Universidad Abierta Interamericana

Relevamiento acerca del uso de Tecnología de la información y de la comunicación (TIC) en la educación Domiciliaria y Hospitalaria en CABA durante la Pandemia de coronavirus 2020.

Claudia Isabel Gonzalez

Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y Superior - Ciclo Profesorado

Facultad de Ciencias de la educación y Psicopedagogía

Fecha: Julio 2021

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global llegara a 118.554, y el número de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países.

El Decreto N°260 del 12 de marzo de 2020 se amplió en nuestro país hacia la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de UN (1) año en virtud de la pandemia declarada. Dado que la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional requiere la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a esta emergencia.

Ante esta situación se determinó el aislamiento preventivo obligatorio a nivel Nacional, abarcando el ámbito educacional suspendiendo las clases presenciales. De esta manera los docentes de las aulas Hospitalarias y Domiciliarias necesitan disponer de un amplio y organizado repertorio de recursos con criterio pedagógicos para poder seleccionarlos según las necesidades de esta situación particular.

La finalidad de las aulas hospitalarias y domiciliarias es evitar una discontinuidad en el aprendizaje de los alumnos en la etapa de enfermedad o de convalecencia. Este tipo de aula es importante, por un lado, para cumplir con la obligatoriedad de la escolarización de los niños y adolescentes argentinos; y por otro lado, para evitar la falta de aprendizaje por parte del alumno y la posible exclusión social.

Palabras Claves: Educación Hospitalaria. Docente. TIC. Pandemia.

Índice

Resumen pág. 2

Palabras claves pág. 2

1. Introducción. pág. 4

2. Marco teórico. pág. 7

- 2.1 Historia Argentina. pág. 7
- 2.2 La educación hospitalaria en la Ciudad de Buenos Aires. pág. 10
- 2.3 Uso de las TIC en contexto hospitalario. pág. 14

3. Trabajo de Campo. pág. 19

- 3.1 Informe. pág. 21
- 3.2 Conclusión. pág. 23

4. Referencias bibliográficas. pág. 24

1. Introducción

Situación problemática: el Decreto Nº 260 del 12 de marzo de 2020 y su modificatorio N° 287 del 17 de marzo de 2020, y CONSIDERANDO: Que con fecha 11 de marzo de 2020, la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global llegara a 118.554, y el número de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países.

Que por el Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020 se amplió en nuestro país la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de UN (1) año en virtud de la pandemia declarada. Que la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional requiere la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a esta emergencia.
Ante esta situación los docentes de aulas hospitalarias y domiciliarias necesitan disponer de un amplio y organizado repertorio de recursos con criterios pedagógicos para poder seleccionarlos según las necesidades de cada situación.

Justificación: el tema elegido para cumplir con los requisitos del Taller de Trabajo Final se enmarca en la educación domiciliaria y hospitalaria.
La finalidad de las aulas hospitalarias y domiciliarias es evitar una discontinuidad en el aprendizaje de los alumnos en la etapa de enfermedad o de convalecencia. Este tipo de aula es importante, por un lado, para cumplir con la obligatoriedad de la escolarización de los niños y adolescentes argentinos; y por otro lado para evitar la falta de aprendizaje por parte del alumno y la posible exclusión social.

Hipótesis: durante el ciclo lectivo 2020 se incrementó el uso de la TIC en las aulas domiciliarias y hospitalarias.

Pregunta: ¿cómo se implementó el uso de la TIC en la educación domiciliaria y hospitalaria durante la pandemia de coronavirus del año 2020?

Objetivos: El objetivo general será describir la implementación del uso de la TIC en la educación domiciliaria y hospitalaria.
Objetivos específicos:

- Describir la implementación de herramientas informáticas en las aulas hospitalarias y domiciliarias.
- Identificar los inconvenientes relacionados a la conectividad, acceso a internet, adquisición de dispositivos tales como celular, tablet, computadora.
- Identificar los niveles de conocimiento y experiencia que los profesores tienen sobre el uso de las TIC para la enseñanza y el aprendizaje.

Diseño: Cualitativo, No experimental, Transversal. Descriptivo.

Instrumentos: Se realizaron entrevistas semi estructuradas a docentes que se desempeñaron de manera remota en educación Domiciliaria y Hospitalaria durante la pandemia de coronavirus 2020.

Estado del Arte: Una reciente investigación en un Hospital de Colombia concluyó que las actividades pedagógicas apoyadas en TIC son una alternativa que responde a la problemática presentada del aula hospitalaria de gran interés para los niños dado que dinamiza el proceso educativo y hace más fácil la asimilación de contenidos, motivándolos y generando interés en ellos. Los resultados indican que las actividades pedagógicas apoyadas en TIC generan un impacto positivo en el desarrollo integral de los niños, dado que los resultados obtenidos durante la intervención estuvieron acordes a lo planeado. (Castro Bernal, 2020).

En las aulas hospitalarias es imprescindible el uso de las TIC como un instrumento de aprendizaje para subsanar el letargo académico y ayudar a mejorar el estado de ánimo del niño o niña. Los autores Peirats, Granados y Morote (2017) destacan a Serrano y Prendes (2011), los cuales afirman que las TIC son un gran recurso didáctico y pedagógico si se usa de forma adecuada. Así mismo, destacan también autores como Niselle (2012) el cual considera fundamental: proporcionar netbooks a los hospitales, existencia de profesorado

permanente a tiempo completo e interacción social entre el alumnado hospitalizado y un programa de enseñanza individualizado. Hopkins (2013) (citado en Pierats, Granados y Morote, 2017, p.71) apoya esta última contribución de Niselle, afirmando que un aprendizaje personalizado ayuda a identificar mejor las situaciones de riesgos educativo, y por ende aplicar las estrategias de apoyo más adecuadas y evitar el retroceso académico. Según Pivec (2007) (citado en Pierats, Granados y Morote, 2017) el aprendizaje mediante las TIC y los juegos digitales incrementan la motivación del alumno y facilita la comunicación e interacción entre los mismos. Pierats, 20 Granados y Morote (2017, p.72) citan a los autores Chin y Tsuei (2014) creadores de dos juegos digitales multimodales (DGBL), los cuales han logrado ofrecer oportunidades de aprendizaje, desarrollando habilidades académicas según el ritmo de aprendizaje de cada individuo, conservando la motivación, interaccionando con sus iguales y mejorando la cooperación entre ellos. Según Pierats, Granados y Morote (2017) la mayoría de los estudios de investigación afirman la disminución de la ansiedad y el aumento de la sensación de control personal al mantener una vida normalizada. Niselle (2011) señala que “el suministro de netbooks contribuye a un ambiente normalizado y a una conexión con el mundo "exterior" que proporciona la oportunidad de comprometerse con el aprendizaje de este alumnado” (citado en Pierats, Granados y Morote, 2017, p.73). A pesar de todos los estudios anteriores, hay alguna excepción como el estudio realizado por Jones, McDougall y Robertson (2009) (citado en Pierats, Granados, Morote, 2017, p. 73), en el cual afirman que la tecnología en el aula no provoca cambio alguno. Para ello, solicitaron a los docentes hospitalarios modificar la metodología utilizada en el aula. El estudio demuestra que el principal problema en los estudios estaba relacionado con los niveles de conocimientos y experiencia que los docentes tienen acerca del uso de las TIC. A modo de conclusión, Pierats, Granados y Morote (2017, p. 73) exponen: Existe una cierta tendencia a considerar los materiales y sistemas tecnológicos, obviando las metodologías de uso de las TIC. Consecuentemente, una de las futuras preocupaciones debe ser la integración contextualizada de las TIC diseñando software y aplicaciones tras decidir los criterios pedagógicos y metodológicos.

2- Marco teórico

2.1- Historia de la Educación en Argentina

En nuestro país, la educación sufrió muchas modificaciones. La primera ley de educación que tuvimos fue la Ley 1420 promulgada el 8 de julio de 1884, fue un importante paso en el establecimiento de derechos para la población residente en el territorio argentino, al establecer la escuela obligatoria, gratuita, con libertad de culto, común a todos y gradual. Estaba dirigida tan sólo al nivel primario. Luego en La Ley 4874, conocida como Ley Láinez, fue sancionada el 17 de octubre de 1905, dando un segundo gran paso para la educación argentina, ya que tenía el propósito de extender la educación pública, laica y gratuita a todo el territorio nacional, apostando a la educación como medio de progreso y pacificación social. Hasta ese momento la demanda social respecto a la educación se centralizaba en el alcance y universalidad para los habitantes. No se consideraba que sucedía con las personas enfermas, en 1946 cuando las demandas se solventaron, comenzó a aparecer una nueva demanda, preguntándonos qué sucedía con aquellos niños que estaban hospitalizados. La ley 24.195 (La Ley Federal de Educación) sancionada en 1993, tampoco contempló la demanda social de educación para todos. (Fiorucci, F. 2019) En cada Ley de educación, se fue acercando la posibilidad que todos los ciudadanos puedan acceder a la educación. El 14 de diciembre de 2009 La Ley de Educación Nacional (No 26.206) fue sancionada, acercándose a una educación respetando la diversidad. En Argentina, hay ocho diferentes modalidades educativas: Educación Técnico Profesional, Educación Artística, Educación Especial, Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, Educación Rural, Educación Intercultural Bilingüe, Educación en Contextos de Privación de Libertad y la Educación Domiciliaria y Hospitalaria, para que todos los ciudadanos tengan alcance a la educación, debido a que en nuestro país es un deber estudiar, el nivel inicial, primario y secundario. Por ende, el objetivo de las modalidades educativas es garantizar el derecho a la educación, cumpliendo con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos. La diferencia que existe entre ellas podemos definirla por el sujeto de educación al cual se orientan, y el contexto en donde desarrollan su proyecto pedagógico. “Visto la Ley de Educación Nacional No 26.206 y, considerando: Que conforme la Ley No 26.206 la educación y el conocimiento son un bien público y un derecho

personal y social garantizados por el Estado.” El sustento normativo del mismo es la Ley N° 26.206, la misma se encuentra vigente a partir del 2006.

Es así como la Educación Domiciliaria y Hospitalaria está formalmente definida como una modalidad del Sistema Educativo Nacional, 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”. Los contextos en los que se lleva a cabo se encuentran situados en instituciones de salud y/o en los propios domicilios de los alumnos donde cumplen su reposo. La modalidad garantiza la igualdad de oportunidades de todos los alumnos en situación de enfermedad.

Las escuelas hospitalarias y domiciliarias de CABA dependen de: Dirección de Educación Especial (Supervisión de Educación Especial escalafón “A” Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias. Sede San Blas 2238).

Si bien la modalidad educativa domiciliaria y hospitalaria nació en el 1946, la política educativa que la sustenta llegó en el 2006.

La evolución de las ciencias médicas fue demostrando que no era posible generalizar sobre los efectos y consecuencias que la situación de enfermedad producía en los sujetos, ya que estas dependían de las herramientas psicológicas y socio afectivas con las que contaban los mismos para afrontarlas.

Se entiende que todos los alumnos tienen necesidades educativas particulares. Cada uno de ellos requiere una enseñanza acorde a su singularidad y circunstancias. (Quiroga. M, 2018).

La ley 26.206, es una política educativa ya que tiene como finalidad establecer medidas y herramientas que puedan garantizar la calidad educativa. Buscando garantizar la continuidad escolar. Las políticas educativas se encuentran orientadas en darle prioridad a la atención integral de la primera infancia, combatir la desigualdad educativa. También son un elemento primordial en la conformación del sistema educativo de una nación. Y le corresponde al ministerio de educación la responsabilidad de elaborarla e indicar cómo se va a desarrollar la educación.

La sanción de la Ley de Educación Nacional No 26.206 instala un nuevo paradigma educativo, que da lugar a pensar y ubicar la modalidad en otro sentido. En primer lugar, se diferencia de la Educación Especial.

La toma de decisiones: Por ejemplo, en la educación domiciliaria y hospitalaria el Dr. Ricardo Gutiérrez, director del Hospital de Niños, el 1 de abril del año 1922, solicita maestras o voluntarios para poder ocupar el tiempo libre de los niños internados esto mucho antes de la aplicación de la ley.

La ejecución de programa de actuación: Se comenzó con una escuela y poco a poco se comenzaron a fundar más escuelas domiciliarias.

La finalización de la actuación y su evaluación: Actualmente existen un total de unidades educativas (escuelas y servicios) de 396. Es una variable productiva para garantizar la continuidad escolar.

Haciendo un somero recorrido por la gramática escolar que se da en esta modalidad de educación hospitalaria y domiciliaria, podríamos decir que es dinámica y atípica a lo que habitualmente se da en las escuelas comunes.

Ejemplo de esto sería que las aulas, son espacios especiales como la habitación donde se encuentra internado, o el hotel donde vive provisoriamente, convertido en hogar y también en aula. Los docentes se ven obligados a instrumentar distintas técnicas pedagógicas para poder llevar a cabo el proyecto y lograr la continuidad de la escolarización de estos alumnos pacientes. También así los tiempos de aprendizajes, que generalmente son más prolongados y no van de la mano a la cronología escolar. (García Álvarez, A. 2014).

Podemos decir que la Educación hospitalaria y domiciliaria, son un tipo de modelo organizacional ya que establece formas específicas de agrupamiento de los alumnos, de selección de los contenidos, de determinación de la progresión en los aprendizajes, entre otros análisis posibles, y quienes enseñan en cada uno de ellos.

En cuanto al acceso a la profesión docente en las Escuelas Hospitalarias, tiene lugar por medio de la posesión del título de maestro. Se destaca la ausencia de formación docente específica. La formación y actualización del equipo

docente y profesional en Educación Hospitalaria cuenta con formación en los profesores terciarios no universitarios y en institutos de formación docente, así como cursos ofrecidos por médicos del hospital. También se ofrecen cursos por parte del Gobierno de la Ciudad, de los gremios, de las facultades y universidades como la Universidad de Buenos Aires, de la Fundación Telefónica y Chicos.net, de la universidad de FLACSO y de CEPA que promueve posgrados. A su vez, existen cursos virtuales desde otros países, como España.

2. 2. La educación hospitalaria en la Ciudad de Buenos Aires.

El Estatuto del Docente de la Ciudad de Buenos Aires es una norma que fue elaborada a lo largo de las últimas tres décadas por las autoridades a cargo de la educación de la Capital Federal (primero la autoridad nacional, luego la municipal y desde 1994 el gobierno autónomo de la jurisdicción). En él se expone en uno de sus capítulos las escuelas pertenecientes al área de la Educación Especial, de tres tipos: Escuelas Domiciliarias y Hospitalarias; Escuelas de Recuperación, Centros Educativos para Niños con Trastornos Emocionales Severos (CENTES) y Escuelas de Discapacitados (Molinari y Ruiz, 2006). El ámbito del que nos ocupamos en este trabajo correspondería a las Escuelas del primer tipo. Existen tres Hospitales en Ciudad Autónoma de Buenos Aires que cuentan con servicio de Escuela Hospitalaria. En el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez se ubica la «Escuela Hospitalaria N° 1», en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan se encuentra la «Escuela Hospitalaria N° 2» y en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna) se localiza la «Escuela Hospitalaria N° 3». Por lo tanto, son tres las Escuelas Hospitalarias que existen en Buenos Aires, en tres hospitales pediátricos de la ciudad con cierta solera histórica, uno de ellos -el Hospital Garrahan, de construcción más reciente- de alta complejidad. Es importante destacar que no existe servicio educativo en hospitales privados como ocurre en otras provincias donde hay escuelas hospitalarias privadas ubicadas en hospitales como las de Rosario, Santa Fe, Puerto Madryn y Córdoba.

El servicio educativo en el hospital se concibe en todos los casos con sentido de colegio. La existencia de la Escuela Hospitalaria en Argentina en lugar del

Aula se debe al carácter de lo gremial. También el logro sindical de la existencia de un cuerpo directivo completo para la atención educativa en hospitales ha repercutido en la denominación de «Escuela» para el servicio. Conviene destacar como una idea básica de las tres Escuelas que la Educación se ofrece a los niños, pero priorizando la conservación de su salud. Es relevante destacar cómo el sector de Escuelas Hospitalarias, a pesar de todas las políticas sanitarias y educativas históricas, sobrevivió. Este hecho es diferencialmente muy distinto de la evolución de este tipo de Escuelas en otros países. La Escuela N° 1, ubicada en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, es la pionera e histórica. Es un claro ejemplo de supervivencia y la que cuenta con mayor historia pedagógica de las tres. La Escuela N° 1 tiene en la actualidad treinta y cinco docentes que son maestros de grado, de Educación Inicial y curriculares. Se está estudiando la necesidad en el servicio prequirúrgico, y en caso de que sea positiva solicitarían más docentes. Cuenta con más maestros curriculares por la mañana, para los talleres. Tiene tres salas: una de entrada, otra pequeña para conducción y otra aneja con ordenadores; en ellas los docentes guardan los objetos que son de la Escuela, se realizan las tareas administrativas y se reúne a los niños que se pueden levantar a hacer talleres. También se trabaja al lado de los niños, bien en las salas comunes o en las habitaciones individuales. El horario de dirección son ocho horas. Los turnos comienzan a las 9.00 horas y a las 13.00 horas y los maestros cumplen el mismo horario que si estuvieran en las escuelas comunes. El alumno puede requerir un tiempo mayor o menor, no hay horas cátedra; esta idea la comparten todas las Escuelas Hospitalarias. Se ofrece Educación para la Salud (prescrita por el diseño curricular impartida por docentes con formación en el área.

La Escuela N° 2 se ubica en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, de alta complejidad, amplio, innovador y de referencia nacional e internacional. Cuenta aproximadamente con sesenta docentes, habiendo comenzado con quince en su creación. La Escuela de este hospital fue pionera en la generación de talleres de trabajo, gracias a una mayor articulación entre salud y educación. Recibe gran número de personas del interior de la Argentina en sus hospitalizaciones, así como de países cercanos entre los que principalmente se encuentran Paraguay, Bolivia, Perú y Uruguay. El trabajo interdisciplinario ha condicionado a lo largo de su evolución las acciones

desarrolladas. Este hospital cuenta con los CIM y está organizado por tiras y por colores, según las patologías. La Escuela N° 2 cuenta con maestros de jardín (Educación Infantil), de grado (Educación Primaria), así como con maestros curriculares (especialistas) de Educación Musical, Educación Plástica, Tecnología, Educación Especial y Educación Física. Todos ellos tienen la posibilidad de calificar a los alumnos, cuando llega el momento de hacerlo. También hay plazas de Estimulación Temprana.

La Escuela N° 3 se ubica en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna), antiguamente de acogida para niños expósitos y menesterosos (Proyecto Escuela de E. Hospitalaria nº 3). Tuvo Escuela Hospitalaria que se cerró por error durante el Proceso y se reabrió 30 años después (en 2006). Funcionan pocos talleres ya que no hay ambulatorios. No está organizado por salas sino por niveles de cuidados. Cuenta con veinticuatro docentes. Los subsidios corren a cargo del Gobierno de la Ciudad y de donaciones. El Prequirúrgico y Estimulación funcionan desde la parte de Salud. Es un hospital muy antiguo, tiene más de 230 años (desde la época del virrey Vértiz, cuando era asilo de huérfanos). Trabaja con contenidos de educación para la salud. Arquitectónicamente es distinto también porque hay cintas (CEM) donde está la hospitalización y los chicos con patologías diversas están mezclados; también cuenta con espacios más adaptados para uso infantil. Se solicitaron talleres a raíz de la experiencia en el Hospital Garrahan. Es un hospital de agudos, con tiempos de estancias breves, excepto para enfermos oncológicos y tuberculosos.

En todas las Escuelas Hospitalarias de la Ciudad de Buenos Aires existe, de acuerdo con la normativa vigente que se recoge en el Estatuto del Docente, un equipo directivo formado por director, vicedirector y secretario. La rotación de docentes por el hospital es, por lo tanto, opcional, pero recomendada y facilitada por la Dirección de cada Escuela. Por lo tanto, los maestros cambian de servicio cada año, dentro del mismo hospital, y consideran beneficiosa esta práctica ya que ayuda al conocimiento de la globalidad de la Escuela y puede evitar padecimientos emocionales. Asimismo, es una buena forma de evaluar los servicios que más se aproximan a las preferencias y motivaciones personales de cada docente. A principios de curso se elaboran proyectos de escuela que se van modificando de acuerdo con lo que los docentes han observado durante el

curso anterior. Se reúnen por áreas los docentes de grado, los de Educación Inicial y los curriculares, cada grupo elabora los proyectos y después los unen. La vicedirección recorre las unidades para realizar observaciones del servicio ofrecido por los docentes, visitándolos también en ocasiones el responsable de la Dirección de la escuela. De acuerdo con algunos profesionales en el sector, la subvención por las familias de esta atención educativa desvirtúa el sentido de las escuelas hospitalarias, que deben garantizar el derecho a la educación de todas las personas y compensar educativamente a alumnos que por sus condiciones desfavorables no pueden asistir a sus centros de procedencia. Además, no se deben olvidar las condiciones de poder adquisitivo de amplios sectores de la población argentina.

En suma, si bien existen las mencionadas excepciones, la atención educativa en los hospitales argentinos es gratuita e igualitaria de forma generalizada, ya que debe atender a todos los pacientes-alumnos ingresados más allá de sus condiciones de origen, estatus socioeconómico, nacionalidad, sexo y lugar de residencia, entre otros factores, lo cual se debe continuar promoviendo en todo momento para garantizar el debido goce de los derechos humanos fundamentales, como la educación. El caso de la educación hospitalaria argentina constituye en sí mismo uno de los ejemplos más notables del desarrollo educativo del país, de su innovación y capacidad de adaptación y supervivencia ante las adversidades políticas y los proyectos político-educativos que cercenaron el derecho a la educación. (García Álvarez, A. 2014). El lugar que ha tenido y posee la creatividad de sus docentes y directivos ha dado lugar a un modelo original que ha podido nutrirse de su propia experiencia para el desarrollo institucional y pedagógico.

2.3- Uso de las TIC en contexto hospitalario

Las aulas hospitalarias surgen de la necesidad que la sociedad tiene de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que, durante un período de tiempo, más o menos prolongado, dejan de asistir a la escuela de forma regular por motivos de salud. Actualmente, las aulas hospitalarias suelen ser espacios altamente valorados –a veces también desconocidos– en las instalaciones de cualquier hospital. Así lo demuestra Silva (2012) en su estudio, al afirmar que "para los niños, los padres de familia, el personal de salud y los docentes, el aula tiene el poder de humanizar la experiencia de hospitalización y […] brindar beneficios a todos los implicados". Según la autora, el niño hospitalizado encuentra en estos espacios un docente acogedor y sensible que lo recibe con la intención de responder a las necesidades más importantes y básicas. Además, se encuentra con otros niños que atraviesan situaciones similares, obteniendo un efecto terapéutico que, desde la dimensión psicológica, apoya la recuperación física. De esta manera el aula hospitalaria sirve de apoyo para la sociabilidad del niño, que incluso acaba encontrando numerosos recursos lúdicos y de aprendizaje que lo motivan y por momentos lo distraen de las dolencias. Puede jugar y aprender mientras está hospitalizado, y en no pocas ocasiones disfrutar de experiencias de aprendizaje únicas que tal vez en ningún otro espacio educativo podría tener, favoreciendo de esta manera la mejora de la resiliencia (Muñoz, 2013). Algunos autores afirman que la presencia de las tecnologías en las aulas hospitalarias no debería sorprendernos, puesto que "la aplicación pedagógica de estos nuevos medios nos permite superar las principales barreras de acceso a la educación que el proceso de enfermedad y convalecencia imponen al paciente" (Kremser y Zens, 2008, p. 20). Estos medios enriquecen el proceso educativo de los alumnos en situación de enfermedad, involucrando de forma más directa a éstos en la escuela, necesidad vital para el crecimiento físico, intelectual y emocional de la persona (Serradas, 2007). Tras analizar diversos estudios en torno a las TIC en aulas hospitalarias observamos que se pueden catalogar sus posibilidades en relación con tres aspectos: académico-formativo, psicosocial y como herramientas de comunicación. El análisis de la integración de TIC en aulas hospitalarias global de todas estas experiencias (véase Castañeda y Sánchez, 2012; Reyes, 2011; Serrano y Prendes, 2011) nos conduce a concluir que la utilización de los medios

informáticos y telemáticos (computadora, tablets e Internet) pueden convertirse en un recurso de gran utilidad para procurar que los niños en situación de enfermedad continúen con una vida lo más normalizada posible. Estas tecnologías pueden permitir el acceso tanto a contenidos de ocio como educativos, además de proporcionar la posibilidad de mantener un contacto diario con la familia, los amigos y el centro escolar. De esta manera es posible atenuar la sensación de separación y aislamiento que sufren respecto del entorno habitual. De otro lado puede verse favorecido el desarrollo afectivo y social del niño, impulsando la expresión y la comunicación del alumnado hospitalizado, siendo además una excelente oportunidad para desarrollar destrezas en el uso técnico de estos medios.

Sin embargo, aunque la tendencia anterior sea una realidad, el principal uso de las TIC en las aulas hospitalarias según la exploración realizada ha sido la contribución en la mejora de los procesos de comunicación, tanto del alumnado hospitalizado como de los maestros que intervienen durante la hospitalización, los amigos y la familia. Aun siendo el principal uso, queda mucho camino por recorrer, así Nisselle et al. (2012) consideran que el verdadero potencial del uso de los portátiles para contactar con la escuela de manera regular no ha sido desarrollado. Pintó (2011) considera que los usos que se están realizando de las TIC en las aulas hospitalarias son los siguientes (por orden de importancia): como medio de comunicación, como medio de información, como soporte ante trastornos emocionales, como estímulo de algunas habilidades y/o destrezas. Sin embargo, los aspectos psicosociales son también muy tenidos en cuenta en la mayoría de experiencias, sobre todo en el momento de justificar la necesidad de llevar a cabo dichos proyectos, aunque a la hora de definir los objetivos de las iniciativas puedan parecer perder protagonismo. Parte de esta explicación la ofrecen Castañeda y Sánchez (2012, p. 57), al afirmar que “la mayoría de los usos de las TIC en el marco de la atención educativa hospitalaria no son apuestas restringidas que pretendan una utilización en la que sólo se use en un sentido; muy al contrario, la utilización de las TIC suele impactar” en todas las áreas de intervención. Otra de las conclusiones obtenidas es la tendencia casi absoluta a evaluar las experiencias teniendo en cuenta más las tecnologías que las metodologías. En relación con ello, existe una gran preocupación en la creación de herramientas y software diseñado específicamente para un contexto

determinado y un marcado interés por el diseño de entornos seguros en la red. Una interesante excepción a esta generalidad es el estudio presentado por Jones y McDougall (2010) que partiendo de la premisa de que la mera presencia de tecnología en el aula no cambia nada, se solicitó a los maestros que modificarán su metodología de trabajo en el aula. En este sentido puede ser interesante recoger la reflexión de Castañeda y Sánchez (2012) sobre las posibilidades de uso de herramientas web 2.0, muchas de ellas gratuitas y sencillas de usar, que presentan interesantes posibilidades en el contexto de las aulas hospitalarias.

En el contexto de las TIC como herramientas para la comunicación ha de añadirse también el enfoque de los trabajos que se centran en las comunidades profesionales, comunidades para compartir prácticas, experiencias y promover la colaboración para nuevas iniciativas. Según González et al. (2011) la experiencia de inclusión de las TIC en las aulas hospitalarias ha puesto al alcance de la comunidad de profesionales una gran cantidad de información, la cual ayuda a comprender qué es y qué consecuencias tiene la enfermedad en el menor. Alentadora es la proliferación de proyectos de colaboración inter-aulas –incluso entre diversos países–, así como la creación de redes profesionales dedicadas a la atención educativa hospitalaria. Estas iniciativas enriquecen el desarrollo profesional de sus participantes (Castañeda y Sánchez, 2012). Pintó (2011) afirma que solamente los expertos que están en contacto diario con los jóvenes hospitalizados pueden dar cuenta de la utilidad o no de cada aplicación telemática. Según la autora, los maestros de aulas hospitalarias necesitan disponer de un amplio y organizado repositorio de recursos con criterios pedagógicos para poder seleccionarlos según las necesidades de cada situación. Sin embargo, en los resultados de algunos de los proyectos mencionados en apartados anteriores, se afirma que el uso educativo de las TIC en las escuelas hospitalarias requiere también de un cambio de pensamiento previo para muchos de los maestros (tanto de aulas hospitalarias como de los centros de referencia). De hecho, en algunos estudios se comprobó que pocos profesores fueron capaces de utilizar con eficacia los recursos TIC para comunicarse con los estudiantes hospitalizados y para proporcionar interacciones de aprendizaje en red con el resto de la clase. Según estos mismos estudios, los profesores de los centros educativos de referencia consideran que si se les liberase de otras obligaciones podrían asumir estos esfuerzos

adicionales de trabajo. En concordancia con la problemática anteriormente descrita, en el trabajo de Jones, McDougall y Robertson (2009) se indica que el principal problema que se prolongó durante el desarrollo de sus estudios estuvo relacionado con los niveles de conocimiento y experiencia que los profesores tienen sobre el uso de las TIC para la enseñanza y el aprendizaje. Es decir, los estudios demuestran que las infraestructuras necesarias para el uso de las comunicaciones digitales para conectar a los estudiantes hospitalizados son factibles con las escuelas, pero lo que sigue siendo un reto es involucrar de una manera eficaz a los maestros en el proceso (Jones y McDougall, 2012). Según los autores, hay evidencias de que muchos profesores no utilizan las TIC como parte integral de su práctica diaria en el aula, lo cual dificulta muchísimo estas experiencias educativas en coordinación con las escuelas hospitalarias. Anteriormente y en esta misma línea, Cook (2005) puso de relieve la insuficiencia de las competencias en el uso de las TIC por parte del personal docente, siendo considerado como un problema importante. En este estudio, los profesores participantes afirmaron que la formación fue inadecuada y que la carga de trabajo era ya demasiada alta como para invertir más tiempo en el dominio de las habilidades TIC requeridas. Además, los maestros afirmaron que era injustificable una dedicación tan elevada en la atención de un solo estudiante.

En el estudio de Sáez, Whitelock y Pintó (2009), los investigadores indicaron que una de las limitaciones del uso de las TIC (en este caso en la selección y el diseño de actividades con materiales virtuales) fue la forma de entender los procesos de enseñanza-aprendizaje de los docentes hospitalarios, así como el estado físico-emocional de los alumnos durante su hospitalización y las diversas ubicaciones donde se realiza la clase y su temporalización. En la inmensa mayoría de los estudios y experiencias revisadas, los principales participantes fueron alumnos hospitalizados de larga duración con enfermedades crónicas tanto de primaria como de secundaria. Cada vez más se cuenta con la colaboración de los maestros del centro de referencia y sus compañeros, además de las familias. Los estudiantes hospitalizados muestran un mayor nivel de sofisticación de uso de las TIC que sus maestros (Cook, 2005). Además estos alumnos mostraron altos niveles de motivación con el uso de las TIC, coincidiendo con los resultados obtenidos en otros estudios presentados por Jones y McDougall (2010), puesto que, aunque los docentes advirtieron que no

habría ningún interés por parte del alumno en participar hasta que éste se recuperase, resultó que la realidad indicó todo lo contrario: casi todos los participantes expresaron un fuerte deseo en seguir conectados con los maestros y compañeros del centro de referencia gracias al uso de las TIC. Mediante el uso de distintas tecnologías estos alumnos consideran que, pese a recibir con regularidad las tareas a realizar, añoran las explicaciones del profesor en clase y el debate con sus compañeros. Por lo tanto, los alumnos destacan la importancia de mantener el contacto con sus maestros y compañeros para sostener las oportunidades de aprendizaje que se tienen dentro del contexto de clase (Campbell y St Leger, 2006; Cook, 2005; Wilkie y Jones, 2008). Según estos autores el uso de pizarras digitales interactivas, aplicaciones compartidas y herramientas de videoconferencia podría dar respuesta a esta problemática. Estas conclusiones nos ayudan a situar esta joven línea de trabajo: Pedagogía Hospitalaria y TIC.

3. Trabajo de Campo

Se realizaron entrevistas semi estructuradas a docentes que se desempeñaron de manera remota en educación Hospitalaria que se desempeñaron en la escuela del Hospital Garrahan durante la pandemia de coronavirus 2020. Se logró entrevistar a 3 docentes de manera presencial.
Diseño: Cualitativo, No experimental. Descriptivo. Transversal.

Entrevista de investigación:

Una entrevista entre dos personas, un entrevistador y un entrevistado, dirigida y registrada por el entrevistador, este último tiene como objetivo favorecer la producción de un discurso lineal sobre un tema definido en el marco de una investigación.
Distintos hechos basados en el relato:

1. Estudios de acciones pasadas (enfoque biográfico, constitución de archivos orales, análisis retrospectivo de la acción)
2. Estudios de representaciones sociales (sistema de normas, valores, saberes sociales, representaciones de objetos)
3. Estudios de funcionamiento y de la organización psíquica (diagnósticos, investigaciones clínicas, etc.)

Para evitar la sospecha que pesa sobre la validez de los datos en las entrevistas de investigación se tiende a acreditar una determinada concepción sobre el discurso producido. Este discurso varía en función de las situaciones, del interlocutor,
del humor del entrevistado, susceptible de ser analizado por las técnicas de análisis de contenido.

Las buenas entrevistas son a menudo, pero no siempre, fruto de un intercambio entre individuos próximos social y culturalmente. Como así también para lograr su objetivo de producción discursiva lineal ha de excluir la polémica, el dispositivo resulta inaplicable en el caso en que se hubiese declarado un conflicto entre los participantes (Blanchet, A. 1989).

Entrevista

Pregunta Problema:

¿Los docentes lograron implementar el uso de las TIC en la educación Hospitalaria y Domiciliaria durante la pandemia?

Preguntas de la entrevista

1- Datos personales; cargo y antigüedad en el cargo.

2- ¿Cuál es la tarea de un docente Hospitalario/ Domiciliario previo a la pandemia del año
2020?

3- ¿Cuáles fueron los desafíos en el desarrollo de su tarea durante el ciclo lectivo 2020?

4- ¿Cuáles fueron las estrategias pedagógicas implementadas?

5- ¿Contaba con experiencia previa en el uso de la TIC?

6- ¿Pudo implementar las TIC en el desarrollo del ciclo lectivo 2020?

En el caso que su respuesta sea afirmativa, ¿qué opinión le genera su experiencia acerca del uso de la TIC?

Informe

Se realizaron tres entrevistas a docentes de la Escuela Hospitalaria Nº 2 Prof. Dr. Juan P. Garraham; de las cuales surge la siguiente información:

Cargo y antigüedad	• Profesora. 9 años. • Profesora. 8 años. • Profesora. 8 años.
¿Cuál es la tarea de un docente Hospitalario/ Domiciliario previo a la pandemia del año 2020?	• Básicamente que los alumnos continúen con su trayectoria pedagógica. • Que continúen integrados a la escuela. • Articular las trayectorias de manera individual con las escuelas de origen.
¿Cuáles fueron los desafíos en el desarrollo de su tarea durante el ciclo lectivo 2020?	• Lograr vincularse con encuentros semanales con cada alumno por el tema de la conectividad, que en muchas ocasiones fue irregular y con interrupciones en las clases, la imposibilidad de reunirse con las colegas. • Mantener la comunicación con los alumnos (canales para desarrollar clases) considerando las dificultades (especialmente de acceso a Internet y a dispositivos) • La conexión con los alumnos verbal y presencial
¿Cuáles fueron las estrategias pedagógicas implementadas?	• Tics diversos. Continuidad pedagógica. Adaptación. • Crear una plataforma móvil y una de Google classroom, usar el blog de la escuela para subir los materiales, mantener comunicación fluida con las

	familias para estar al tanto de la condición de cada alumno. • Se utilizan vídeos. Prezzi. Audios de la docente (leyendo el material en el caso de alumnos con dificultades visuales). Clases por video llamada. Meet, Classroom.
¿Contaba con experiencia previa en el uso de la TIC?	• Si. Algunos cursos y la experiencia de años previos de trabajo. • Si. • Si.
¿Pudo implementar las TIC en el desarrollo del ciclo lectivo 2020? En el caso que su respuesta sea afirmativa, ¿qué opinión le genera su experiencia acerca del uso de la TIC?	• Si. Enriqueció mis clases, extendió los textos que elegí para trabajar, ofreció diferentes perspectivas de análisis sobre los temas estudiados, ayudó a que se lograra la comunicación. • En algunos casos fue posible, ya que en el hospital los alumnos provienen de situaciones muy complejas y diversas.

Conclusión

Los profesores de la escuela Hospitalaria Prof. Dr. Juan P. Garrahan, estuvieron expuestos a una situación particular en el periodo lectivo del año 2020, debido a la pandemia de Covid-19 la cual afectó a nivel mundial.

El objetivo de la escuela Hospitalaria según mencionan en las encuestas es la continuidad de los pacientes/alumnos de sus trayectorias pedagógicas. Por lo tanto, se realiza una adaptación curricular individual. Tanto por la edad de cada paciente como así también por su situación de salud particular, como menciona una profesora que se debe hacer adaptaciones para las diferentes discapacidades que pueden llegar a presentar como dificultades visuales, auditivas y/o motoras

La mayoría de los profesores coinciden en que fue un desafío mantener la comunicación con los alumnos y las familias.

Bajo estas circunstancias los docentes expresaron que implementaron el uso de la Tics, utilizando diferentes plataformas, tales como; Meet, Classroom, videollamada, videos, audios, entre otros.

Se puede visualizar que la población del Hospital Garrahan presenta dificultades en el acceso a dispositivos tecnológicos, como así también al acceso a internet, los cuales son elementos fundamentales para la aplicación de la TIC.

Todos los docentes encuestados contaban con experiencia previa en la aplicación de la TIC, aunque también coinciden en que en el periodo 2020 tuvieron que desplegar estrategias pedagógicas basadas en la TIC para continuar con los trayectos pedagógicos de los pacientes internados.

Podemos concluir que los docentes se enfrentaron a un nuevo desafío pedagógico en el ciclo lectivo 2020, que contaban con conocimientos previos en el uso de la TIC y que tuvieron que adaptarse a la situación particular de cada alumno con respecto a la disponibilidad de dispositivos y de conectividad.

Referencias bibliográficas y documentales

Aguirre Batzan, A. 1995. Metodología cualitativa en investigación socio cultural.

Biblioteca CLACSO http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/unipe/20200415062618/Palabras-claves-en-la-historia.pdf. 2019. Buenos Aires.

Blanchet, et al. 1989. Técnicas de la investigación de las ciencias sociales. Madrid.

Boletín Oficial de la República Argentina https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320

Castro Bernal, J, A. Sanchez Vargas, K, D. 2020. Actividades pedagógicas apoyadas en TIC para el fortalecimiento de la creatividad en niños de aulas hospitalarias de la Fundación Hope de la Clínica San Luis de Bucaramanga. http://hdl.handle.net/20.500.12749/7253

Corbeta. Tipos de entrevistas.

Gallardo, M. T., Tayara, G. (2009a). Instituciones educativas hospitalarias y domiciliarias.

García Álvarez, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social. Foro de Educación, 12(16), pp. 123-139. doi: http://dx.doi.org/10.14516/fde.2014.012.016.005

OMS. Boletin Covid-19 https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwseDBhC7ARIsAI8YcWIglwtJ1PIxcTP4NK986fi0kpWOqzu-ttfs1g-lUcA4_7TrCxb4CDAaAnWzEALw_wcB

Pedro, F.y Puig, I. (1999). Las reformas educativas: Una perspectiva política

y comparada. CAP II. Barcelona: Paidos. Págs. 31 a 39.

Quiroga, M. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. II Congreso Internacional de Psicología - V Congreso Nacional de Psicología "Ciencia y Profesión" Año 2018, Vol. 3, N°3, 389-397 ISSN 1853-0354 www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp

Reichardt, Ch. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evolutiva.

Rengel Perez, R. (2019). Acompañamiento educativo y emocional en la educación hospitalaria: el rol del profesor. (Trabajo Fin de Grado Inédito). Universidad de Sevilla, Sevilla.

Serrano Sanches, J. Prendes Espinosa,M, Integración de TIC en aulas Hospitalarias como recurso para la mejora de los procesos educativos. DOI: 10.15581/004.28.187-210

Sampieri Hernandez, R. Metodología de la investigación. 6° edición

Sánchez Serrano, J.L. Prendes Espinosa, M.P. (2015) Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos. ESTUDIOS SOBRE EDUCACIÓN / VOL. 28 / 2015 / 187-210 DOI: 10.15581/004.28.187-210

Tedesco, J.C. (1997). El nuevo pacto educativo. Buenos Aires: Anaya.

Tedesco, J.C. (2003). Educación y Sociedad en la Argentina (1880-1945). Buenos Aires: Siglo XXI Carli, S. (2002).

Terigi F, (2011). Ante la propuesta de "nuevos formatos": elucidación conceptual. Que hacer educativo 15-22.