

La educación musical en la escuela hospitalaria

María Evangelina Bertola
Jorge Buzzada
Carlos Elías Chiotta
Santiago José Epele

Resumen

Este trabajo describe el complejo rol del docente de música en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria. Con él, pretendemos difundir la existencia de dicha modalidad, que tiene como objetivo garantizar el acceso y la continuidad en la educación de los niños hospitalizados o en tratamiento ambulatorio. Trabajaremos sobre la escuela hospitalaria N° 509 Dr. Carlos Cometto, del Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata (caso único en la provincia de Buenos Aires). Se presenta un marco histórico en el que se describe el surgimiento de esta modalidad en Argentina como parte de la educación especial y se destaca el proceso por el cual se fue modificando su importancia y sus alcances a partir del momento en el que se convirtió en modalidad de la Ley de Educación Nacional. El contexto en el que se desarrolla la enseñanza suma nuevos actores que conviven en el proceso de la tarea docente en esta nueva aula, y que le otorgan un carácter interdisciplinar único y complejo.

En este sentido, se propone reflexionar sobre cómo se desarrolla la educación musical desde las particularidades de la modalidad, cómo la condicionan y enriquecen.

Palabras clave: Educación hospitalaria; Música; Rol docente; Contexto; Complejidad.

Esta presentación se origina en la idea de ilustrar y de divulgar un ámbito prácticamente desconocido para muchos futuros y actuales docentes: la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria. Nos dirigimos a docentes de la modalidad artística y, particularmente, a los docentes de música.

El Estado garantiza a los alumnos hospitalarios los mismos Núcleos de Aprendizaje Prioritarios de la escuela común, regidos por los mismos lineamientos curriculares. Entonces, el docente deberá abordar estos contenidos, pero procurando establecer un vínculo con el alumno en el marco de la educación inclusiva, considerando sus necesidades particulares e implementando diferentes estrategias que se adecuen a cada situación.

No existen instituciones que brinden carreras de formación docente específica para esta modalidad. Por esta razón, el profesor deberá apoyarse tanto en el resto del equipo docente como en las áreas de salud de la institución para que lo acompañen en su nueva formación, asesorándolo paso a paso a medida que le surjan interrogantes.

Nos proponemos contar la historia de esta modalidad en Argentina nacida dentro de la educación especial, describir sus fines y objetivos, destacar cuáles son los marcos legislativos que la contienen y cómo se modificó su importancia a partir de convertirse en modalidad de la Ley de Educación Nacional. Asimismo, trataremos de observar cómo las particularidades de esta modalidad se trasladan a la educación musical, la condicionan y la enriquecen.

Marco legal e histórico

Desde el siglo XIX se pueden encontrar antecedentes europeos de asilos-hospitales y, luego, asilos-escuelas. Pero fue a partir de la II Guerra Mundial (1939-1945) cuando varios países europeos iniciaron una actividad pedagógica diferencial, aunque complementaria, de la acción médica dentro del marco hospitalario, intentando prevenir las consecuencias psicológicas del hospitalismo provocado, sobre todo en niños, debido a su aislamiento familiar y escolar.

Podemos decir que la pedagogía hospitalaria nació con un cariz terapéutico y recreativo, subsidiaria del tratamiento médico y sumida dentro de la llamada Educación Especial, ya que el estrés y la anomalía de la enfermedad implicaban en el sujeto necesidades educativas especiales.

Estas mismas concepciones llegaron a Latinoamérica. En Argentina, esta modalidad educativa surgió también dentro del ámbito hospitalario. En el Hospital de Niños de Buenos Aires, dependiente de la Sociedad de Beneficencia, se nombraron las primeras maestras en 1922. Le siguió la ciudad de Mendoza, en 1939, cuando se creó la primera escuela hospitalaria del país.

A mitad del siglo XX, la educación hospitalaria y domiciliaria nació en la mayoría de las provincias para tratar de paliar los efectos causados por una epidemia de poliomielitis. Las diferentes jurisdicciones autorizaron el

funcionamiento de escuelas dentro de los hospitales y cada región del país le otorgó a esta modalidad características propias de sus lugares, poblaciones, realidades sanitarias y contextos generales.

Son varios los marcos legales locales e internacionales que rigen a la educación en nuestro país, que la consideran un derecho y la garantizan a personas con necesidades especiales. El fundamental "derecho de enseñar y de aprender" aparece ya en la Constitución de la Nación Argentina de 1853.

La Declaración de Ginebra (1924) especifica que "el niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales". Con respecto al niño con necesidades especiales, afirma que "el niño física o mentalmente impedido debe recibir el tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere su caso particular".

La Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1989 (aprobada en Argentina en la Ley Nacional 23.849 de 1990) establece que "la asistencia que se preste al niño impedido será gratuita siempre que sea posible" y "estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento" para que "logre la integración social, el desarrollo individual, cultural y espiritual".

También se desarrolla ampliamente en la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Argentina, 2005) cuando define que "las niñas, los niños y adolescentes tienen derecho a la educación pública y gratuita, atendiendo a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía, su formación para la convivencia democrática y el trabajo, respetando su identidad cultural y lengua de origen, su libertad de creación y el desarrollo máximo de sus competencias individuales" y que también "tienen derecho al acceso y a la permanencia en un establecimiento educativo cercano a su residencia".

Esta ley responsabiliza tanto a los organismos estatales como a la familia y la sociedad de asegurar al niño con necesidades especiales "el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades y el goce de una vida plena y digna".

Dentro de ese universo de niños con necesidades especiales se encuentra el grupo particular que nos ocupa en este trabajo: los niños y adolescentes hospitalizados. Para referirnos a la legislación específica sobre ellos, citaremos en primer término la Carta Europea sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados (1986) en la que se describen algunos derechos específicos que estos niños deberían tener, como el "derecho a disponer de locales amueblados y equipados" según sus necesidades, adecuados "a las normas oficiales de seguridad", y el "derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, en particular en el caso de una hospitalización prolongada".

Consideramos apropiado concluir este recorrido legal citando la importante Asamblea General de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y/o en Tratamiento (Río de Janeiro, 2009) en la que se realizó una detallada declaración de los derechos de este grupo en materia educativa. Para citar algunos de sus más relevantes postulados, señalaremos el "derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad", el "derecho a ser educados por profesionales especializados, conforme a proyectos educativos que atiendan sus necesidades, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud", el "derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit", el "derecho a que su familia sea informada de la existencia de escuelas hospitalarias y domiciliarias", el "derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste una vez recuperada la salud" y el "derecho a que los estudios cursados en la escuela hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos educacionales y posibiliten la promoción escolar".

La modalidad educación hospitalaria y domiciliaria en la Ley de Educación Nacional

Podemos decir que un gran avance para esta modalidad se dio en Argentina en 2006 cuando se sancionó la Ley N° 26.206 de Educación Nacional que le otorgó a la educación domiciliaria y hospitalaria por primera vez la entidad de *modalidad educativa*. Cabe señalar que este tipo de escuelas nació y se desarrolló bajo la injerencia de la educación especial y muchas, como la que difundiremos en este trabajo, siguen perteneciendo a esta modalidad.

Esta ley estructura el Sistema Educativo Nacional en cuatro niveles (inicial, primaria, secundaria y superior) y ocho modalidades (la técnico profesional, la artística, la especial, la permanente de jóvenes y adultos, la rural, la intercultural bilingüe, la de contextos de privación de libertad y la domiciliaria y hospitalaria).

De acuerdo con la Ley de Educación Nacional, son modalidades "las opciones organizativas y/o curriculares de la educación común, dentro de uno o más niveles educativos, que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de formación y atender particularidades de carácter permanente o temporal, personales y/o contextuales, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación y cumplir con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos".

Esta ley establece que "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 por períodos de treinta (30) días corridos o más", y que "su objetivo 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", calificar y promover a los alumnos, evitar inasistencias, deserción y repitencia escolar y mantener el vínculo con la escuela de origen. La Ley N° 26.206 de Educación Nacional también plantea otros objetivos derivados de los anteriores, que resultan tanto o más importantes que ellos, como reducir los efectos negativos que produce el aislamiento, favorecer los procesos de relación y socialización de los alumnos, proyectar al alumno hacia el futuro y la vida y redefinir la situación adversa para habilitar nuevos aprendizajes que favorezcan la promoción de la salud, la prevención de accidentes o enfermedades y el protagonismo en el cuidado de la propia salud. La jurisdicción a la que pertenece la escuela hospitalaria que será caso testigo de nuestro trabajo es la provincia de Buenos Aires. Cabe aclarar que en su artículo 21, la Ley de Educación Provincial N° 13.688 (subordinada a la Ley Nacional antes mencionada) también contempla los cuatro niveles nacionales, pero considera algunos tipos de educación como *modalidades* (la técnico-profesional, la artística, la especial, la permanente de jóvenes, adultos, adultos mayores y formación profesional, la intercultural, la educación física, la educación ambiental, la psicología comunitaria y pedagogía social) y otros como *ámbitos* (ámbitos rurales, continentales y de islas, urbanos, de contextos de encierro, virtuales, domiciliarios y hospitalarios). De todos modos, le reserva a la educación que analizamos una entidad independiente.

Pensamos que la entidad de modalidad específica ha sido un excelente puntapié para que la educación hospitalaria y domiciliaria pueda avanzar en sus particularidades, pueda fomentar centros de formación de profesionales específicos y pueda construir su camino de identidad propia despejándose paulatinamente de la educación especial y los sistemas de salud que la han contenido históricamente.

Caso testigo: Escuela especial N.º 509 Dr. Carlos Cometto

La escuela hospitalaria N.º 509 Dr. Carlos Cometto del Hospital de Niños "Sor María Ludovica" de la ciudad de La Plata se fundó el 20 de mayo de 1948 con el objetivo de garantizar el acceso y la continuidad de la educación de los niños hospitalizados o en tratamiento ambulatorio. Si bien existen en nuestra región escuelas de esta modalidad en los hospitales Dr. J. P. Garrahan, Dr. Ricardo Gutiérrez y Dr. Pedro Elizalde de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la escuela N.º 509 de La Plata es la única unidad

hospitalaria que ofrece este beneficio en la provincia de Buenos Aires.

En sus comienzos se creó, como tantas otras, para albergar niños imposibilitados de asistir a la escuela ordinaria a causa de la poliomielitis. Con el avance de los años, la matrícula fue creciendo junto al avance de la ciencia y, actualmente, abarca salas de internación tales como clínica, trasplantes de órganos, oncología, unidad de hemodiálisis, nefrología, hematología y hemoterapia, cirugía, plástica y quemados, terapias, terapia nutricional, neumotisiología y traumatología.

Su matrícula actual reúne alrededor de 120 alumnos (entre ambulatorios e internados) que cursan los niveles inicial, primario y secundario. Proviene de todas las provincias argentinas y, también, de países limítrofes. Hasta ha llegado a contar entre sus alumnos con niños que no hablaban castellano. Su equipo docente está conformado por una directora, ocho maestros hospitalarios, cuatro maestros de discapacitados motores, un maestro de música, dos maestros de plástica, un fonoaudiólogo, un asistente educacional y tres maestros de estimulación temprana. La gran comunidad educativa de la escuela hospitalaria está integrada también por auxiliares, enfermeras, hermanas voluntarias, abuelas *cuentacuentos*, miembros de la Asociación Cooperadora y demás profesionales del Centro Asistencial.

Permanentemente, el equipo escolar procura mejorar la estadía de los chicos internados, en diálisis o en tratamientos oncológicos, con actividades recreativas y artísticas. Una de esas iniciativas es la biblioteca ambulante, en la que los participantes del área recorren las salas de espera, de internación y de tratamientos con un carrito lleno de libros de cuentos que los chicos pueden elegir para leer o para que se los lean. También los motivan para que creen sus propios relatos, para que pinten y dibujen. Otras de las actividades promovidas son: un taller de radio, un taller de musicoterapia, un "laboratorio" de arte, un taller de títeres y un taller de prevención y promoción de la salud. También han realizado proyectos de astronomía. Con algunos alumnos realizan visitas educativas al Observatorio Astronómico de la ciudad, así como también el Teatro Argentino. Regularmente reciben visitas, como por ejemplo alumnos de escuelas de música que se acercan a compartir sus interpretaciones.

La educación en contexto hospitalario

Creemos importante destacar algunas consideraciones que ponen de relieve la complejidad del funcionamiento de una escuela de esta modalidad. La escuela hospitalaria no trabaja de manera aislada, sino que se contacta permanente con la escuela de origen del alumno e intercambia informes, calificaciones y promociones. Las clases son, generalmente, individuales y solo grupales en la medida de lo posible, y siempre son presenciadas por los padres del niño o por su tutor. Los docentes tampoco trabajan de manera

aislada, sino que interactúan con el personal del hospital (médicos, enfermeros, psicólogos, psicopedagogos). Los docentes conocen y cumplen las normas de bioseguridad según cada patología, por ejemplo: enfatizan la higiene personal (sobre todo el lavado de manos), trabajan con material didáctico esterilizado e ingresan a cada sala con la vestimenta apropiada. Es necesario aclarar que los niños no son agrupados por patologías, sino por complejidad. El niño no se traslada a la escuela, son los profesores los que se acercan hasta la sala de internación, y dictan las clases en el aula hospitalaria, o al pie de la cama a aquellos alumnos que no puedan desplazarse. Desde estas particularidades, el docente deberá asesorarse y conocer estrechamente los modos actuales de tratar las enfermedades y las distintas etapas del tratamiento para lograr una planificación acorde a la realidad del alumno.

Por otro lado, es necesario considerar que uno de los objetivos específicos de la modalidad es reducir los efectos negativos del aislamiento que produce la enfermedad mediante la continuidad de las actividades escolares. Esto permitirá garantizar el derecho de todo niño a recibir una educación en todas las asignaturas, inclusive las artísticas, y reintegrarse cuanto antes a la escuela de origen.

El mejoramiento parcial del estado de salud en un caso de diagnóstico crónico o recurrente permite que estos modos de tratamiento médico actuales hagan estar al alumno mayor tiempo en su escuela de origen y aseguran una educación de calidad con igualdad de oportunidades y posibilidades en el marco de la modalidad. Para una práctica docente que permita potenciar las capacidades del alumno de ser protagonista de su proceso de aprendizaje sin condicionarlo previamente, será también de gran utilidad conocer el estado anímico según la edad, el tratamiento y la propia personalidad, entre otras variables de contexto. Al respecto, tomaremos una descripción que Paulo Freire realiza en "Cartas a quien pretende enseñar":

Es revelando lo que hacemos de tal o cual forma como nos corregimos y nos perfeccionamos a la luz del conocimiento que hoy nos ofrecen la ciencia y la filosofía. Eso es lo que llamo pensar la práctica, y es pensando la práctica como aprendo a pensar y a practicar mejor. Y cuanto más pienso y actúo así, más me convenzo, por ejemplo, de que es imposible que enseñemos contenidos sin saber cómo piensan los alumnos en su contexto real, en su vida cotidiana (Freire, 2011).

Ahora bien, desde el punto de vista de la educación musical, y reiterando que los saberes deben ser iguales para todos los sujetos, tomamos como referencia el Diseño Curricular Provincial para la Educación Primaria - Segundo Ciclo: "La música es ante todo un lenguaje simbólico. Como tal, a través de la metáfora, se constituye en una mirada particular del entorno,

que admite distintos significados posibles" y logra quizás representaciones, o bien demostraciones, de estados internos que enriquecen su interpretación del entorno y amplían su capacidad de construir significados múltiples. Sin embargo, a partir de entrevistas y charlas con docentes y directivos de la institución, advertimos la tendencia a pensar la enseñanza musical en relación al goce, al placer estético, a los sentimientos y a la expresión. Afirmaciones como "la música es necesaria porque es placentera, fortalece el alma, es unión, es sentimiento, es pasión..." por parte del docente tienen que ver con una representación social o supuesto, tanto de lo que significa la música, como también de lo que significa la práctica docente.

Este concepto sobre la belleza del arte tiene como sustento filosófico los aportes realizados por Immanuel Kant (1724-1804), quien describe el arte como "una finalidad sin fin" ("el arte es inefable"), concepto retomado por el período romántico para justificar la música desde la genialidad, el creador innato, talentoso y apasionado.

Esta representación tiene que ver con concebir la enseñanza musical ligada a funciones de entretenimiento, transmisión de sensaciones y sentimientos y a la música en sí misma lejos de considerarla un modo de conocimiento, poniendo el acento en las capacidades de creatividad y de autoexpresión. Estas concepciones son los lineamientos de una tendencia pedagógica desarrollada a partir de los años '60 en nuestro país que se denomina *expresivismo*.

Algunos pedagogos representativos de este modelo enunciaban que "...el arte no admite juicios de valor", "el niño es un artista nato", "toda intervención pedagógica atenta contra la capacidad creadora" o "el arte no se enseña" (Belinche y Larregle, 2006). El modelo expresivista sugiere que:

"la expresión de sentimientos y emociones personales es la clave del conocimiento. Si bien la música es hacer, el interés por los productos es secundario y ocupa un lugar excluyente el acto de expresión mismo. Se plantea la experimentación con nuevas estrategias didácticas, evitando la normatividad y la planificación de la enseñanza. Si el aprendizaje es personal y la música expresión de los sentimientos, entonces, la enseñanza no puede ser programada. La clase debe ser un espacio de sorpresas y, el profesor esperar lo que emerja de ese momento, guiado por los deseos e inquietudes de los alumnos (Belinche y Larregle, 2006).

Estas afirmaciones nos permiten advertir ciertos riesgos en la práctica educativa, no sólo en este caso en la modalidad domiciliaria y hospitalaria, sino en cualquier contexto escolar.

De las entrevistas realizadas a la directora de la Escuela N.º 509, se observan dos problemáticas. La primera consiste en que el niño ingresa a

un ámbito hasta ese momento desconocido por él. El vínculo inicial entre docentes y alumnos se genera a través del juego, que es crucial para recibir al alumno y generar en él un sentido de pertenencia a esta nueva institución que lo cobija y que presenta rasgos significativos muy diferentes a su escuela de origen.

La segunda de las problemáticas que se dan en este contexto tiene que ver con una variable del aislamiento; esto se refiere a la falta de intercambio de conocimientos y experiencias propias de un contexto de escuela común en la que la posibilidad de interacción con compañeros es mayor y, por lo tanto, hay un desarrollo recíproco entre pares. Este aislamiento se observa por ejemplo cuando los niños no pueden estar en contacto con otros niños, cuando necesitan descansar o cuando tienen una enfermedad viral, entre otros.

Lev Vigotsky considera que el niño busca obtener beneficios de un compañero más experto, al que se considera responsable de ajustar el diálogo en el marco de la zona de desarrollo próximo del niño, donde la comprensión se logra a través de una ampliación que conduce al crecimiento (...) Para Vigotsky el pensamiento compartido proporciona la oportunidad de participar en un proceso de toma de decisiones conjuntas en el cual los niños pueden apropiarse, posteriormente, de aquello que han contribuido con el compañero. (Rogoff, 1993).

En este sentido, la enseñanza musical también requiere de aprendizajes colectivos. Será un gran desafío para el docente de música incorporar estrategias pedagógicas o herramientas tecnológicas que suplan, de alguna manera, este inconveniente.

Conclusiones

El rol de docente de artística en la modalidad educación hospitalaria y domiciliaria resulta muy diferente y complejo ya que transcurre en un contexto atravesado por variables inmanejables y particularidades del ámbito que obligan a redefinir las prácticas habituales que un docente de música realiza en el sistema educativo común. Esto se refleja en el constante cambio de la matrícula, las clases individuales, las posibilidades físicas de los alumnos y una gran cantidad de salas, entre otras variables.

A su vez, el carácter interdisciplinario exige del docente una adaptación constante a tiempos y exigencias dadas por la institución sanitaria, al trabajo de médicos y enfermeros de sala y las indicaciones que éstos den para el día de turno o por la etapa de tratamiento en la que se encuentra el alumno.

Merece una especial atención por parte de cualquier docente o futuro docente que esté interesado en trabajar en la modalidad, saber que este contexto tan especial propone muchos desafíos y, además, tener en cuenta que su formación se realizará en gran medida desde el andamiaje que brinde el mismo grupo de colegas docentes. A este respecto, consideramos que se requieren cursos de formación y actualización docente especializados.

Según las entrevistas realizadas se observa que, dada la gran cantidad de alumnos, sólo algunos, los de mayor permanencia, tienen la posibilidad de continuar con sus clases de música durante la hospitalización.

Pensamos que la educación musical puede y debe ser enseñada y aprendida, generar de esta manera las mismas posibilidades y experiencias a todos los niños, y permitir la continuidad de los estudios de la escuela común obligatoria.

Con relación a los modelos pedagógicos predominantes en la institución testigo, se observa una gran tendencia a considerar la música como un entretenimiento o como una herramienta para estimular cambios de ánimo positivos en el alumno. ¿Será una práctica de modelo expresivista? ¿O será la herramienta más eficaz que esta modalidad educativa encuentra y necesita para abordar la música en un marco de aislamiento y de estrés físico y psicológico?

Consideramos necesario situar la enseñanza de la música como un lenguaje simbólico para la construcción de una mirada particular del entorno, como producto del contexto y hacedora de múltiples sentidos y significados que inciden sobre el entorno y lo transforman. Si bien es posible la utilización de este lenguaje simbólico para expresar ideas, transmitir y dar sentido al universo de fenómenos que nos rodean, el desafío de los educadores musicales de esta modalidad será sumar otras herramientas que permitan considerar la música como un modo de conocimiento.

Bibliografía

Belinche, D. y Larregle, M.E. (2006). *Apuntes sobre Apreciación Musical. La enseñanza de la Apreciación Musical*. La Plata: Edulp.

Bourdieu, P. y Darbel, A. (1966). *L'amour de l'arte*. París: Minuit

Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires (2008). *Diseño Curricular para la Educación Primaria, Segundo Ciclo, Volumen 1*. La Plata, DGCyE.

Freire, P. (2011). *Cartas a quien pretende enseñar*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Kant, I. (1970). *Crítica del juicio*. Königsberg: Espasa Libros, S.L.U.

Ley de Educación Nacional N° 26.206. Buenos Aires, Argentina.

Ley de Educación Provincial Nº 13.688, La Plata, Argentina.

Ministerio de Educación de la Nación (2010) Lineamientos de la Modalidad Educación Hospitalaria y Domiciliaria (Versión preliminar) Buenos Aires.

Ministerio de Educación de la Nación (2013) Material distribuido en el encuentro Nacional de Formación de Capacitadores Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Rogoff, B.(1993). Aprendices del pensamiento: El desarrollo cognitivo a través de la interacción con los adultos y los iguales. Barcelona: Paidós.