

SESIONES ORDINARIAS

2015

ORDEN DEL DÍA N° 2392

Impreso el día 2 de octubre de 2015

Término del artículo 113: 14 de octubre de 2015

COMISIÓN DE EDUCACIÓN

SUMARIO: Ley 26.206 –de Educación Nacional–. Modificación sobre la educación domiciliaria y hospitalaria. **Brawer, Oporto, Argumedo, Bernabey, Bidegain, Carrillo, Elorriaga, Gallardo, Giaccone, Guccione, Leverberg, Raimundi, Ríos, Rubin y Soria.** (3.714-D.-2015.)

Dictamen de comisión*

Honorable Cámara:

La Comisión de Educación ha considerado el proyecto de ley de la señora diputada Brawer y otros señores diputados, sobre Educación Nacional –ley 26.206–; modificación del artículo 60 e incorporación de los artículos 60 bis y 61 bis sobre la educación domiciliaria y hospitalaria; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Sustitúyese el artículo 60 de la ley 26.206 –de Educación Nacional–, por el siguiente:

Artículo 60: La educación domiciliaria y hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria.

La intervención de la modalidad se iniciará en el plazo que establezca cada jurisdicción de acuerdo a los mecanismos administrativos y pautas organizativas propias, procurando respetar los

plazos establecidos. Dichos plazos nunca podrán superar los treinta (30) días corridos de ausentismo o indicados para el reposo.

Art. 2° – Incorpórase como artículo 61 bis de la ley 26.206 –de Educación Nacional–, el siguiente:

Artículo 61 bis: El Ministerio de Educación en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, es responsable de definir las medidas necesarias para:

- a) Definir los formatos más adecuados según las características específicas de cada uno de los niveles de la escolaridad obligatorios;
- b) Promover que aquellos sujetos que se encuentren internados en efector hospitalario en el que funciona una escuela de la modalidad, concurren a la misma desde el momento del ingreso, excepto contraindicación médica;
- c) Procurar la intervención de la modalidad, a través de un sistema de acompañamiento docente presencial con apoyo virtual, en aquellos casos en que la internación se realice en un efector hospitalario que no cuenta con una escuela o el reposo indicado deba ser guardado en el domicilio:
 1. Desde el primer día, cuando el reposo indicado sea superior a los diez días hábiles.
 2. A partir del décimo día hábil, cuando no se cuenta con estimación previa de reposo y la enfermedad continúe su proceso.
 3. Desde el primer día, en casos de enfermedades crónicas recurrentes en las cuales los períodos de reposo

* Artículo 108 del Reglamento.

obtengan la continuidad de los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

- d) Articular las áreas de Salud y de Educación a fines de garantizar un mejor funcionamiento del servicio;
- e) Optimizar los mecanismos de detección, derivación y atención integral, haciendo efectivo el acceso a la modalidad en los plazos estipulados por la presente ley;
- f) Agilizar los mecanismos de intercambio entre la escuela de origen y la o las pertenecientes a la modalidad, garantizando la coherencia de la propuesta pedagógica y de las decisiones sustantivas para la trayectoria escolar, entre ellas, las referidas a la evaluación de los aprendizajes;
- g) Garantizar la posterior reinserción en la escuela común una vez concluida la enfermedad;
- h) Prever los recursos pedagógicos y materiales necesarios para el apoyo virtual en la modalidad tales como textos, equipamiento informático, televisión educativa, entre otros.

Art. 3° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.
Sala de la comisión, 1° de octubre de 2015.

Stella Maris Leverberg. – María del Carmen Carrillo. – Carlos A. Raimundi. – Fernando A. R. Salino. – Alcira S. Argumedo. – Mara Brawer. – Nilda M. Carrizo. – Andrea F. García. – Martín R. Gill. – Ana M. Ianni. – Gustavo J. W. Martínez Campos. – Mario N. Oporto. – Horacio Pietragalla Corti. – Adriana V. Puiggrós. – Antonio S. Riestra.

INFORME

Honorable Cámara:

La Comisión de Educación al considerar el proyecto de ley de la señora diputada Brawer y otros señores diputados sobre Educación Nacional –ley 26.206–. Modificación del artículo 60 e incorporación de los artículos 60 bis y 61 bis, sobre educación domiciliaria y hospitalaria, cree innecesario abundar en más detalles que los expuestos en los fundamentos que lo acompañan, por lo que los hace suyos y así lo expresa.

Stella Maris Leverberg.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La Ley de Educación Nacional, 26.206, en su artículo 60, define a la educación domiciliaria y hospitalaria como “la modalidad del sistema educativo, en los niveles de la educación inicial, primaria y secundaria destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria por períodos de treinta (30) días corridos o más”.

El ingreso a la modalidad constituye una estrategia para garantizar la trayectoria escolar de los sujetos que, por razones de salud, se encuentran internados o en reposo en su domicilio. Éste es el espíritu que subyace a la Ley de Educación Nacional, cuando reconoce a la educación hospitalaria y domiciliaria como una de las modalidades de nuestro sistema educativo. Tal como se expresa en el artículo 61: “El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible”.

La Ley de Educación Nacional constituye un indiscutible avance con vistas a garantizar la escolaridad, cualquiera sean las circunstancias vitales que deban afrontar los sujetos. Sin embargo, a los fines de velar por trayectorias escolares continuas y completas, es necesario que una vez que un alumno es internado en un efector sanitario o deba guardar reposo en su domicilio, la intervención de la modalidad se inicie lo más pronto posible. Sólo de este modo es posible evitar inasistencias que perjudican la continuidad de los aprendizajes y ponen en riesgo, en definitiva, el efectivo cumplimiento del derecho a la educación.

Esta realidad nos obliga a revisar la normativa existente de modo tal de agilizar los mecanismos de detección y derivación a la modalidad, siendo el plazo de “30 días” establecido en la Ley de Educación Nacional para el ingreso un obstáculo que dificulta el rápido acceso a la misma. De este modo, el derecho a la educación a menudo se ve vulnerado no sólo debido a la insuficiente oferta educativa de la modalidad, sino también a la existencia de un requisito que establece la legislación que hoy no es adecuado en relación con las modalidades que asumen la enfermedad y los modos de tratamiento.

Por un lado, las características de la enfermedad y de los modos de tratamiento en el contexto actual, nos estarían indicando una marcada recurrencia de determinadas patologías en períodos breves de tiempo, tiempos cortos de internación hospitalaria y alternancia con tiempos de reposo domiciliario. Dichas características se reflejan en una gran alternancia de los diferentes contextos: hospital-domicilio-escuela de origen.

La realidad actual de nuestro país indica que los períodos de internación de los alumnos de cuatro a dieciocho años tienen una duración promedio de 3,7 días, siendo algunas de las enfermedades con internación más prolongada los tumores malignos genitales digestivos (15,6), trastornos mentales y del comportamiento (21,3), enfermedades cardíacas (20,7), enfermedades asociadas al HIV (13,6), tuberculosis (12), septicemias (12), pancreatitis aguda (10,9), desnutrición (9,9), meningitis bacteriana (9).*

Aunque es preciso tener en

* Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, sobre la base de

cuenta que las internaciones muestran sólo un breve tramo del curso de la enfermedad, por lo que los reposos previos o subsiguientes a las mismas (sobre todo si son recurrentes) permanecen invisibilizados, ocultando la cifra real de ausentismo causado por la enfermedad.

Por otra parte, son numerosas las situaciones en que niños y jóvenes deben efectivamente ausentarse de la escuela por más de treinta días corridos sin que ello pueda ser previsto desde los inicios de la enfermedad. La experiencia nos muestra que no siempre es posible conocer el diagnóstico en el momento en que el sujeto ingresa a la institución sanitaria, así como tampoco el tiempo que deberá permanecer internado o en reposo domiciliario, sino que se llega a él luego de una serie de estudios, que van modificando las presunciones diagnósticas y los tratamientos posibles.

Ya desde un punto de vista pedagógico, el intervalo de 30 días resulta excesivo a los fines de sostener la continuidad de los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

Lo cierto es que si las instituciones de la modalidad orientaran actualmente la atención educativa hacia la población de internados o en reposo continuo por más de 30 días, dejarían sin cobertura a la mayor parte de los alumnos de los tres niveles alcanzados por la obligatoriedad.

De lo hasta aquí brevemente expuesto se deduce que la permanencia o cantidad de días que un alumno deberá estar internado o en reposo domiciliario, aunque esté consignado en el certificado médico, no puede constituir la única variable para establecer los criterios de ingreso en la modalidad. Si “la trayectoria escolar del alumno está estrechamente ligada al curso que asume su enfermedad y el tratamiento consecuente”, resulta un contrasentido poner la mirada en estimaciones previas por parte de los profesionales médicos, ya que esto lejos de aportar un criterio para el acceso y permanencia en la modalidad, obstaculiza y muchas veces impide ejercer el derecho a la educación. Las modificaciones que este proyecto de ley propone tienden a adelantar la intervención de la modalidad cuando el estudiante se ausenta de la escuela por indicación médica, a través de la escuela hospitalaria, en el caso de que se encuentre internado en un efector hospitalario en el que funcione una escuela de la modalidad, o a través de un sistema de acompañamiento docente presencial con apoyo virtual cuando el hospital no cuenta con este recurso o el reposo deba ser guardado en el domicilio.

Pero no sólo el intervalo de 30 días que establece la Ley de Educación Nacional obstaculiza el ingreso a la modalidad. En numerosas ocasiones el derecho a la educación se ve vulnerado debido a la oferta insuficiente, la que actualmente no posibilita la cobertura universal en los tres niveles de la escolaridad obligatoria, por lo que creemos necesario fortalecerla a través de la apertura de nuevas escuelas y la ampliación de los equipos docentes.

estadísticas de servicios del año 2012, datos inéditos.

Otro obstáculo lo constituye el déficit de los mecanismos de derivación y de articulación entre las áreas de Salud y de Educación. Removerlo supone generar mecanismos que agilicen el ingreso del alumno, potenciando la comunicación directa entre la escuela de origen y las escuelas de la modalidad. En la actualidad, suelen ser las familias quienes deben acercar la documentación necesaria, lo que resulta una complicación ya que las consecuencias derivadas de la enfermedad con frecuencia irrumpen fuertemente en la vida y organización familiar.

Finalmente, creemos necesario agilizar los mecanismos de intercambio entre la escuela de origen y la o las pertenecientes a la modalidad. Este intercambio, que hoy es sostenido casi exclusivamente por los docentes de la modalidad, es fundamental a los fines de garantizar la coherencia de la propuesta pedagógica y de las decisiones sustantivas para la trayectoria escolar, como por ejemplo las referidas a la evaluación de los aprendizajes. A su vez es fundamental para un mejor acompañamiento al proceso de aprendizaje de cada sujeto, así como también para garantizar la posterior reinserción en la escuela común una vez concluida la enfermedad.

De este modo, a través de la incorporación del artículo 61 bis, se busca promover desde el marco normativo el efectivo cumplimiento de lo establecido en la “Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/o en Tratamiento”, aprobada el 29 septiembre de 2009 en Río de Janeiro, Brasil, en la Asamblea General de Redlaceh (Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y/o en Tratamiento).

Es por lo brevemente expuesto, que solicito el acompañamiento de mis pares al presente proyecto.

Mara Brawer. – Mario N. Oporto. – Alcira S. Argumedo. – Ramón E. Bernabey. – Gloria M. Bidegain. – María del Carmen Carrillo. – Osvaldo E. Elorriaga. – Miriam G. Gallardo. – Claudia A. Giaccone. – José D. Guccione. – Stella M. Leverberg. – Carlos A. Raimundi. – Liliana M. Ríos. – Carlos G. Rubin. – María E. Soria.

ANTECEDENTE

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 60 y 61 DE LA LEY DE EDUCACIÓN NACIONAL, SOBRE LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Modifíquese el artículo 60 de la Ley de Educación Nacional, 26.206, que quedará reductado de la siguiente manera:

Artículo 60: La educación domiciliaria y hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria.

Art. 2° – Incorpórese el artículo 60 bis.

Artículo 60 bis: La intervención de la modalidad se iniciará en un plazo nunca mayor a los treinta días corridos de ausentismo y/o indicados para el reposo.

Art. 3° – Incorpórese el artículo 61 bis.

Artículo 61 bis: El Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, es responsable de definir las medidas necesarias para:

– Definir los formatos más adecuados según las características específicas de cada uno de los niveles de la escolaridad obligatorios.

– Promover que aquellos sujetos que se encuentren internados en un efector hospitalario en el que funciona una escuela de la modalidad, concurren a la misma desde el momento del ingreso, excepto contraindicación médica.

– Procurar la intervención de la modalidad, a través de un sistema de acompañamiento docente presencial con apoyo virtual, en aquellos casos en que la internación se realice en un efector hospitalario que no cuenta con una escuela o el reposo indicado deba ser guardado en el domicilio:

1) Desde el primer día, cuando el reposo indicado sea superior a los diez días hábiles.

2) A partir del décimo día corrido, cuando no se cuenta con estimación previa de reposo y la enfermedad continúe su proceso.

3) Desde el primer día, en casos de enfermedades crónicas recurrentes en las cuales los períodos de reposo obturen la continuidad de los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

– Articular las áreas de Salud y de Educación a los fines de garantizar un mejor funcionamiento del servicio.

– Optimizar los mecanismos de detección, derivación y atención integral, haciendo efectivo el acceso a la modalidad en los plazos estipulados por la presente ley.

– Agilizar los mecanismos de intercambio entre la escuela de origen y la o las pertenecientes a la modalidad, garantizando la coherencia de la propuesta pedagógica y de las decisiones sustantivas para la trayectoria escolar, entre ellas, las referidas a la evaluación de los aprendizajes.

– Garantizar la posterior reinserción en la escuela común una vez concluida la enfermedad.

– Prever los recursos pedagógicos y materiales necesarios para el apoyo virtual en la modalidad tales como textos, equipamiento informático, televisión educativa, entre otros.

Art. 4° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Mara Brawer. – Mario N. Oporto. – Alcira S. Argumedo. – Ramón E. Bernabey. – Gloria M. Bidegain. – María del Carmen Carrillo. – Osvaldo E. Elorriaga. – Miriam G. Gallardo. – Claudia A. Giaccone. – José D. Guccione. – Stella M. Leverberg. – Carlos A. Raimundi. – Liliana M. Ríos. – Carlos G. Rubin. – María E. Soria.