de Educación Artística son espacios en los cuales se contempla como cuestión nodal la generación de conocimiento y no solamente como lugares donde se libera la expresión. Incorpora el arte contemporáneo que se produce mientras el sujeto recibe educación en un contexto no convencional. En cada uno de ellos se busca no solo la apropiación sino también la producción, de tal manera que además de hacer, los estudiantes aprenden a ver, aprenden la diferencia entre la realidad que vivimos y la imagen dónde alguien vive por nosotros, por ejemplo.

Socializar las tareas realizadas es visibilizar el esfuerzo y compromiso de un equipo con la enseñanza del arte como medio para la formación integral del sujeto. En este sentido se llevó a cabo en forma conjunta con alumnos y docentes de las Escuelas de Arte, una serie de talleres destinados a los niños internados en los diferentes hospitales de nuestra provincia, conectándolos con el mundo a través del Arte y brindando un momento de dispersión y alegría en el marco de la Semana de la Educación Hospitalaria, la que se concretó desde el 13 al 17 de mayo de este año en los hospitales de las ciudades de San Salvador de Jujuy, Tilcara, San Pedro y de Libertador General San Martín.

Lic. Liliana Berruezo
Coord. Educación Artística



REDES EN ACCIÓN

**Entrevista de Prof. Ariel Farfán (MEHyD Región II) a Lic. Ana Martines ,
Asesora pedagógica de Escuela Agrotécnica N°10 de Hornillos.**

¿Cómo llega a conocer la Modalidad Educativa Hospitalaria y Domiciliaria?

En lo que es nuestra planificación institucional y proyecto institucional trabajamos y tratamos de orientarnos en esta cuestión de la enseñanza diversificada, en ese marco nos invita a trabajar con las otras modalidades, la realidad nuestra con los alumnos que nos ha tocado abordar se hizo necesario y muy conveniente ese intercambio con esta modalidad, que si bien no se conocía su forma de trabajo pero a partir de las relación y el intercambio que se hizo comenzamos el trabajo pedagógico.

¿Cuál es su apreciación que tiene de la modalidad y sus docentes en un par de casos que tuvimos el año pasado?

En estos últimos tiempos se pudo observar que es una modalidad bien abierta y que sus integrantes salen a las instituciones y realizan muy ordenadamente sus tareas tal es el caso que nos visitó la Coord. Provincial Lic. Patricia Maidana y su equipo de orientación y también las visitas constantes de los referentes donde se realizaron acuerdos convenientes para cada caso y eso amerita que el trabajo con los docentes tutores sea de la misma manera con mucha apertura con un trabajo interdisciplinario y articulado entre el docente de la institución y el docente tutor mediado por la asesoría de este colegio y trabajar también con la familia con esta apreciación se llegó a un trabajo integrado que dio sus frutos.



Rescatar el trabajo del docente domiciliario las estrategias utilizadas son muy positivas en el sentido de que es muy contextualizada se observó que utilizan diferentes herramientas de trabajo y metodologías de trabajo donde vemos que ahí está el núcleo del aprendizaje y de esa manera llegando a que el alumno tome interés en aprender.

¿Cómo fue la re inserción de los chicos al colegio?

En el caso del alumno de segundo año se pudo concretar el proceso de aprendizaje a través de proyectos donde los docentes domiciliarios abordaron diferentes espacios curriculares a través de una carpeta de campo donde se realizaron investigaciones y producciones de tal manera que pudo promocionar el año, es importante destacar y ver como el trabajo de la modalidad y sus docentes domiciliarios abren las puertas para pensar distinto, trabajar distinto y esto también se ve en la postura de los docentes que tiene los espacios curriculares de la institución.

El Mensaje Final y sugerencias.

En primer lugar darle las muchas gracias, por la apertura que se ha podido dar y que muchas veces uno se pregunta que hubiese pasado si estos chicos estaban con una situación de enfermedad prolongada y no lograban terminar su trayectoria y no podían continuar entonces es tan fundamental mirar ahora el tema de las modalidades donde específicamente en esta modalidad se ha visto un compromiso de responsabilidad por parte de los tutores tratando de subsanar cada uno de los problemas que iban apareciendo (transporte, situación del mismo alumno la familia) y se pudo subsanar porque siempre estaba la predisposición de los docentes domiciliarios (llamar, avisar, replantear, fecha de algún actividad de alguna jornada) destacar también que es un trabajo arduo por parte de los mismos haciendo valer su lema "Porque la enfermedad no es un límite...enseñar y aprender es posible " que encierra todos lo que ustedes hacen donde acompañan tiene la oportunidad de conocer el contexto familiar que es muy indispensable y por ultimo darle las gracias y que sigan adelante y reconozco mucho el trabajo que ustedes hacen y contentos desde esta institución haber trabajado con esta modalidad.

DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LENGUA GUARANI

1. Los niños serán internados en el Hospital sólo si el cuidado que requieren no puede ser igualmente provisto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.

1.- Michia reta opitata ñepoanoa renda pe ani rami mbaeti oyangareko kavi jentape.

2.- Los niños en el hospital tienen el derecho de estar junto a sus padres o a un sustituto de los padres, todo el tiempo que permanezcan internados.

2.- Michia reta ñepoanoa renda pe jupiko oikota jae ichi jare tu ndive ani rami kia oyangareko kavi vae, opa ara opitata ñepoanoa renda pe.

3.- Los niños y sus padres deben tener el derecho de estar informados de manera apropiada para su edad y entendimiento.

3.- Michia reta itu reta ndive mombeu kavi jupiko oguinoita jare arakuaavi.

4.- El niño tiene derecho a compartir su internación con otros niños que tengan las mismas necesidades de desarrollo y, salvo en casos de necesidad extrema, no deben ser internados en sala de adultos.

4.- Michia reta ipuere opita ñepoanoa renda pe ñru michia reta ndive jokope, oyovake mbaerasi ñoguinoi reta. Erëi ipuerea opita ñepoanoa renda pe okuakuaa vae reta ndive.

5.- Los niños deben tener oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo con su edad y condiciones de salud y posibilidades del hospital.

5.- Michia reta ñoguinoita jegua ñuvanga, mboyuvanga jare ñemboe, piayovakere mbae arasa guinoi, tekoroisa jare kirai ipuere ñepoanoa renda re.



Modalidad Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

Adicción a las nuevas tecnologías

**Dr. RAMIRO JAVIER ROBALDO. MEDICO (MP. 3984). ABOGADO (M.P. 5339).
ESPECIALISTA EN DROGADEPENDENCIA**



Los beneficios que genera en nuestra vida el uso de internet, de las redes sociales y los dispositivos electrónicos son incuestionables, pero se han estudiado una serie de trastornos físicos y psicológicos ligados a su utilización inadecuada o excesiva especialmente en los adolescentes.

De todos los dispositivos que nos provee la ciencia, el celular ocupa un lugar central en la adolescencia, con sus innumerables funciones (música, diccionario, agenda, conexión a internet, sms, juegos, orientación en las calles), se convierte en una prolongación de sí mismo,

y su falta provoca un estado de angustia y vacío.

Se escuchan frases como: "si pierdo el celu, me muero". Privar a un adolescente del celular es, en consecuencia, la penitencia preferida por algunos padres, seguida de la prohibición del uso de la computadora y la "play".

Los trastornos que provocan son múltiples, desde los físicos como: síndrome de túnel carpiano y la tendinitis, tensión ocular, ojos rojos o secos, dolores de cabeza, sobrepeso u obesidad, insomnio adolescente, generado por el uso de múltiples redes, y que no se despegan de sus celulares inclusive duermen con ellos, contestan llamadas o mensajes durante la noche. Siguen los trastornos psicológicos: nomofobia: es la angustia causada por no tener acceso al celular, cibermareo, depresión del Facebook, ya que pasan mucho tiempo en las páginas de las red social de otras personas y suelen sentirse deprimidos por su vida cotidiana al compararla con la que muestran los demás, etc.

Es por todo ello, que como mayores debemos establecer tiempos de comunicación familiar tradicional, conversaciones cara a cara, establecer normas de convivencias que no sean interrumpidas por ningún nuevo aparato tecnológico. Estar atentos a los pedidos de ayuda e intervención que realizan nuestros hijos, a veces solamente esbozados, es decir apartar tiempo para acompañarlos en su diario caminar.

Estimados lectores, no podemos cambiar el curso de la historia, respecto a nuevas formas de comunicación, pero sí podemos cuidar mejor a nuestros hijos.

Abriendo las puertas a la Modalidad



Somos los padres de Constanza una niña de 8 años. Hoy ya en su colegio (Antonio M. Gianelli 3° grado). Damos Gracias a Dios porque nos permitió conocer la Modalidad, de la cual nunca habíamos escuchado hablar. ¡No sabíamos que existía! Por todos y cada uno que cumple una función en esa valiosa e importante MEHyD.

La experiencia que nos llevó a conocerla el 5 de febrero, cuando nuestra niña jugando con su perrita perdió el equilibrio y se cayó, fue una caída leve pero le costó una fractura de codo izquierdo, era la primera vez que alguien de la familia se fractura y enyesaban. No pasó ni 7 días, se volvió a caer esta vez fue un tropezón, al caer se fracturo el codo derecho, tuvieron que operarla y colocarle clavos.

Estábamos en vacaciones de verano, las cuales se terminaron ese mismo día, ya que nuestra pequeña dependía totalmente de alguien.

Sabíamos que pronto empezaban las clases y eso nos preocupaba mucho, ya que con la fractura bilateral, ella no podía volver a clases como cualquier niño.

Empezaron nuestras dudas, no sabíamos que hacer ¿Qué hacemos para que nuestra pequeña hija no pierda clases ¿Si la llevamos al Colegio de oyente , nos permitirían?¿Si vuelve a caer? ¿Si se vuelve a caer?¿Si voy al Colegio con ella y le copio la tarea? . En fin dudas y más dudas.

Es así como llegó el primer día de clases, hablamos con la Sra Directora, nos dijo que no podía recibirla en esas condiciones. Luego hablamos con asistente social del Colegio. Ella nos comentó de la posibilidad de solicitar una maestra a domicilio, quedaron en hacer los trámites necesarios.

Hasta ese momento no sabíamos que existía la Modalidad.

Pasaron tres días, nos invitó la Sra. Patricia que venía de la Modalidad a explicarnos como trabajaban, nos dijo que ella aprendería los mismos contenidos que sus compañeros.

Empezamos a trabajar con la señorita Cecilia Ibañez (para nosotros la seño Ceci). A la cual estamos muy agradecidos por que con su paciencia, predisposición y cariño, cada tarde que nos acompañó ayudaba y le sacaba una sonrisa a nuestra pequeña que puso todo de su parte para aprovechar el tiempo con la seño. Antes que le sacaran el yeso empezó a escribir con la mano izquierda, siendo ella diestra.

Nuestra experiencia con la Modalidad fue tan importante que jamás olvidaremos..

Gracias al acompañamiento de la seño Ceci y de la Lic. Jimena Tell, nuestra niña pudo volver a insertarse al colegio y a sus actividades habituales sin ningún inconveniente.

Nuestras felicitaciones a todos los que hacen posible la Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

“Y UN DÍA ENTRE EN EL CENTRO DE PRÁCTICAS”

Urzagasti Micaela Gisel - Practicas profesionalizantes

Tecnicatura Trabajo Social



Un 13 de abril, junto a mis compañeras, tuvimos el primer contacto con una institución que se dedica a brindar un servicio educativo a niños/as y adolescentes que se encontraban atravesando por una situación de enfermedad, conocida como "Modalidad Educativa Hospitalaria y Domiciliaria". Ninguna se imaginó como sería la dinámica del contexto hasta que comenzamos a tomar más contacto con dicha población.

Una vez que ingresamos al contexto hospitalario del materno infantil, vivenciamos situaciones que nos ha provocado diversas emociones estados, desde la conmoción hasta el disfrute de ciertos hechos que impactaron en las alumnas.

Uno de los primeros hechos del que tome conocimiento fue cuando nos informaron el fallecimiento de un niño que se encontraba luchando contra la fibrosis quística, lo cual me generó angustia pero también me llevó a reflexionar a que debemos aprender a valorar el buen estado de salud que tenemos porque sin la salud no podríamos realizar las actividades que más disfrutamos.

A pesar del hecho, me reconforta saber que el niño haya recibido el acompañamiento, el

cariño y la contención de los docentes de la modalidad durante su periodo de hospitalización.

Sin embargo, también hubo momentos de satisfacción por presenciar situaciones que te provocan alegría. Un de esos momentos fue cuando un niño se encontraba realizando actividades escolares a pie de cama e ingresan sus hermanos con una torta, en ese instante nos enteramos que era su cumpleaños y él, tan amable, me pide que invite a los familiares de los demás niños con los cuales compartía la habitación. Todos juntos le cantamos el feliz cumpleaños y festejando con una porción de torta, compartiendo un momento agradable entre personas que no se conocían entre sí para "escapar" un rato de la cotidianidad de la hospitalización.

Por otro lado, cuando me asignaron una situación familiar para intervenir y empecé a indagar sobre sus historias de vidas, me encontré con un adolescente que a tan corta edad tuvo que afrontarse a los dolorosos tratamientos para combatir el cáncer y con el tiempo logró regresar a su hogar. Sin embargo, lo que a él más le preocupaba era el no poder retomar su vida cotidiana y su preocupación se hizo latente porque se le dificulta comprender los textos de lectura y eso le genera frustración.

Dicha situación, me preocupaba porque las ansiedades que desarrollaba el adolescente podían desencadenar en un stress. Si bien las prácticas están por finalizarse espero que pueda hacer frente a las situaciones adversas que se le presenten.

A través del relato de cada uno de los hechos que vivencié, considero que los trabajadores sociales deben habilitar espacios donde los sujetos se sientan contenidos, escuchados y acompañados, tratando de comprender lo que sucede al interior de las familias y potenciando su capacidad de resiliencia.

DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LENGUA QUECHUA

1. Los niños serán internados en el Hospital sólo si el cuidado que requieren no puede ser igualmente provisto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.

UJ.- Erqhekunaj wasinpi mana janpiyta atikustin, chantararj janpinawasiman kakunanpaj apanku.

2.- Los niños en el hospital tienen el derecho de estar junto a sus padres o a un sustituto de los padres, todo el tiempo que permanezcan internados.

Iskay.- Yaykunanmanta llujsinankama wawakuna tatankunawan, ayllunkunawan tukuy pachapi cheqankuna kakunan tiyan.

3. Los niños y sus padres deben tener el derecho de estar informados de manera apropiada para su edad y entendimiento.

Kinsa.- Wawakuna tatankunawan watankunapaj, yachayninkunapaj cheqankunamanta allin willasqa kakunan tiyan.

4. El niño tiene derecho a compartir su internación con otros niños que tengan las mismas necesidades de desarrollo y, salvo en casos de necesidad extrema, no deben ser internados en sala de adultos.

Tawa.- Cheqan kakullantaj, erqhekuna wawakunawan janpinawasipi kananpaj puñunanpaj. Mana jatun runawan janpinawasipi puñunanchu.

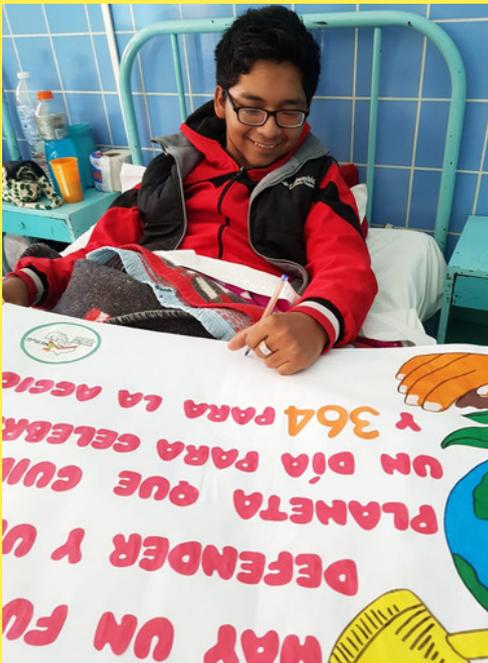
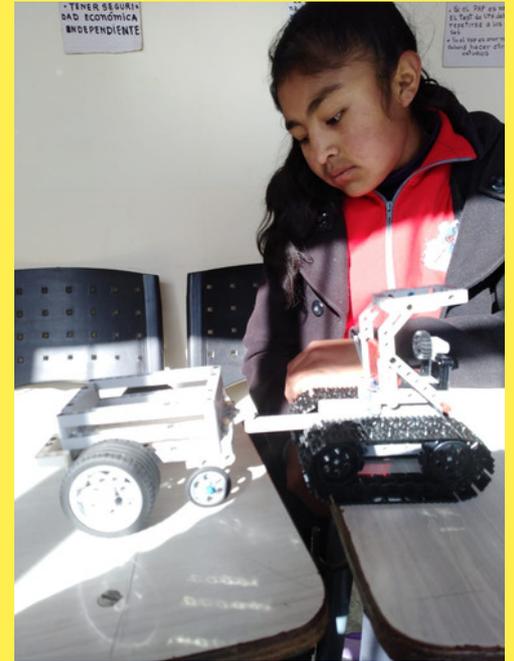
5. Los niños deben tener oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo con su edad y condiciones de salud y posibilidades del hospital.

Phishqa.- Janpinawasipi erqhekunapaj pujllay, asirakuy, yachaynin watanmantajina kawsaymantawan kakunan tiyan.



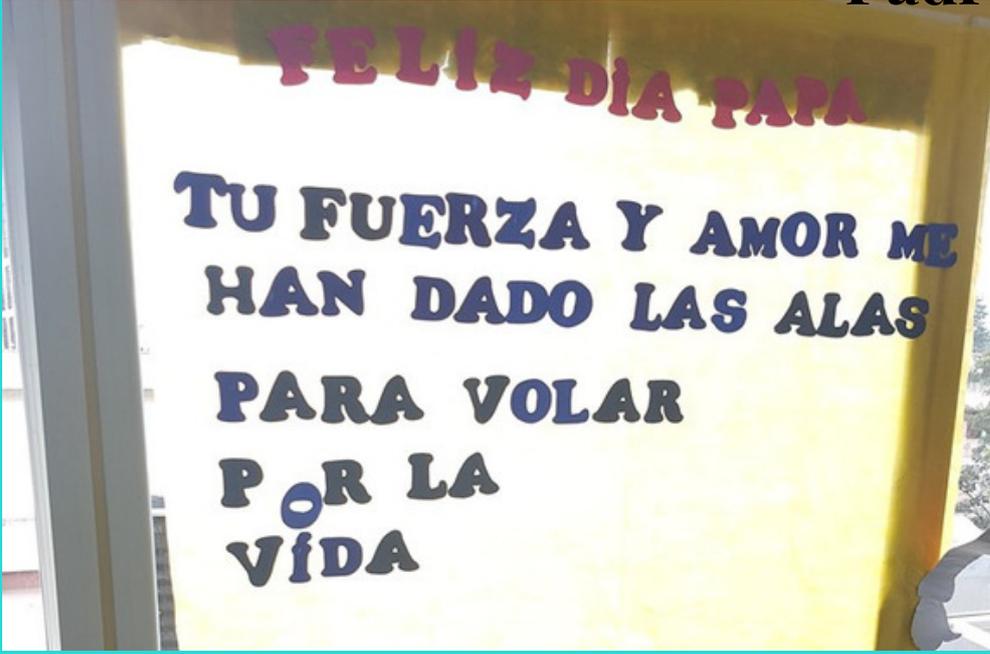
Modalidad Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

POSTALES DEL TRABAJO EN LAS REGIONES



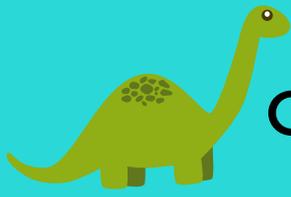
love →

Postales Día del Padre



Postales del cumpleaños Hospital Materno Infantil





Ciencia y Tic en MEHyD

