

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RAFAELA
SECRETARÍA ACADÉMICA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

"CONECTANDO ESPACIOS: TIC PARA LA EDUCACION HOSPITALARIA Y
DOMICILIARIA N° 2 DE ELDORADO-MISIONES"

**ORIENTACIÓN EN ANÁLISIS INSTITUCIONAL Y CONSTRUCCIÓN DE
SUBJETIVIDADES**

DOCENTES: CECILIA DIONISIO - IRENE MACERA

AUTORA: GÓMEZ, LAURA MARINA

FECHA DE ENTREGA: 14/11/2025

Introducción

Este recorrido "Conectando Espacios: TIC para Educación Hospitalaria y Domiciliaria " propone abordar la problemática del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en relación al uso que realizan docentes y estudiantes de la Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N° 2, funciona en las salas del Hospital SAMIC nivel III y en los domicilios de los alumnos que ingresan a la modalidad, ubicada en la ciudad de Eldorado, provincia de Misiones.

Esta modalidad resulta interesante profundizar en las propuestas pedagógicas relacionadas en torno a las TIC, principalmente en que contexto y como lo utilizan, reflexionando sobre los desafíos que enfrentan los y las docentes con respecto a la implementación de acciones y proyectos al integrar tecnologías digitales desde una mirada crítica y creativa. Estas tecnologías facilitan la continuidad educativa en contextos como internación hospitalaria o reposo domiciliario, contribuyendo a superar barreras y a fortalecer la comunicación entre docentes, estudiantes y familias.

Por lo tanto, este análisis descriptivo es muy significativo para los profesionales de la educación, debido a que se pretende revisar las competencias digitales en las prácticas docentes con respecto a las TIC. En tal sentido, resulta indispensable la capacitación de las y los docentes entendiendo a las tecnologías como medios para representar el mundo y comunicarse, es decir, procesos sociales y culturales antes que técnicos (Buckingham, 2007).

La metodología consiste en la exploración y la recopilación de marcos teóricos, que fundamentan el análisis articulando con la información brindada del libro histórico de los 5 años de trayectoria de la escuela, facilitado por la directora, en la que se procura expresar sintéticamente "el pasado y el presente".

Para entender las demandas sociales propias de ese territorio, que motivaron la creación de esta institución educativa, es necesario analizar el entramado histórico teniendo en cuenta la memoria técnica, los anhelos colectivos y los retos existentes, considerando las tensiones y las prácticas cotidianas que caracterizan su dinámica social e institucional. y así reconstruir subjetivamente su historia.

La incorporación de las TIC a la práctica docente requiere una profunda capacidad de adaptación y reflexión constante, diseñando propuestas pedagógicas flexibles y

personalizadas que respondan a la diversidad de diagnósticos y situaciones emocionales de los estudiantes.

La capacitación docente en el uso de TIC es necesaria para fortalecer competencias digitales y mejorar la calidad educativa, permitiendo a los docentes superar resistencias y mejorar sus prácticas pedagógicas. La modalidad no debe ser considerada como terapéutica, sino estrictamente pedagógica, donde el compromiso colaborativo entre docentes, escuela de origen, profesionales de salud y familias es clave para el éxito de la trayectoria educativa de los estudiantes.

La práctica docente es un campo complejo que requiere una profunda reflexión sobre los saberes, las metodologías y las realidades del aula (hospital, domicilio). Elena Achilli (1986), destaca la importancia de los saberes que los docentes traen a su práctica. Además, argumenta que el conocimiento del docente no se limita a la teoría pedagógica; incluye experiencias, contextos y saberes situados que son fundamentales para el proceso educativo. Edelstein y Coria resaltan la necesidad de reconocer al docente como un profesional con competencias contextuales que integra diversos tipos de conocimiento y es capaz de analizar y adaptarse a la realidad que le toca enfrentar en su trabajo diario. Ambas posturas, nos invita a reflexionar nuestro rol docente no solo como un transmisor de saberes, sino como un agente de cambio que puede transformar realidades a través de nuestra práctica.

Capítulo I: La práctica docente como objeto de reflexión

La educación hospitalaria y domiciliaria tiene un extenso recorrido histórico en nuestro país. Surge en las mayorías de las provincias dentro del ámbito hospitalario con el objetivo de paliar los efectos generados por la epidemia de poliomielitis que afectó al país en la década de 1950.

Más allá de los elementos comunes que configuran la modalidad en las diferentes jurisdicciones, se identifican características particulares propias de cada territorio y región. Estas particularidades están determinadas por factores como la distribución poblacional, la historia, la geografía, el sistema sanitario, así como el contexto epidemiológico, cultural, político y económico que las contextualizan.

La Ley de Educación Nacional N.º 26.206, sancionada en el año 2006, establece la estructura del Sistema Educativo Nacional en cuatro niveles y ocho modalidades,

con la inclusión por primera vez de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del sistema educativo. La modalidad se organiza de forma transversal a los niveles de la escolaridad obligatoria y a las demás modalidades, a fin de mantener las trayectorias escolares, en sus múltiples formas de atravesar la experiencia educativa. Centra su especificidad en el sujeto del aprendizaje del sistema educativo formal, que atraviesa una situación de enfermedad, que no le permite ingresar o concurrir regularmente a la escuela de origen.

El 1º de abril de 1922, en la ciudad de Buenos Aires, por iniciativa del Dr. Ricardo Gutiérrez se nombra la primera maestra en el Hospital de Niños, integrante de la Sociedad de Beneficencia Porteña. Ese mismo año se incorporan dos maestras más. El 15 de septiembre de 1939, fue creada la primera escuela hospitalaria del país “Dr. Silvestre Peña y Lillo” en el Hospital Emilio Civit de la ciudad de Mendoza.

A partir de ese momento, la educación hospitalaria y domiciliaria comienza a surgir en las diferentes jurisdicciones. Es así que, en la ciudad de Buenos Aires, en el año 1946, el Consejo Nacional de Educación autoriza el funcionamiento de una escuela de enseñanza primaria, sumándose un año más tarde la provincia de Buenos Aires (distrito Morón) y así, sucesivamente San Juan(1947), Santiago del Estero(1950), Tucumán(1954) y sumándose Misiones en el año 1954.

La Escuela Especial N° 7 de Posadas surgió en 1954, siendo el primer centro educativo de modalidad hospitalaria en la provincia de Misiones. Aunque la institución funciona hace 71 años, la modalidad educativa hospitalaria fue formalizada a nivel provincial más tarde, con la creación de una coordinación en 2019 y un aumento en el número de escuelas de este tipo en toda la provincia.

Antes de la creación de la modalidad hospitalaria y domiciliaria, quienes brindaban clases a los alumnos que se encontraban internados en el hospital en el sector de pediatría eran dos maestras que pertenecían a la Escuela Especial N°6 de la misma ciudad. Al crearse oficialmente la escuela hospitalaria se retiran las maestras de la escuela especial, quienes vuelven a trabajar en su escuela de origen, dando lugar al plantel docente de la nueva institución educativa.

La escuela Hospitalaria y Domiciliaria N° 2 surge de la demanda social de la ciudad de Eldorado, para atender a los alumnos en situación de enfermedad transitoria que les impide asistir regularmente a la escuela de origen y nace en

beneficio de las infancias y adolescencias, entendidas como “Construcción socio-histórico, cultural y político” (Zelmanovich y Minnicelli, 2012).

La escuela fue fundada en la Ciudad de Eldorado el 8 de abril del 2019, por iniciativa del gremio UNION DE DOCENTES DE LA PROVINCIA DE MISIONES (UDPM) ha impulsado la creación de escuelas de esta modalidad, en todos los rincones de nuestra provincia donde se hallare Hospital Nivel III y Nivel II.

Por consiguiente, fue concretado acuerdos entre UDPM, Consejo General de Educación, Subsecretaria de Educación, Ministerio de Salud Pública e Intendencias, se inauguraron Escuelas Domiciliarias/ Hospitalarias donde se requiera dar respuesta a las necesidades educativas transitorias de niños en situación de enfermedad. Garay (2000) “Una institución es, en realidad, un producto instituido”. En la provincia de Misiones, esta modalidad se organiza en dos ámbitos principales: la educación hospitalaria y la educación domiciliaria convierte así en un espacio de enseñanza-aprendizaje.

Por ello queda oficialmente creada la ESCUELA HOSPITALARIA N°2 por Resol. N°1192/19 en la localidad de Eldorado el día 08/04/2019 la misma funciona en el HOSPITAL SAMIC ubicado en el barrio Las Rosas en la calle DR. Prieto km10 y se reasignados para tal caso cargos de Plantas Funcionales existentes, lo que no implica erogación alguna. Cuenta con un plantel docente conformado por una directora y tres maestras de nivel primario. Su matrícula es itinerante y la organización institucional establece un horario diurno, atendiendo por la mañana a alumnos en el hospital y por la tarde a la demanda de alumnos en domicilio con reposo prescripto por un médico.

El 29 de septiembre del 2025, mediante la Resolución del CGE N° 6123/25 desde la coordinación elevan el proyecto de reglamentación de la modalidad hospitalaria y domiciliaria de la provincia de Misiones. La coordinación de la modalidad cuenta con 10 escuelas hospitalarias y domiciliarias, distribuidas en toda la provincia, con el objetivo principal de establecer las bases normativas para el adecuado funcionamiento de esta modalidad educativa.

La regulación de la Escuela Hospitalaria y Domiciliaria en Misiones establece pautas claras para su funcionamiento. Las instituciones educativas que operan bajo esta modalidad deben cumplir con una estructura orgánico-funcional específica, orientada a atender las necesidades educativas de los estudiantes. Un aspecto

fundamental es que los estudiantes mantienen su condición de alumnos regulares en sus escuelas de origen durante todo el tiempo que estén bajo la modalidad. Denominamos Escuela de origen a aquella en la que están matriculados los estudiantes. La Modalidad, en este sentido, debe pensarse siempre como una propuesta transitoria de atención educativa. En los registros de asistencia se realizará la observación "Escolarizado por la Modalidad de Educación Hospitalaria y Domiciliaria". La Institución de Origen es corresponsable de garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje del Estudiante, debiendo entregar su planificación de aula y programas de la asignatura al docente Hospitalario y Domiciliario.

La Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria se organiza según el ámbito donde se desarrolla la práctica docente: Educación Domiciliaria, se desarrolla cuando irrumpe una situación de enfermedad que le impide al estudiante concurrir a la escuela por requerir de reposo domiciliario, el hogar de cada estudiante se convierte así en un espacio de enseñanza-aprendizaje. Los docentes concurren a los hogares de los estudiantes, con la finalidad primordial de transmitir contenidos correspondientes a la educación formal y así resguardar la trayectoria escolar de los mismos. La Educación Hospitalaria, cuando se les brinda atención educativa a los estudiantes que se encuentran internados en los efectores de salud pública, en sus habitaciones o en los lugares destinados para tal fin.

Los docentes de la Modalidad ingresan a una institución de Salud que posee reglas y tiempos a tener en cuenta en el momento de desarrollar la práctica educativa. Por lo que deben adaptarse y respetar los cuidados y prácticas médicas que resguardan la vida y la salud del estudiante, como señala Fernández (2001), "el análisis institucional permite identificar cómo las relaciones entre actores influyen en el funcionamiento del sistema educativo". En este contexto, las dinámicas entre docentes y profesionales médicos pueden dificultar una atención integral al estudiante. Desde su creación han asistido a 1.442 alumnos/as internados y 70 estudiantes en domicilio particular en los tres niveles educativos.

El ingreso a la modalidad se formaliza mediante certificados médicos y autorizaciones, contemplando no solo enfermedades físicas sino también situaciones de salud mental, embarazo de riesgo y limitaciones de movilidad. La modalidad es estrictamente pedagógica, no terapéutica, y requiere un trabajo

interdisciplinario para atender las necesidades educativas y emocionales de los estudiantes.

La EHyD también implica una interacción constante con profesionales del ámbito sanitario, lo cual puede generar tensiones. La normativa establece que "la función que les compete a los docentes hospitalarios y domiciliarios es específicamente pedagógica y educativa". Sin embargo, en la práctica, esta separación de funciones no siempre es clara. Los docentes pueden sentirse presionados a asumir roles que van más allá de su formación pedagógica, como el apoyo emocional o psicológico a los estudiantes. Además, la necesidad de coordinar esfuerzos con médicos y otros profesionales puede llevar a conflictos en la toma de decisiones sobre el proceso educativo. Un profesional de salud, especializado en infectología, sugirió a los docentes no dejar expuestas en los pasillos carteleros con los trabajos de los alumnos debido a que puede contener virus o bacterias, ya que son realizados por niños/as con diferentes patologías y están en contacto con las personas del sector.

Los deben esperar que los médicos terminen el pase por cada sala, finalizada la misma recién la maestra puede ingresar a desarrollar las actividades educativas. La comunicación con los profesionales de la salud es mínima, consideran que la salud es la prioridad.

Actualmente no contamos con espacio físico propio, desde el sector de pediatría nos ofrecieron un espacio muy reducido donde funcionaba el depósito de residuos patológicos y pudimos colocar allí un escritorio y dos sillas, lo que nos permite poder apoyar nuestros materiales didácticos y realizar las adecuaciones de las actividades, que varían diariamente según la cantidad de alumnos. La dirección de la EHYD N°2 funciona en el predio de la escuela primaria N° 880, en un aula cedida por la directora, se encuentra ubicado en el barrio Lomas del Paraná, km1 de la misma ciudad.

Las maestras hospitalarias decidieron cambiar el guardapolvo blanco por un uniforme colorido para trabajar con los estudiantes internados porque los uniformes tradicionales son fácilmente asociados por los niños con médicos y personal sanitario, lo que puede generar miedo, ansiedad o rechazo, especialmente en el contexto hospitalario donde muchos niños han tenido experiencias dolorosas o incómodas con el personal de salud. Según Garay (2000) "Lo instituyente es buscado y reconocido como la potencia organizante, el reino de los imaginarios sociales e individuales de lo

nuevo, lo diferente deseado. Objeto de una "intención de hacer" en pro de la transformación." Esta elección ayuda a que los niños reconozcan a las maestras como figuras educativas y no como parte del equipo médico, facilitando así la integración de las actividades escolares y creando un ambiente más relajado y confiable para los alumnos durante su internación.

Con los años las aulas se fueron convirtiendo en escenarios, donde las maestras y los maestros requieren del pasaje de su rol tradicional de poseedor y distribuidor del conocimiento a ser facilitador de procesos educativos, es decir, de guía, asesor y tutor, lo cual supone transitar un camino con articulado con las tecnologías digitales y plataformas educativas aliada al desempeño profesional ante la brecha pendiente en alfabetización digital sobre la formación pedagógica y metodológica. Entonces, los protagonistas son las y los estudiantes, ante esto, el desafío consiste en reconocer los recursos y herramientas que brinda la tecnología de las que se dispone y lo que puede ofrecer al proceso educativo de las dinámicas en clases en esta modalidad. Los docentes de la modalidad ingresan a una institución de salud que posee reglas y tiempos a tener en cuenta en el momento de desarrollar la práctica educativa. Por lo que deben adaptarse y respetar los cuidados y prácticas médicas que resguardan la vida y la salud del estudiante y docente (protocolo de salud).

En ambos casos, los docentes tienen la responsabilidad de transmitir contenidos educativos y asegurar la continuidad del aprendizaje, adaptándose a las particularidades del contexto en el que se desarrolla su práctica.

Desde una perspectiva crítica, la práctica docente en la modalidad hospitalaria y domiciliaria frente al uso e incorporación de las TIC exige un replanteo profundo de las formas tradicionales de enseñanza. La implementación de tecnologías favorece la imaginación y la representación visual de conocimientos para los estudiantes en contextos de vulnerabilidad sanitaria.

Esto implica que las docentes no solo propicien el acceso a las herramientas digitales, sino que también diseñan experiencias de aprendizaje que integren aplicaciones digitales y emocionales, promoviendo así una educación inclusiva, sensible a las particularidades de la situación hospitalaria y domiciliaria, y capaz de sostener el vínculo pedagógico con el estudiante mediante procesos críticos mediada por TIC en estos contextos.

Según Achilli, la función del docente va mucho más allá de la simple transmisión de contenidos; implica una práctica compleja que se desarrolla en condiciones sociales, históricas e institucionales específicas. El docente es un trabajador que articula saberes heterogéneos, enfrentando demandas sociales contradictorias y múltiples responsabilidades que incluyen no solo lo pedagógico, sino también aspectos burocráticos, afectivos y sociales. Debe gestionar carencias materiales y emocionales de los estudiantes mientras adapta su práctica a un contexto muchas veces adverso, convirtiéndose en mediador entre el conocimiento y el alumno, creador de un espacio de aprendizaje que responde a esa realidad compleja y dinámica.

La maestra hospitalaria ingresa al hospital SAMIC, sector de pediatría, solicita a las enfermeras el KARDEX (registro de internación) toma lista de los alumnos que se encuentran internados en edad escolar, desde nivel inicial, primario y secundario, se registra los datos personales, edad, diagnóstico y luego se planifica las actividades teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad, grado, escuela de origen y estado emocional de cada alumno/a. Edelstein y Coria (2000) "la formación docente debe ir más allá de la mera transmisión de conocimientos; debe fomentar una visión crítica y creativa", que no se limita a un aula tradicional, sino que trascienda barreras. Al brindar clases en el hospital generalmente nos encontramos con cartelitos en la puerta que dice "prohibido ingresar, aislamiento" esto significa que hay un paciente con un diagnóstico grave u otra enfermedad muy contagiosa, en esos casos no podemos ingresar a trabajar con el estudiante.

El enfoque del Taller de Educadores descripta por Achilli, donde el maestro se "capacita" investigando su propia práctica y recuperando críticamente su saber, proceso que facilita la transformación y la innovación pedagógica. Para los docentes de la Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N° 2, este tipo de espacios es vital, ya que nos permite reflexionar sobre los condicionantes sociales e institucionales, expresar las tensiones y conflictos que atraviesan, y articular respuestas educativas que consideren la heterogeneidad de las situaciones escolares.

Los principales desafíos que tenemos los docentes de esta modalidad es la adaptación del currículo y las metodologías de enseñanza a las condiciones particulares de cada estudiante, la coordinación con profesionales de salud, y el respeto a los protocolos médicos tal como las autoras Edelstein y Coria (1995), proponen: "Un profesional capaz de analizar la realidad en la que le cabe actuar y de

elaborar propuestas alternativas ante las diversas y cambiantes situaciones que tienen que enfrentar”. Sin dejar de lado que, como otras prácticas sociales, la práctica docente se encuentra atravesada por las complejidades de los escenarios, la multiplicidad de dimensiones que operan en ella y cuestiones de índole ético-político.

Los docentes de esta modalidad debemos manejar la complejidad de trabajar en un contexto hospitalario, respetando protocolos médicos y coordinando con profesionales de la salud para adecuar las actividades educativas al estado del alumno. Se destaca también la importancia de la interacción entre los diferentes actores (escuela de origen, docentes, salud, familia) para asegurar la continuidad educativa y la reinserción del alumno en su escuela de origen.

En el hospital surgen tensiones a la hora de llevar a cabo las clases porque debemos esperar que los médicos realicen el pase de sala diaria y ahí recién podemos ingresar a trabajar con los alumnos. A veces nos piden que nos retiremos por motivos de salud del paciente. Al ingresar a cada aula les explicamos a las familias y estudiantes que somos maestras hospitalarias y que venimos a realizar una actividad “X” utilizando su celular o les llevamos nuestra netbook, la mayoría están de acuerdo, pero algunas familias no nos permiten usar dispositivos digitales. Se respeta la decisión de los tutores y se les brinda la clase tradicional con libros, hojas y/o cuadernillos de actividades en fotocopias. Bourdieu incorpora el concepto de *habitus*, que es una matriz generativa históricamente, es decir, un operador de racionalidad práctica que indica cómo actuar a los sujetos en determinadas situaciones porque se lo tiene incorporado inconscientemente y que constituyen ciertas prácticas estructuradas con lógicas repetitivas. Entonces ante nuevas circunstancias se resuelven volviendo a lo que genera seguridad y fue llevado a cabo con anterioridad en algún momento, donde prefieren tratar de no incursionar en aquello que provoca incertidumbre en el aula.

En las clases domiciliarias las tensiones surgen con las familias, algunos nos reciben bien y otras nos manifiestan que sienten que invadimos su privacidad y se sorprenden que la maestra asista al domicilio y no en una pizarra sino con una computadora portátil.

La práctica docente requiere una profunda capacidad de adaptación y reflexión constante, diseñando propuestas pedagógicas flexibles y personalizadas que respondan a la diversidad de diagnósticos y situaciones emocionales. Achilli (1986)

promueve lo fundamental de “moverse” en la medida en que confía en el protagonismo del maestro recuperando su saber cómo trabajador intelectual ante transformaciones moleculares, es decir, en pequeños cambios que se pueden realizar como paso inicial en la construcción de propuestas posibles. Para ello el uso de las tecnologías digitales favorecen la realización de las actividades y nos permite respetar el protocolo de seguridad e higiene del sistema de salud.

La presencia de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la Educación hospitalaria y domiciliaria, implica una transformación en la forma de enseñar, la implementación de TIC enfrenta desafíos, como la necesidad de capacitación docente en competencias digitales y la adaptación de las metodologías a las condiciones particulares de cada alumno. Las maestras realizamos este año capacitación en educación disruptiva, adquirimos nuevas herramientas digitales que nos sirven como medio para desarrollar las clases tanto en el hospital como en los domicilios. La barrera que surgen al aplicarlas es que algunas aplicaciones pedagógicas son aranceladas o te limitan al uso de máximo tres actividades y luego se debe pagar para seguir usandola.

La práctica docente en esta modalidad requiere flexibilidad, creatividad y reflexión constante, considerando la diversidad de diagnósticos y estados emocionales. La implementación efectiva de las TIC ayuda a mejorar la calidad educativa y promueve una educación inclusiva que respeta la singularidad de cada estudiante, como lo expresa Garay (2000) “cuando la necesidad va acompañada de deseo y éste de la intención de buscar, de alcanzar los objetivos de deseo, hablamos de demanda”.

Las tecnologías digitales en la educación hospitalaria y domiciliaria ofrecen posibilidades que van más allá de la simple continuidad pedagógica; permiten resignificar la experiencia de enfermedad y reposo como oportunidades de aprendizaje significativas y contextualizadas. Estas tecnologías facilitan el acceso a materiales didácticos digitales adaptadas y promoviendo la inclusión, favorecen la interacción y socialización remota, y potencian estrategias pedagógicas flexibles que respetan los ritmos y estados de salud de cada alumno. Además, amplían el ámbito educativo al espacio hospitalario o domiciliario, fortaleciendo el acompañamiento emocional y académico, y garantizando derechos educativos con un enfoque integral y humanizado que muchas veces otros abordajes pasan por alto. Esto transforma la visión tradicional de la enseñanza en situaciones de reposo

en un proceso dinámico e innovador que conecta a los alumnos con sus escuelas y comunidades a través de recursos digitales accesibles y personalizados.

Según las autoras, Edelstein-Coria el perfil profesional es fundamental en la escuela hospitalaria no solo requiere profesionales con competencias técnicas específicas, sino que exige ser ejercida por profesionales con competencias contextuales. Esto implica que el docente hospitalario debe poseer una formación integral que no solo le permita desarrollar conocimientos y habilidades técnicas, sino también desarrollar destrezas pedagógicas, emocionales y éticas para acompañar a los alumnos en contextos de vulnerabilidad y enfermedad.

Capítulo II: Ámbito de la práctica

La práctica docente se inscribe en el contexto de La Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N° 2 de Eldorado, Misiones, es una institución educativa que se inscribe dentro de la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria (EDyH), para asegurar el derecho a la educación de aquellos estudiantes que, debido a su estado de vulnerabilidad, no pueden asistir a una escuela convencional. Esta modalidad fue formalmente establecida en Argentina con la Ley de Educación Nacional N° 26.206, que reconoce la necesidad de ofrecer opciones educativas adaptadas a las circunstancias particulares de los alumnos.

Situada en el barrio Las Rosas, la institución opera en el Hospital SAMIC. Esta ubicación estratégica permite una colaboración estrecha entre los servicios educativos y sanitarios, facilitando la atención integral del estudiante. La institución se dirige a alumnos de nivel inicial, primario y secundario, y su creación responde a una demanda y compromiso social por parte del gobierno provincial, organizaciones educativas y otras como la Unión de Docentes de la Provincia de Misiones (UDPM) que ha impulsado la creación de escuelas de esta modalidad, en todos los rincones de nuestra provincia donde se hallare Hospital Nivel III y Nivel II. Con los acuerdos entre UDPM, Consejo General de Educación, Subsecretaría de Educación, Ministerio de Salud Pública e Intendencias, se inaugurarán Escuelas Domiciliares/ Hospitalarias donde se requiera dar respuesta a las necesidades educativas transitorias de niños/as en situación de enfermedad.

Las intervenciones desde esta modalidad se orientarán y tendrán como propósito prioritario, dar continuidad a la trayectoria escolar para que la reinserción del estudiante a la escuela de origen sea en condiciones pedagógicas similares a la del grupo de pares

La situación educativa requiere de una planificación estratégica, que implica el acuerdo entre docentes de la escuela de origen y de la modalidad, para articular: metas de aprendizaje, selección y secuenciación de contenidos, actividades a realizar, materiales didácticos, evaluación de proceso y logros alcanzados. Respecto de los contenidos, para la selección es importante identificar los prioritarios para esa sala, grado o curso, teniendo en cuenta tanto el momento del ciclo lectivo, como los diseños curriculares de educación inicial, educación primaria o educación secundaria de la provincia.

El uso pedagógico de las TIC cobra especial relevancia en la educación domiciliaria y hospitalaria por el valioso aporte que ellas pueden realizar en el proceso de enseñanza y de aprendizaje de los/as alumnos/as en situación de enfermedad que se encuentran con reposo domiciliario o internados en efectores de salud. La integración efectiva de diferentes dispositivos en propuestas de enseñanza y de aprendizaje para el desarrollo del currículum común en la modalidad implica atender ciertos tópicos que logren usufructuar su potencial de los procesos que requieren motorizarse según sean las condiciones materiales y tecnológicas existentes para convertir el equipamiento y los contenidos digitales en entornos significativos de aprendizaje

La mutación cultural expuesta por Baricco (2019) representó una transformación significativa, y es fundamental fomentar vínculos intergeneracionales y entre pares que permitan construir colectivamente el aprendizaje digital, respetando las condiciones singulares de salud y entorno de los alumnos. Además, el abordaje debe prestar atención a posibles desigualdades, como las de género, y potenciar la mediación de las familias y docentes para ampliar las oportunidades de apropiación y crítica significativa de las TIC en estos espacios educativos no convencionales. Así, la tecnología no solo cumple un rol funcional, sino que se convierte en un motor de interacción social, acompañamiento y construcción de saberes inclusivos y contextualizados.

La práctica educativa es una práctica social, por lo ende, es fundamental formar ciudadanos digitales con derechos pero además con responsabilidades, entendiendo que la enseñanza en los medios y el uso de la tecnología para la educación requiere de un compromiso con toda la comunidad educativa: el personal directivo, el profesorado, la población estudiantil, las familias, el estado y las organizaciones privadas y públicas porque para poder tomar decisiones en una sociedad democrática resulta importante transformar la información en conocimiento y el conocimiento en capital cultural. Por eso, se requiere de nativos digitales que produzcan una nueva cultura digital, donde el estudiante sea capaz de comprender, analizar y reflexionar sobre las nuevas competencias digitales que se le ofrece con el acceso a las TIC para que pueda haber una transformación de la información en un conocimiento valioso con respecto al aprendizaje

Las adolescencias se hallan sumergidos en un mundo en que ya nacen con la tecnología digital y están a un click de ingresar a diferentes plataformas de distribución de material digital, lo cual lleva a pensar en situaciones que se advierten desde la escuela hospitalaria y domiciliaria n 2, que son esenciales en el porvenir.

Las nuevas tecnologías influyen en las formas de comunicación con respecto a la identidad adolescente y su vida social generando otro modo de socialización juvenil, tanto el WhatsApp como las redes sociales ofrecen canales alternativos que se complementan con aquellos espacios tradicionales de encuentro como los clubes, las fiestas, la misma escuela y la plaza. (Morduchowicz, 2008), a su vez se observa que las aplicaciones más populares son Facebook, Twitter (X), Tik Tok e Instagram. Los adolescentes viven en un mundo casi exclusivamente visual.

Con la expansión de internet fue cambiando la naturaleza del diálogo con respecto a las interacciones de manera simultánea a través de múltiples pantallas, incluso se tiene la oportunidad, que muchos adolescentes se conviertan en productores de contenidos expresando su propia voz acompañada de experiencias.

El Diseño Curricular de la provincia de Misiones establece que la implementación de las TIC en la modalidad hospitalaria y domiciliaria debe integrarse de manera transversal y articulada con las demás modalidades educativas comunes. Esta modalidad tiene como objetivo principal garantizar la continuidad educativa y la igualdad de oportunidades para estudiantes que, por razones de salud, no pueden asistir regularmente a la escuela. A diferencia de la

escuela común, donde la presencialidad y el trabajo en aula son centrales, en la modalidad hospitalaria y domiciliaria las TIC se convierten en herramientas esenciales para superar las barreras geográficas y temporales, facilitando la personalización de los trayectos formativos y la interacción continua entre docentes, estudiantes y familias.

El uso de las tecnologías implica un desafío al formato tradicional escolar, potenciando nuevos formatos situacionales mediados por tecnología que dan respuesta a la complejidad de los contextos hospitalarios y domiciliarios.

La aplicación de WhatsApp, que se descarga del Play Store, representa para Duek y Benitez Largui (2018) una manera de permanecer conectados fundamentalmente con sus pares, el “estar” implica “ser parte” en un grupo de WhatsApp es importante a pesar de que se hartan o se cansan no lo abandonan sino que en todo caso “lo silencian”, precisamente esto es lo que los autores llaman “del hartazgo a la tranquilidad de pertenencia”, lo que se intercambia son contenidos irrelevantes (memes o pedir que le pongan likes a fotos) o compartir la tarea.

En la EHYD N2 me desempeño como maestra de grado del nivel primario y en el transcurso del corriente año lectivo además de brindar educación a estudiantes de nivel primario estoy asistiendo al domicilio de una alumna de primer año de secundaria con un diagnóstico de Dermatitis crónica aguda y trastorno de ansiedad. La tensión principal que me genera es que no soy docente del nivel secundario pero como no hay cargos creados para ese nivel, debo asistir ya que un equipo interdisciplinario de Psicopedagoga, psiquiatra y psicóloga solicitaron que la educación sea domiciliaria y la modalidad debe garantizar su trayectoria educativa.

La alumna socializa con sus pares mediante las redes sociales que le permite estar conectada con su comunidad escolar. Reguillo-Cruz (2007) analiza las instituciones desafiadas desde la subjetividad juvenil y la reconfiguración de los territorios de socialización, lo que sugiere en la escuela hospitalaria/domiciliaria la necesidad de redefinir las institucionalidades escolares mediante TIC que superen el aula física, creando territorios digitales de aprendizaje y encuentro.

Las clases domiciliarias son presenciales, según su estado de salud lo permita y otras veces opta por las clases sincrónicas, utilizamos la plataforma zoom.

También creamos un grupo de WhatsApp con la madre y la alumna, así por este medio consulta las consignas de las tareas que no comprende sobre algún contenido de las áreas curriculares. Los docentes de la escuela de origen de la alumna "X" envían los contenidos, trabajos prácticos y/o materiales de lectura de los diferentes espacios curriculares en un DRIVE, lo que nos permite acceder a los archivos de manera asincrónica desde el celular o computadora y nos facilita a la hora de realizar en tiempo y forma sus actividades propuestas para cada trimestre.

La autora Litwin (2011) explica en "Experiencias docentes en el uso de las tecnologías en la escuela: Argentina todavía sigue teniendo deuda porque falta mucho para pensar en toda la potencia que tiene la tecnología en relación con las escuelas". Lo cual se refleja en la falta de perfeccionamiento docente y todo lo que conlleva a la incorporación de las TIC en las aulas. Y si realizamos capacitación docente en TIC no contamos con un espacio físico adecuado para instalar un proyector o una sala de informática para movilizar a los alumnos que puedan trasladarse para realizar las actividades utilizando las tecnologías digitales.

En la era tecnológica la capacitación sobre las tecnologías digitales resulta imprescindible, al respecto Buckingham (2007) plantea que cuando las/os docentes tienen el control, asumen el tipo de aprendizaje que se pretende que ocurra. Por eso, la tecnología resurge como un medio para una transformación que motiva expresar lo que se ve, nombrarlo, describirlo e interrogarlo. Por ende, es importante que las y los docentes se preparen no sólo para un mundo digital sino también que puedan preguntarse el "para qué", enseñar a preguntar, una competencia esencial que incentiva el pensar, analizar y aprender a utilizarlas como estrategia para la construcción de conocimientos fomentando en los jóvenes la imaginación, la curiosidad, el análisis, la investigación, la creatividad, la participación y la responsabilidad en su uso.

La utilización de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el proceso educativo permite diversificar las estrategias pedagógicas, haciendo el aprendizaje más accesible y atractivo. El hospital cuenta con acceso a internet y la mayoría de los alumnos poseen celular o computadora, lo que les permite a los docentes el uso de plataformas educativas para el desarrollo de actividades educativas. El desafío se presenta a la hora de buscar en internet los contenidos que se les propone a los estudiantes, ingresan al buscador de Google Chrome, escriben el contenido solicitado

por la docente y generalmente observamos, que lo primero que les aparece en la pantalla es lo que copian y pegan en Word. A esto se agrega la entrevista de Morduchowicz (2012), “el problema más grande es que cuando buscan información en internet, los chicos utilizan el primer link que les aparece, no chequean, no comparan y no buscan segundos y terceros sitios web. La importancia del docente para mediar la búsqueda de sitios en Internet radica en su rol como guía, facilitador y filtro crítico en el uso seguro y efectivo de las TIC.

Duek y Benítez Largui (2018) destacan que la apropiación de las TIC por parte de niñas y niños es un proceso social y cultural donde los vínculos intergeneracionales, de género y las mediaciones familiares y escolares juegan un papel central para construir significados y prácticas tecnológicas. Esto implica que en la escuela hospitalaria/domiciliaria se deben fomentar estas mediaciones para que el acceso a tecnologías en el Uso de Tablets y aplicaciones interactivas para explorar y aprender mediante actividades digitales lúdicas y afectivas.

La docente facilita el acceso de audiolibros con códigos QR, recibidos del programa Aprender desde el Ministerio de Educación de la Nación, ejemplifica cómo las TIC pueden facilitar el acceso autónomo y significativo a los contenidos educativos para quienes no pueden desplazarse o tienen discapacidades visuales, esta tecnología contribuye a derribar barreras y a consolidar la educación inclusiva, tal como Edelstein y Coria (1995), proponen: “Un profesional capaz de analizar la realidad en la que le cabe actuar y de elaborar propuestas alternativas ante las diversas y cambiantes situaciones que tienen que enfrentar” su rol es crucial en la adaptación y personalización del aprendizaje en el contexto hospitalario y domiciliario.

Zelmanovich y Minnicelli (2012) reflexionan sobre las instituciones de infancia, señalando tensiones entre segregación y dispositivos de inscripción simbólica. En la escuela hospitalaria/domiciliaria, las TIC pueden funcionar como dispositivos simbólicos que inscriben a los alumnos en la comunidad educativa, evitando la segregación por aislamiento físico.

Los docentes de la modalidad incluyen en sus planificaciones el uso de anteojos de realidad virtual para experiencias inmersivas que permiten a los estudiantes hospitalizados explorar contenidos de manera motivadora; plataformas digitales para la interacción dinámica y mediada con docentes y compañeros y enlaces (links)

educativos personalizados que favorecen el acceso a materiales adaptados, garantizando la continuidad pedagógica y fortaleciendo vínculos sociales y emocionales en este contexto no convencional. De acuerdo con Duek y Benítez Largui (2018) "La escuela debe alfabetizar en nuevos medios (como lo son los videojuegos y otros medios digitales), para desarrollar tanto una postura crítica como creativa hacia los mismos y esto debería constituirse como un derecho de los niños y las niñas.

Reflexiones finales

La práctica docente en la modalidad de Educación Hospitalaria y Domiciliaria (EHyD) en la provincia de Misiones constituye una tarea compleja y fundamental para garantizar el derecho a la educación de estudiantes en situación de enfermedad que no pueden asistir a la escuela convencional. Esta modalidad requiere una adaptación del docente a contextos específicos donde se combinan los saberes pedagógicos con un profundo respeto por los protocolos médicos y las condiciones individuales de cada alumno, asegurando la continuidad educativa a pesar de las dificultades.

Las autoras Edelstein y Coria (1995) plantean que el profesional docente en estos contextos debe ser capaz de analizar su realidad y elaborar propuestas alternativas para dar respuesta a las diversas situaciones cambiantes propias del entorno hospitalario y domiciliario. Esto coincide con la necesidad de repensar la práctica pedagógica, como indican ellos mismos, poniendo en primer plano la revisión constante de la formación del educador para enfrentar los retos particulares de esta modalidad, lo que exige creatividad y flexibilidad.

En sintonía con esto, Achilli (1986) destaca que el docente es un trabajador intelectual que participa activamente en la construcción de conocimiento, aunque su labor social muchas veces sea desvalorizada; es crucial que recupere y transforme sus saberes. Este enfoque se enriquece con la importancia de espacios de reflexión y capacitación continua para que los docentes puedan responder a la diversidad de los estudiantes.

La colaboración estrecha entre la escuela de origen, los docentes hospitalarios y domiciliarios, los profesionales de salud y las familias es fundamental para favorecer no solo la continuidad del aprendizaje, sino también la reinserción escolar. Esto se

confirma en diversos aportes que resaltan la intersectorialidad y el trabajo en red como ejes que potencializan la práctica docente en EHyD.

La modalidad también promueve el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como herramientas estratégicas para superar las barreras físicas y contextuales, ampliando las posibilidades de acceso al aprendizaje y permitiendo la interacción educativa más allá del espacio físico del hospital o domicilio. Los aportes de Duek y Benítez Largui (2018), así como Morduchowicz (2022), destacan el papel que juegan las TIC en la construcción de identidades juveniles y en la mediación educativa, aspecto clave para la práctica docente en contextos donde las tecnologías pueden ser un puente esencial para mantener el vínculo escolar.

La práctica docente en la Educación Hospitalaria y Domiciliaria debe entenderse como un ejercicio profesional innovador y adaptativo, donde el docente no solo transmite conocimientos, sino que también construye colectivamente estrategias educativas adaptadas a la complejidad del contexto, integrando saberes pedagógicos, médicos y tecnológicos para garantizar el derecho a la educación de los estudiantes vulnerables.

Las relaciones entre práctica docente y práctica pedagógica aparecen en el texto de Edelstein y Coria (1995) “La práctica de la enseñanza en la formación docente”, donde se expone la realidad de las prácticas de la enseñanza para comprender la importancia de una revisión de la formación del educador. La modalidad promueve espacios de análisis crítico, como capacitaciones, que permiten a los maestros adaptarse a las demandas específicas del entorno hospitalario y domiciliario.

La integración de TIC en la EHyD no solo responde a cuestiones técnicas, sino que implica una transformación pedagógica que requiere tanto el dominio tecnológico por parte del docente como la capacidad de crear estrategias educativas que vinculen a los alumnos con sus escuelas de origen y les faciliten una experiencia de aprendizaje en contextos no convencionales como ser una sala de hospital y los domicilios particulares de los estudiantes. Según Duek y Benítez Largui (2018) destacan el papel fundamental de las TIC en la creación de vínculos intergeneracionales y en la mediación educativa, especialmente en contextos vulnerables donde estas tecnologías facilitan la interacción y la inclusión educativa.

Asimismo, Morduchowicz (2022) resalta cómo las redes sociales y las tecnologías digitales influyen en la construcción de la identidad juvenil, lo cual es clave para incorporar estas herramientas en la práctica pedagógica hospitalaria y domiciliaria.

Finalmente, la tarea docente en este contexto desafiante exige no solo formación y creatividad, sino también un compromiso ético y profesional orientado a la construcción colectiva del conocimiento y al bienestar de cada estudiante.

Bibliografía

- Achilli, E. La práctica docente: una interpretación desde los saberes del maestro. UNR, 1986.
- Barico, A. (2019). The Game.
- Bourdieu P (1992) Respuestas por una antropología reflexiva, Paris.
- Buckingham, <https://www.youtube.com/watch?v=wgk4Li7GhsU>.
- Duek, C., & Benítez Largui, S. (2018). Infancias y tecnologías en Argentina: interacciones y vínculos intergeneracionales. *Nómaditas*, (49), 121-135.
- Edelstein, G. Coria, A. Imágenes e imaginación. Iniciación a la docencia. Cap. I. Kapeluz. BsAs.
- Fernandez, L. (1998) El análisis de lo institucional en la escuela. Paidós
- Garay, L. (2000). Algunos conceptos para analizar instituciones educativas. Publicación del Programa de Análisis Institucional de la Educación del Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades UNC.
- Ley de Educación Nacional N° 26.206.
- Litwin, E. (2011). En <https://www.youtube.com/watch?v=WvOct9BYfKE> .
- Morduchowicz, R. (2018). Ruidos en la web. Cómo se informan los adolescentes en la era digital. Ediciones B. Buenos Aires.
- Morduchowicz, R. (2022). *Los adolescentes y las redes sociales: la construcción de la identidad juvenil en Internet*.
- Zelmanovich, P., & Minnicelli, M. (2012). Instituciones de infancia y prácticas profesionales: entre figuras de segregación y dispositivos de inscripción simbólica. *Propuesta Educativa*, (37), 39-50.

Anexo

Relevamiento fotográfico

Trabajos de la modalidad Hospitalaria y Domiciliaria N° 2 Eldorado

Reunión con el coordinador y su equipo técnico en el espacio de la Esc. n 880







Nuestro pequeño espacio físico en el hospital Samic donde desarrollamos diariamente nuestras adaptaciones curriculares para nuestros estudiantes



EHYD N° 2 Programa Aprender Conectados



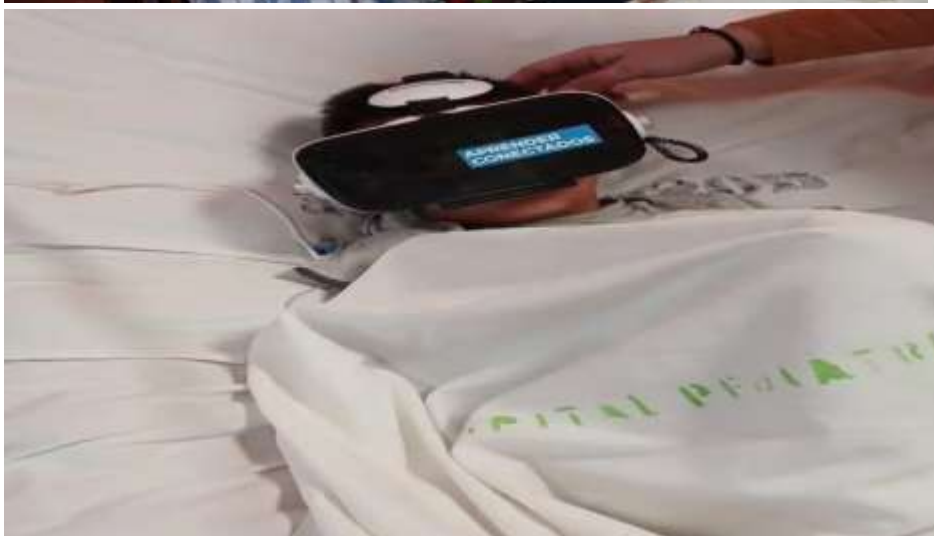
34    2 

Les gusta a [escuelahospynom.56](#) y otras personas

reheandres ENTREGA DE LENTES 3D DE REALIDAD AUMENTADA
La Coordinación de Educación Domiciliaria y Hospitalaria del Consejo General de Educación (CGE) entregó un lente 3D de realidad aumentada a la directora de la Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N°2 de Eldorado, Prof. Laura Mendoza. Este equipamiento innovador busca mejorar la experiencia educativa



Uso de las TIC en domicilio y en el hospital







Reunión informativa y previa organización de Practicas Pedagógicas de las alumnas de 4 año del ISFD "San José" en la modalidad de la Escuela Hospitalaria y Domiciliaria N° 2



Alumnas residentes del Instituto de Formación Docente realizando sus practicas en el hospital Samic

