

Avances hacia una política de pedagogía hospitalaria en Chile

Daniela Quezada, Antonia Morales y Pablo González
Centro de Investigación para la Educación Inclusiva

Síntesis

El presente documento analiza las características de la política de pedagogía hospitalaria a nivel nacional e internacional para establecer recomendaciones que sirvan en el diseño de una política de pedagogía hospitalaria en Chile.

En Chile a diferencia de lo observado en otros países de Europa y América Latina, no se ha consagrado a la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa. Esto ha dificultado el avance en materia de política pública y la implementación de las escuelas y aulas hospitalarias en la práctica. Por lo tanto, es necesario avanzar en la aprobación del proyecto de ley que busca establecer la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa y diseñar una política de pedagogía hospitalaria que establezca regulaciones a ser implementadas por los Ministerios de Educación y Salud, las entidades sostenedoras y las escuelas y aulas hospitalarias.

Las mayores brechas entre la política de pedagogía hospitalaria vigente en Chile y la evidencia internacional se dan con respecto a la regulación del rol y participación de actores como el establecimiento de origen, el personal de salud y la familia, el uso de la infraestructura y especificaciones técnicas, los mecanismos de financiamiento, la dedicación horaria de los docentes, la especificación de instrumentos de diagnóstico y planificación y la formación continua de docentes y profesionales hospitalarios. Por lo tanto, son estos ámbitos los que deberían ser definidos por una futura política de pedagogía hospitalaria para promover una real inclusión educativa.

* Cómo citar: Quezada, D., Morales, A. & González, P. (2024). *Avances hacia una política de pedagogía hospitalaria en Chile*. Propuestas para Políticas Inclusivas. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.

Recomendaciones

Una futura política de pedagogía hospitalaria en Chile debería:

1. Considerar las modalidades de aula hospitalaria, atención en sala de hospitalización, atención domiciliaria y educación online sincrónica.
2. Establecer como responsabilidad de los Servicios Locales de Educación, la provisión de educación a NNA con necesidades médicas.
3. Definir claramente los roles de la familia y el personal médico en la respuesta educativa, incluyendo instancias de coordinación.
4. Cambiar las especificaciones de los convenios entre las entidades sostenedoras y los recintos de salud para asegurar la continuidad del proceso educativo.
5. Establecer especificaciones técnicas de infraestructura para las escuelas y aulas hospitalarias.
6. Definir un financiamiento mínimo estable que considere una dotación docente adecuada.
7. Regular la dedicación horaria mínima de los docentes y aumentar el número de horas de atención domiciliaria.
8. Disponer de un instrumento de diagnóstico y planificación que sea aplicado colaborativamente.
9. Precisar los roles de la escuela o aula hospitalaria y del establecimiento de origen en el retorno de los estudiantes.
10. Implementar curso de formación en TIC y definir necesidades localmente.

Introducción

El presente documento tiene como objetivo entregar recomendaciones a las autoridades educativas para mejorar la implementación de la educación hospitalaria y domiciliaria en Chile, considerando las dimensiones de políticas públicas, gestión educativa y formación profesional.

En Chile la pedagogía hospitalaria no se encuentra consagrada como una modalidad educativa, por lo que el Ministerio de Educación no tiene la obligación legal de implementarla (Soto, 2024) ni financiarla adecuadamente. Ante este escenario, actualmente existe un proyecto de ley que modifica la Ley General de Educación para reconocer la pedagogía impartida en escuelas y aulas hospitalarias como una modalidad educativa (Boletín 15008-04, 2022). Este proyecto de ley se encuentra actualmente en su segundo trámite constitucional.

El reconocimiento de la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa constituye un primer paso muy importante para avanzar en una educación inclusiva que favorezca la garantía del derecho a la educación de todos los NNA, incluyendo aquellos en situación de enfermedad (López & González, 2023). Sin embargo, este proyecto debe ir acompañado de la definición de una política de pedagogía hospitalaria que establezca orientaciones y recursos financieros y técnicos para que su implementación sea efectiva.

Considerando lo anterior, el presente documento aborda las características que tiene la modalidad de pedagogía hospitalaria a nivel internacional, las particularidades de la educación hospitalaria y domiciliaria en Chile, y recomendaciones de política pública para la implementación de esta modalidad en el contexto nacional.

Contexto y antecedentes

La pedagogía hospitalaria nace en el siglo XX tras la segunda guerra mundial (Palomares-Ruiz et al., 2016). Es definida como aquella rama de la pedagogía ocupada de la educación de NNA hospitalizados, de modo de evitar el retraso en sus aprendizajes y satisfacer sus necesidades psicológicas, culturales y sociales (Lizasoáin Rumeu & Polaino-Lorente, 1996).

América Latina se caracteriza, en general, por la falta de regulaciones para el desarrollo de actividades pedagógicas en contextos hospitalarios (Batista et al., 2023). Esto puede poner en peligro la garantía del derecho a la educación de aquellos niños que por motivos de salud, no pueden asistir regularmente a sus establecimientos (Ardón et al., 2015; Ávalos & Fernández, 2021; Palomares-Ruiz et al., 2016). Por lo tanto, resulta clave preguntarse por las características que tiene la pedagogía hospitalaria en aquellos contextos donde se ha implementado exitosamente, para considerar estos antecedentes en la formulación de políticas públicas en Chile.

La pedagogía hospitalaria a nivel internacional

La Ley Marco sobre el Derecho a la Educación a los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad en América Latina y el Caribe, y la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y El Caribe en el Ámbito de la Educación (Redlaceh, 2009, 2019) establecen lineamientos para orientar a los países hacia la mejora de la modalidad de pedagogía hospitalaria en los ámbitos de políticas públicas, gestión educativa y formación profesional. Son estas las dimensiones consideradas en el análisis de políticas públicas implementadas a nivel internacional.

Políticas públicas

No fue hasta 1980 que las escuelas hospitalarias fueron establecidas oficialmente y reguladas por leyes de carácter nacional. Este es el caso de países europeos como Alemania, España, Polonia e Italia (Małkowska-Szcutnik et al., 2021).

Actualmente, tanto España como Italia tienen leyes que mandatan a los hospitales a contar con una sección pedagógica (BOE-A-2013-12632, 2013, Article 20; Ministero dell'Istruzione e del Merito, 2020). En el caso particular de Italia, la educación domiciliaria es considerada una extensión de la atención hospitalaria. Por ende, ésta es recomendada cuando el estudiante no puede volver inmediatamente a la escuela. En el caso de Inglaterra y Polonia, la educación de los estudiantes con necesidades médicas es definida como un derecho, el cual se ejerce ya

sea porque el estudiante es atendido en un hospital (Polonia), en centros médicos o psiquiátricos o en su domicilio (Inglaterra) (European Commission, 2015).

Uno de los países que ha innovado en términos de educación hospitalaria y domiciliaria (establecidas por decreto) es Bélgica (Flandes), donde existe una modalidad de educación online sincrónica que permite la comunicación del NNA enfermo/a con el establecimiento regular. En este caso, es el establecimiento de origen el que decide si impartir educación a través de esta modalidad, de visitas domiciliarias, o mediante una combinación de ambas (European Commission, 2015).

A nivel latinoamericano, son varios los países, entre ellos, Argentina, Ecuador, Colombia, Brasil y Perú, que han avanzado en consagrar la educación hospitalaria como una modalidad educativa considerando su implementación en escuelas hospitalarias, sala de hospitalización y atención domiciliaria (Fisher & Horn, 2023; Ley 30.772, 2018; Ley de Educación Nacional N° 26.206, 2006; Martínez & Urueña, 2020; Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

En cuanto a los actores involucrados en la provisión de educación hospitalaria, estos varían de acuerdo con el país. En España, la provisión está a cargo de los Ministerios de Educación, y de Salud y sus contrapartes en las comunidades autónomas. En Inglaterra, las autoridades locales son responsables de la educación de los NNA con condiciones médicas para lo cual se guían por los lineamientos definidos por el gobierno central. Por lo tanto, cuando una autoridad local no ha tomado las medidas necesarias para garantizar la provisión de educación a todos los NNA, incluyendo aquellos con necesidades médicas, está incumpliendo sus deberes legales (European Commission, 2015).

Existen otros actores que participan del quehacer diario de las aulas hospitalarias más allá de su provisión. Este es el caso de la familia, con quien se sugiere mantener un contacto permanente para la entrega de información y contención emocional (Ardón et al., 2015; Lizasoain Rumeu & Polaino-Lorente, 1996; Palomares-Ruiz et al., 2016). Para cumplir con este objetivo, en Italia esta relación se encuentra regulada por el “modelo integrado de intervenciones” que garantiza un puente entre la familia

y el hospital con una promoción de la coordinación, comunicación, información, sensibilización y formación por parte de comités regionales y escuelas *hub* (Ministero dell'Istruzione e del Merito, 2016, 2020).

Igual de relevante es la relación que mantienen los profesionales de las aulas hospitalarias con el personal de salud, ya sea para coordinar programas de formación, intercambiar información, y organizar aspectos logísticos (Cardell & Quirós, 2023). Al respecto se puede mencionar la experiencia de Perú, donde la articulación con salud se pueden dar en la entrega de capacitaciones, en el intercambio de información, en el acceso a evaluación socio-emocional del estudiante y de servicios de apoyo socio-emocional dirigidos a docentes (Resolución Ministerial N.º 241-2017-MINEDU, 2017).

La implementación de la educación hospitalaria no solo requiere de regulaciones que normen su ejercicio sino también de modelos organizativos que garanticen una correcta gestión de los recursos financieros y materiales disponibles (Gutierrez & Muñoz, 2021). Al respecto en Alemania, es el Ministerio de Educación quien se encarga del financiamiento del personal y en Italia es el MIUR (Ministero dell'Istruzione e del Merito), quien financia las escuelas hospitalarias y la atención domiciliaria, además de monitorear las intervenciones que se llevan a cabo en los territorios. Por otro lado, todos los aspectos logísticos y organizacionales, incluyendo la infraestructura, están a cargo de los hospitales (European Commission, 2015).

Entre los recursos financieros y materiales más importantes se encuentran la infraestructura y el recurso humano. En relación al primer aspecto, el Convenio para la Atención de Niños Hospitalizados de España establece, en su Anexo II, que cada sala de atención del alumnado deberá contar con una capacidad suficiente para 12 a 15 alumnos, equivalente a entre 25 y 35 metros cuadrados (BOE-A-1998-18120, 1998). En Ecuador, se definen dos tipos de aula hospitalarias, una para 10 personas de 42 metros cuadrados y otra para 16 personas de 57 metros cuadrados (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

Por su parte, la gestión de los recursos humanos viene dada por aspectos como la cantidad de docentes por estudiante y el número de horas de clase a la que semana

que los alumnos reciben. En España, se asigna un profesor por cada 30 estudiantes (BOE-A-1998-18120, 1998).

En Polonia, los estudiantes pueden asistir a cuantas clases les permita su estado de salud, las cuales se realizan de 9 de la mañana a 6 de la tarde (European Commission, 2015). En Costa Rica, se define una dedicación horaria mínima del docente hospitalario de poco menos de 30 horas (40 lecciones de 40 minutos cada una) con un máximo de 48 horas semanales (Fuentes et al., 2014).

En otros países como Alemania (Baviera) y Bélgica (Flandes), la cantidad de horas de clases se encuentra regulada solo para la educación domiciliaria. Así, mientras en Bélgica (Flandes) los niños tienen derecho a 4 horas de clase, en Alemania estos pueden recibir entre 4 y 10 clases por semana (European Commission, 2015). En Ecuador el pedagogo/a hospitalario dedica 8 horas a educación inicial y 12 horas a bachiller (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

Gestión educativa

La gestión educativa puede ser dividida en tres momentos: 1) tránsito o transferencia del establecimiento al recinto hospitalario, 2) permanencia en el recinto hospitalario y 3) tránsito del recinto hospitalario al establecimiento regular.

El tránsito o transferencia del establecimiento regular al recinto hospitalario está marcado por una serie de obligaciones que deben cumplir los actores educativos. En Inglaterra, por ejemplo, la transición del NNA de un establecimiento regular a un recinto hospitalario o a su domicilio, está a cargo de la autoridad educativa local. En este sentido, cuando el estudiante tiene problemas emocionales o psiquiátricos que le impiden asistir a su establecimiento regular, es normalmente remitido a una escuela hospitalaria. Del mismo modo, cuando el paciente está físicamente enfermo, lo que le impide asistir a la escuela regular, la autoridad local es la responsable de demostrar que está proporcionando al estudiante la educación adecuada en las aulas hospitalarias (European Commission, 2015).

Una vez que el NNA es transferido a la escuela hospitalaria, es importante que sea sometido a un diagnóstico de sus aprendizajes (Arredondo, 2020). Así, por ejemplo, en

Alemania (Baviera), las escuelas hospitalarias tienen la responsabilidad de tomar en consideración las necesidades educativas especiales de los estudiantes durante su periodo de enfermedad para que puedan seguir con el progreso y plan de estudio de su escuela regular.

En Italia, el proceso de evaluación y planificación se plasma en el Plan Educativo Individualizado, correspondiente a un contrato entre docentes, las instituciones educativas y de salud, y la familia para identificar y organizar un itinerario con los apoyos que los estudiantes necesitan (Collegio dei docenti, 2021). Un instrumento similar se utiliza en las aulas hospitalarias de Ecuador, correspondiente a la Ficha de Ingreso y Registro de Atención del Estudiante. Ésta se alimenta de la información entregada por el estudiante, su familia y el establecimiento de origen para el monitoreo de la progresión de sus objetivos de aprendizaje (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

En cuanto a las evaluaciones, tanto en Alemania (Renania del Norte-Westfalia) como en Polonia, las escuelas hospitalarias juegan algún tipo de rol. Así, mientras en Alemania las escuelas hospitalarias pueden hacerse cargo de tomar los exámenes a los estudiantes, en Polonia estas incluso pueden calificar a los estudiantes, siendo esta calificación aceptada por la mayoría de los establecimientos regulares (European Commission, 2015).

Por último, en relación con el tránsito del recinto hospitalario al establecimiento regular, existen diferentes énfasis en términos de quién es el tipo de actor que está a cargo de este proceso. Así mientras en Inglaterra, los establecimientos regulares deben demostrar que están cooperando con las escuelas hospitalarias para permitir su educación y posterior reintegración, en Alemania (Baviera), son las escuelas hospitalarias las que se encargan de la reintegración (European Commission, 2015).

Formación profesional

Las aulas hospitalarias se componen usualmente de docentes que colaboran con otros profesionales de los recintos de salud. Esto ocurre en el caso de Alemania (Baviera), donde doctores, enfermeras y psicólogos son partners de los profesores (European Commission, 2015). Del mismo modo, en Colombia, los equipos de las aulas hospitalarias

están integrados por docentes, voluntarios, personal médico y psicólogos (Barbosa et al., 2014).

La política de formación de los profesionales que trabajan en aulas hospitalarias ha estado marcada principalmente por la existencia de cursos de capacitación. En Italia y México, las necesidades de formación en disciplinas temáticas han sido definidas y organizadas localmente (Administración Federal de Servicios Educativos, 2010; Ministero dell'Istruzione e del Merito, 2020). Esto no quita en el caso de Italia, que el gobierno central haya dispuesto de cursos de formación en pedagogía y uso de TIC disponibles en Moodle, destinados a docentes hospitalarios (European Commission, 2015).

En otros países como Alemania, han sido las organizaciones de la sociedad civil, como la Asociación por las Necesidades Educativas Especiales, y la Organización de Escuelas y Psiquiatría, quienes han promovido una malla de formación para stakeholders y docentes hospitalarios (European Commission, 2015). Asimismo, instituciones educativas y los mismos centros hospitalarios han desarrollado diplomados y cursos de formación en distintos países de América Latina como Brasil, Argentina, Ecuador y Colombia (Barbosa et al., 2014; Demirdjian et al., 2017; Gonçalves et al., 2019; PUCE, 2023).

La educación hospitalaria y domiciliaria en Chile

Políticas públicas

Como se señaló anteriormente, en Chile la pedagogía hospitalaria no se encuentra consagrada como una modalidad educativa. Esto genera que las escuelas hospitalarias sean tratadas como establecimientos educativos especiales sin considerar sus particularidades específicas (Soto, 2024).

La regulación de las escuelas y las aulas hospitalarias está a cargo de los Ministerios de Salud y Educación. Así mientras el Ministerio de Educación se encarga de la regulación administrativa de las aulas hospitalarias, el Ministerio de Salud mandata la instalación de las escuelas y aulas (Soto, 2024). La coordinación entre ambos ministerios se da a través de referentes ministeriales, quienes pueden orga-

nizar espacios cuya existencia será difundida a la comunidad en general y a las familias (Circular A 15/03, 2019).

Por otro lado, la gestión de las escuelas y aulas hospitalarias está a cargo de entidades sostenedoras. De las 73 aulas hospitalarias existentes, 2 están adscritas a un Servicio Local de Educación, 7 son municipales y 64 son gestionadas por organizaciones sin fines de lucro (Ministerio de Educación, 2024a).

La relación de las aulas hospitalarias con otros actores está regulada principalmente a través del Ordinario 315 de 2012 y las orientaciones entregadas por el Ministerio de Educación en el reporte Escuelas y Aulas Hospitalarias en Chile (Arredondo, 2020). Estos documentos establecen que tanto la familia, como el personal de salud y profesores del establecimiento regular deben participar de la respuesta educativa (Ordinario N° 315, 2012). La principal forma de concebir la participación de estos actores es a través del intercambio de información y de la solicitud de su colaboración en ciertas actividades (Arredondo, 2020).

La Circular A 15/03 de 2019, establece que todo servicio de salud deberá contar con una escuela o aula hospitalaria. Para su funcionamiento, las aulas y escuelas son financiadas por una subvención promedio por asistencia de 240 dólares por estudiante con un piso mínimo de 8,2 alumnos correspondientes a \$2000 dólares más el porcentaje extra por zona (Arredondo, 2020; Fehrmann et al., 2024).

Las aulas hospitalarias operan en recintos de salud mediante la suscripción de convenios, por lo que alguna de las partes puede poner fin a estos acuerdos unilateralmente. Esto tiene como principal inconveniente el poner en peligro la continuidad del proceso educativo de los NNA con necesidades médicas cuando alguna de las partes decide poner fin a los convenios (Soto, 2024).

Por otro lado, debido a las particularidades de las aulas hospitalarias, estas se encuentran eximidas de cumplir con algunos requisitos de infraestructura y certificaciones (Ordinario N° 1186, 2009). De esta manera, queda en manos de cada Subsecretaría Ministerial de Educación la aprobación de la infraestructura mínima con la que estas deben operar (Ordinario N° 1228, 2018).

Por último, cabe mencionar, que no se observó la existencia de criterios de dotación de docentes por número

de alumnos. Lo que sí existe es la definición de la dedicación horaria del profesorado en la atención domiciliaria, correspondiente a 4 horas pedagógicas semanales más 4 horas pedagógicas complementarias en enseñanza prebásica y básica, y 6 horas pedagógicas semanales más 6 horas pedagógicas complementarias en enseñanza media (Ordinario N° 206, 2011).

Gestión educativa

La atención educativa puede iniciar desde el primer día de hospitalización, siempre que se cuente con prescripción médica y la autorización de los padres (Ordinario N° 315, 2012). Una vez que el estudiante es transferido al aula hospitalaria, es ubicado en el nivel y curso correspondiente según la información proporcionada por los padres y la certificación entregada por la escuela de origen.

La atención educativa debe considerar las necesidades educativas especiales y condiciones de salud del estudiante para adaptar la propuesta curricular a sus características individuales (Soto, 2024). Para esto se establece que el docente del aula hospitalaria puede vincularse con el docente de la escuela regular para coordinar un trabajo conjunto (Ordinario N° 1228, 2018). Sin embargo, este trabajo parece no desarrollarse en torno a un instrumento en particular de acuerdo con la normativa vigente.

La evaluación y calificación se desarrolla utilizando el mismo formato de los establecimientos de educación regular y en función de la normativa vigente (Ordinario N° 702, 2000). En este sentido, la certificación de estudios es responsabilidad del establecimiento educacional donde el estudiante finalice su año lectivo (Ordinario N° 206, 2011).

Por último, cuando se produce el egreso del estudiante, la escuela hospitalaria debe preparar la información necesaria que se proporcionará a la familia para su reincorporación a la escuela de origen (ej. Autocuidados). En este proceso, los docentes de la escuela de origen pueden mantenerse en contacto con la familia o profesionales de las aulas hospitalarias para facilitar el regreso del estudiante (Arredondo, 2020).

Formación profesional

Las aulas hospitalarias, al igual que cualquier establecimiento educativo, deben estar conformadas por profesio-

nales de la educación que cuentan con título profesional y con la especialidad de profesor/a de educación diferencial o de educación básica o media (Ordinario N° 1228, 2018). Adicionalmente, la labor de los docentes hospitalarios debe ser complementada con la contratación de otros profesionales como psicólogos (Arredondo, 2020).

El Ministerio de Educación ha organizado instancias de formación en pedagogía hospitalaria en los últimos años, incluyendo tres versiones de un curso de formación en pedagogía hospitalaria para docentes y otros profesionales que se desempeñan en estas escuelas (Arredondo, 2020). Adicionalmente, dos universidades han organizado diplomados en pedagogía hospitalaria (UMCE y USACH), además de los cursos de formación organizados por recintos de salud como el Hospital El Pino (Jopia & Medina, 2019; UMCE, 2024; USACH, 2024).

Recomendaciones

Considerando las políticas públicas desarrolladas a nivel internacional y nacional, a continuación, se entregan una serie de recomendaciones para las futuras iniciativas que se desarrollen en materia de pedagogía hospitalaria en Chile.

1. Se recomienda **impulsar con fuerza el proyecto de ley que modifica la Ley General de Educación para incorporar la pedagogía en escuelas y aulas hospitalarias como una modalidad educativa** (Boletín 15008-04, 2022). Esto permitiría reconocer las características especiales de la pedagogía hospitalaria, así como solicitar a la División General de Educación que ejerza sus facultades para el desarrollo de estrategias, y el diseño de instrumentos y programas en este ámbito (Soto, 2024).
2. Una futura política de pedagogía hospitalaria debiera considerar la modalidad de educación en aula o escuela hospitalaria, sala de hospitalización y atención domiciliaria, tal como lo indica el Ordinario N° 1186 de 2009. A estas modalidades podría **agregarse un cuarto tipo correspondiente a la modalidad online sincrónica** a ser impartida por los docentes de las aulas hospitalarias. Esta nueva modalidad puede estar anclada a una estrategia de digitalización curricular que considere el acceso universal a TICs y a un currí-

culum digital tal como se ha realizado en Corea del Sur (P. González et al., 2019; López & González, 2023). Sin embargo, a diferencia de lo realizado en Bélgica (Flandes), donde es la escuela de origen quién toma la decisión sobre qué modalidad impartir (European Commission, 2015), en Chile ésta podría quedar en manos del docente de las aulas hospitalarias en conjunto con la familia, el establecimiento de origen y el personal de salud para evitar la sobrecarga de los establecimientos regulares y ampliar la participación de otros actores.

- Chile debería continuar con un modelo en el que sea el nivel central de los Ministerios de Educación y Salud quienes se encarguen de las regulaciones técnicas y administrativas de las aulas hospitalarias, mientras la gestión de estos establecimientos queda en manos de las entidades sostenedoras. Para aumentar la responsabilidad de los sostenedores públicos en la provisión de educación a NNA con necesidades médicas, es que se recomienda **establecer la garantía al derecho a la educación de estos estudiantes como uno de los deberes de los Servicios Locales de Educación**.
- Se requiere definir los deberes, derechos e instancias de coordinación de la familia y el personal de salud para que estos participen efectivamente de la respuesta educativa. En el caso de la familia, **su rol puede estar asociado al intercambio de información, la entrega de apoyo educativo y la recepción de servicios de contención emocional** (Ardón et al., 2015; Lizasoáin Rumeu & Polaino-Lorente, 1996; Ordinario No 206, 2011; Palomares-Ruiz et al., 2016).
- En el caso del personal de salud, es importante que la relación permita coordinar la participación en programas de formación y talleres de concientización, intercambiar información sobre los NNA, y gestionar aspectos logísticos de las aulas hospitalarias (Cardell & Quirós, 2023; Ferreira & Riquelme, 2019; Latorre-Medina & Blanco-Encomienda, 2010). Para que la colaboración entre los docentes y los profesionales de la salud se dé, es crucial que existan **espacios de coordinación a nivel local (al interior de cada recinto de salud)** y no solo a nivel central a través de los referentes ministeriales (Circular A 15/03, 2019).
- El modelo de convenios ha introducido inestabilidad en la provisión de educación hospitalaria (Soto, 2024). Para evitar que esta inestabilidad ponga en peligro el proceso educativo, se requiere **regular la suscripción de convenios entre las entidades sostenedoras y los recintos de salud**. Entre las regulaciones se sugiere considerar que el comodato de los espacios se extienda por un tiempo suficiente (mayor a 10 años) y que el término de los convenios sea un recurso utilizado solo en caso de incumplimiento grave y tras agotar todas las instancias de negociación.
- Si bien se valora la flexibilización de los requisitos de infraestructura y certificaciones para las aulas hospitalarias (Ordinario No 1186, 2009), **estos establecimientos debieran contar con una normativa propia en la materia**. El cumplimiento de esta normativa debería quedar en manos del Ministerio de Salud como entidad a cargo de la provisión de infraestructura (Circular A 15/03, 2019). Por otro lado, para la definición de los requerimientos técnicos sobre infraestructura se pueden considerar las disposiciones establecidas en países como España y Ecuador, que han legislado en la materia (BOE-A-1998-18120, 1998; Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).
- Las escuelas y aulas hospitalarias se constituyen como lugares de tránsito debido al gran flujo de personas que ingresa y egresa constantemente de los recintos de salud (Kapelaki et al., 2003). Esto hace que la asistencia a las escuelas y aulas hospitalarias sea particularmente variable (López & González, 2023). Al respecto, el piso mínimo de 8 estudiantes equivalente a 2000 US\$ ha permitido financiar algunos de los gastos para el funcionamiento de las aulas hospitalarias, éste mantiene la lógica de financiamiento de educación regular y especial, que difiere de la pedagogía hospitalaria (Arredondo, 2020; Fehrmann et al., 2024; López & González, 2023). Por lo tanto, **es necesario revisar si este piso mínimo resulta adecuado**. Para esto se requiere analizar las fluctuaciones anuales de matrícula en cada recinto para estimar una dotación docente óptima en función del tamaño de esta población. Hacer este tipo de estimaciones requiere de un estudio de costos.

9. Se sugiere regular los horarios de funcionamiento de las escuelas y aulas hospitalarias y de la atención domiciliaria. En el caso de las escuelas y aulas, se puede **establecer una dedicación horaria mínima de los docentes hospitalarios** tal como lo hace Costa Rica, con un número de horas no inferior a 30 (Fuentes et al., 2014). Definir una dedicación horaria mínima permite **instaurar horarios de funcionamiento flexibles**, previamente acordados con el personal de salud para no interferir en la atención de salud de los NNA.
10. En el caso de la atención domiciliaria, se sugiere **ir aumentando progresivamente el número de horas que el docente hospitalario destina a estudiantes de educación básica y media** hasta alcanzar 8 y 12 horas, respectivamente, en línea con lo definido por el Ministerio de Educación y de Salud Pública de Ecuador (2016).
11. Las escuelas y aulas hospitalarias han avanzado al considerar las necesidades educativas y condiciones de salud de los estudiantes mediante la recolección de información con importantes actores como la familia y docentes del establecimiento de origen (Arredondo, 2020; Ordinario N° 1228, 2018; Soto, 2024). Sin embargo, este trabajo puede consolidarse a través de **un instrumento evaluativo y de planificación** que fomente el diagnóstico y la organización de la atención educativa de los NNA en colaboración con distintos actores que participan del proceso educativo. Este instrumento puede ser una ficha estándar en la que se registre curso del estudiante, sus necesidades educativas y de salud, contenidos vistos por el alumno, objetivos de aprendizaje y contenidos a desarrollar. La idea es que esta herramienta sea compartida en una plataforma a la que tenga acceso los docentes del establecimiento de origen para facilitar su posterior retorno.
12. El porcentaje de asistencia promedio no ha logrado alcanzar las cifras pre-pandemia (Ministerio de Educación, 2024b). Por lo tanto, es importante avanzar hacia una **búsqueda activa de estudiantes con necesidades médicas que no están recibiendo educación formal**. Una de las formas de lograr esto es haciendo responsable a los Servicios Locales de Educación de la provisión de educación de manera de que estos **diseñen protocolos de actuación en caso de presentarse inasistencia grave**. Estos protocolos deben establecer criterios para determinar si un estudiante es elegible para recibir atención educativa hospitalaria o domiciliaria. Esta búsqueda activa es especialmente relevante en el caso de estudiantes con problemas de salud mental, que pueden estar recibiendo atención en recintos de salud no correspondientes a hospitales, lo que vuelve difícil su identificación y apoyo.
13. Se sugiere establecer la **responsabilidad compartida del establecimiento de origen y de la escuela hospitalaria respecto al retorno del estudiante**, de acuerdo con lo establecido por los modelos de pedagogía hospitalaria en Alemania e Inglaterra (European Commission, 2015). Así mientras la escuela o aula hospitalaria tiene el deber de entregar al establecimiento regular toda la información sobre el progreso educativo del estudiante y cuidados de salud necesarios, el establecimiento regular debe mantenerse en contacto periódicamente con la escuela hospitalaria y hacerse cargo del proceso de adaptación del estudiante (Äärelä et al., 2018; Bastidas-Rivera et al., 2023; Csinády, 2015; Kapelaki et al., 2003; Palomares-Ruiz et al., 2016; Serradas, 2015).
14. Se recomienda al Ministerio de Educación continuar ofreciendo cursos de formación en pedagogía hospitalaria, a desarrollarse preferentemente de manera online, para facilitar el acceso a estos cursos por parte de los docentes y otros profesionales a lo largo del país. A estos cursos se puede agregar otro que explore **el uso de las TICs en atención hospitalaria y domiciliaria**. Contar con un curso de formación en este tema es especialmente relevante si se implementa una modalidad online sincrónica de educación para NNA con necesidades médicas.
15. Por último, se sugiere a los Servicios Locales de Educación **levantar necesidades de formación a nivel local con los docentes y profesionales hospitalarios** que puedan ser consideradas en la planificación de cursos de formación continua a nivel local.

Conclusiones

El proyecto de ley referido en el Boletín N°15.008-04 modifica la Ley General de Educación para incorporar la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa. La aprobación de este proyecto de ley permitiría avanzar en el reconocimiento de las características particulares de la pedagogía hospitalaria a través del diseño de iniciativas de política pública en la materia.

Actualmente la política de pedagogía hospitalaria presenta importantes desafíos al ser comparada con los avances presentados a nivel internacional. Estos desafíos se dan con respecto a la definición de una modalidad de atención educativa sincrónica, la responsabilización de las entidades sostenedoras públicas en la provisión de educación a NNA con necesidades médicas, el establecimiento del rol de la familia y el personal de salud en la respuesta educa-

tiva entregada, la garantía en el uso de infraestructura y especificación de requisitos técnicos, el diseño de un mecanismo de financiamiento estable, la definición de una dedicación horaria mínima de los docentes hospitalarios, el diseño de instrumentos para el diagnóstico y planificación, la estipulación del rol de la escuela hospitalaria y el establecimiento de origen en el retorno del estudiante, y la provisión de formación continua en TICs y adaptada a las necesidades locales del profesorado.

Para enfrentar estos desafíos se ofrecieron recomendaciones en las dimensiones de políticas públicas, gestión educativa y formación profesional. Estas recomendaciones buscan regular el funcionamiento de las escuelas y aulas hospitalarias y promover el desarrollo de la pedagogía hospitalaria en el país para garantizar el derecho de la educación de los NNA que por condiciones médicas no pueden asistir a sus establecimientos regulares.

Referencias

- Äärelä, T., Määttä, K., & Uusiaini, S. (2018). The challenges of parent-teacher collaboration in the light of hospital school pedagogy. *Early Child Development and Care*, 188(6), 709-722.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1230108>
- Administración Federal de Servicios Educativos. (2010). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria*.
<https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4857/Apuntes%20de%20Pedagog%C3%ADa%20Hospitalaria%20memoria%20del%20Primer%20Diplomado%20en%20Pedagog%C3%ADa%20Hospitalaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ardón, D., Leytón, F., Méndez, N., Monge, K., & Valverde, G. (2015). La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad. *Actualidades Investigativas en Educación*, 17(1), 1-23.
- Arredondo, T. (2020). *Escuelas y aulas hospitalarias en Chile*.
<https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>
- Ávalos, L., & Fernández, M. B. (2021). Teachers of Hospital Pedagogy: A Systematic Review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31, e3139.
<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3139>
- Barbosa, A. M., Guzmán, E., Marroquín, Y. P., Pérez, L. Y., & Vaca Díaz, G. (2014). *Pedagogía hospitalaria sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos* [Pontificia Universidad Javeriana].
<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12304>
- Bastidas-Rivera, S., Sánchez, J. E., Sierra-Gil, Y. L., & González-Cabal, L. F. (2023). The Hospital Classroom: An Opportunity for Educational Inclusion. *Human Arenas*.
<https://doi.org/10.1007/s42087-023-00362-6>
- Batista, M. J., Pontes, C. M., Cruz, B. L., Macedo, E. C., de Lavor Coriolano Marinus, M. W., & Pedrosa, L. (2023). Pedagogical practices developed with children through hospital classes: An integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, e10-e18.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.05.014>
- BOE-A-1998-18120 (1998).
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-18120
- BOE-A-2013-12632 (2013).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632#ddunica>
- Boletín 15008-04, No. 370 (2022).
<https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=15514&prmBOLETIN=15008-04>
- Cardell, A., & Quirós, E. (2023). Aula hospitalaria, atención domiciliaria y centro educativo: Diferentes espacios, un proyecto educativo inclusivo. *Avances en Supervisión Educativa*, 40, Article 40.
<https://doi.org/10.23824/ase.v0i40.826>
- Circular A 15/03 (2019).
- Collegio dei docenti. (2021). *Piano Triennale Offerta Formativa III - UDINE*.
<https://3icudine.edu.it/wp-content/uploads/sites/358/UDIC85700X-202225-202122-20211227-2.pdf?x19470>
- Csinády, R. (2015). Hospital Pedagogy, a Bridge Between Hospital and School. *Hungarian Educational Research Journal*, 5(2), 49-65.
- Demirdjian, G., Rodríguez, S., Vassallo, J. C., Irazola, V., & Rodríguez, J. (2017). Capacitación hospitalaria de profesionales pediátricos en investigación y gestión. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(1), 58-64.
<https://doi.org/10.5546/aap.2017.58>
- European Commission. (2015). *The institutional environments of Home and Hospital Education (HHE) in Europe*.
https://www.lehoproject.eu/jdownloads/Public/International%20community/LeHo_-_Institutional_environments_of_HHE_in_Europe_June_2015_0.pdf

- Fehrmann, P., Medina, T., Obreque, P., & Teylorl, J. (2024). Capítulo III. Modelo de salud y escuela hospitalaria: Dos caminos en construcción, análisis desde la realidad chilena. En A. González, C. Hewstone, & L. Arciniegas, *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: Nudos críticos y posibilidades de transformación*. CELEI.
- Ferreira, M., & Riquelme, S. (2019). Resultados de la investigación del eje de políticas en México y Bruselas. En Redlaceh (Ed.), *Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH*. Santillana. https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2023/02/Compendio_IV_Congreso_REDLACEH.pdf
- Fisher, J. M., & Horn, C. I. (2023). O hospital como espaço de atuação para o pedagogo. *Educ. Form.*, 8, e10102-e10102. <https://doi.org/10.25053/redufor.v8.e10102>
- Fuentes, S., Segura, F. de M., & Varga, L. (2014). *Informe del estudio al Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*. Ministerio de Educación Pública. <https://mep.janium.net/janium/Documentos/11026.pdf>
- Gonçalves, R., Teixeira, U., Oliveira, W., & Rodrigues, I. (2019). CLASSE HOSPITALAR: A GESTÃO PEDAGÓGICA DE PROFESSORES COM EDUCANDOS EM IMINÊNCIA DE MORTE. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação - Periódico científico editado pela ANPAE*, 35(2), Article 2. <https://doi.org/10.21573/vol35n22019.91144>
- González, P., Fernández, A., & Leyton, C. (2019). *Políticas para el acceso a tecnologías de acceso universal en el sistema escolar chileno: Evaluación y recomendaciones* (Serie de sistemas públicos). <https://www.sistemaspublicos.cl/publicacion/politicas-para-el-acceso-a-tecnologias-de-acceso-universal-en-el-sistema-escolar-chileno-evaluacion-y-recomendaciones/>
- Gutiez, P., & Muñoz, M. V. (2021). AULAS HOSPITALARIAS: Diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 0, Article 0.
- Jopia, M., & Medina, M. (2019). Atención pedagógica para estudiantes con patologías en salud mental. En Redlaceh (Ed.), *Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH*. Santillana. https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2023/02/Compendio_IV_Congreso_REDLACEH.pdf
- Kapelaki, U., Fovakis, H., Dimitriou, H., Perdikogianni, C., Stiakaki, E., & Kalmanti, M. (2003). A Novel Idea for an Organized Hospital/School Program for Children with Malignancies: Issues in Implementation. *Pediatric Hematology and Oncology*, 20(2), 79-87. <https://doi.org/10.1080/0880010390158586>
- Latorre-Medina, M. J., & Blanco-Encomienda, F. J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 13(2), 95-116.
- Ley 30.772 (2018). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6261995/5510295-ley-30772-ley-que-promueve-la-atencion-educativa-integral-de-los-estudiantes-con-condiciones-de-hospitalizacion-o-con-tratamiento-ambulatorio-de-la-educacion-basica.pdf>
- Ley de Educación Nacional N° 26.206 (2006). <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Lizasoain Rumeu, O., & Polaino-Lorente, A. (1996). La pedagogía hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. *Comunidad educativa*, 231, 14-16.
- López, V., & González, L. (2023). *Pedagogía Hospitalaria e Inclusión Educativa: Desafíos y Proyecciones* (Propuestas para Políticas Inclusivas). Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.
- Małkowska-Szcutnik, A., Berkowska, A., Gajda, M., & Kleszczewska, D. (2021). Teaching in Hospitals and Healthcare Resorts: A Qualitative Study of Teachers' Needs. *Education Sciences*, 11(7), Article 7. <https://doi.org/10.3390/educsci11070311>
- Martínez, A., & Urueña, Y. (2020). *Pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias: Un reto para la formación de licenciados en educación infantil* [Licenciatura en educación infantil]. Universidad Pedagógica Nacional.

- Ministerio de Educación. (2024a). *Directorio de escuelas hospitalarias* [Dataset].
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fespecial.mineduc.cl%2Fwp-content%2Fuploads%2Fsites%2F31%2F2024%2F04%2FCopia-de-directorio-escuelas-hospitalarias-2024.xls&wdOrigin=BROWSELINK>
- Ministerio de Educación. (2024b). *Plan de reactivación educativa*. Ministerio de Educación.
<https://reactivacioneducativa.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/127/2024/04/Plan-de-Reactivacion-Educativa-2024-Ministerio-de-Educacion-de-Chile.pdf>
- Ministerio de Educación, & Ministerio de Salud Pública. (2016). *Modelo nacional de gestión y atención hospitalaria y domiciliaria*.
<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf>
- Ministero dell'Istruzione e del Merito. (2016, enero 7). *Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020*.
<https://m.flcgil.it/files/pdf/20160111/nota-464-del-7-gennaio-2016-pon-scuola-2014-2020-scuole-polo-in-ospedale.pdf>
- Ministero dell'Istruzione e del Merito. (2020). *Scuola in Ospedale Istruzione Domiciliare*. Scuola in Ospedale Istruzione Domiciliare.
<https://scuolainospedale.miur.gov.it/sio/home/scuola-in-ospedale/>
- Ordinario N° 206 (2011).
<https://escuelahospitalaria.cl/wp-content/uploads/2019/09/ORD.-N%C2%BA-206-2-2.pdf>
- Ordinario N° 315 (2012).
<https://escuelahospitalaria.cl/wp-content/uploads/2019/09/ORD.-N%C2%BA-315.pdf>
- Ordinario N° 702 (2000).
- Ordinario N° 1186 (2009).
- Ordinario N° 1228 (2018).
https://escuelahospitalaria.cl/wp-content/uploads/2019/09/Ord.-1228_28082019_103128.pdf
- Palomares-Ruiz, A., Sánchez-Navalón, B., & Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522.
- PUCE. (2023, febrero 7). Diplomado en Pedagogía hospitalaria y domiciliaria desde un enfoque inclusivo. *Educación continua PUCE*.
<https://formacionespecializada.puce.edu.ec/producto/diplomado-en-pedagogia-hospitalaria/>
- Redlaceh. (2009). *Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación*.
- Redlaceh. (2019). *Ley Marco sobre el Derecho a la Educación de los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad en América Latina y El Caribe aprobada en la XXX Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano Celebrada en Mayo de 2015*.
- Resolución Ministerial N.° 241-2017-MINEDU (2017).
<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/169894-241-2017->
- Serradas, M. (2015). La pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. *Educación en Contexto*, 1(2), 38-55.
- Soto, P. (2024). *Informe en derecho. La regulación sobre la pedagogía hospitalaria en Chile. Propuestas normativas*.
- UMCE. (2024). *Diplomado en Educación Hospitalaria*. *continua*.
<https://econtinua.umce.cl/index.php/es/>
- USACH. (2024, marzo 6). *Diplomado Pedagogía Hospitalaria* [Text]. Departamento de Educación.
<https://educacion.usach.cl/?q=diplomado-pedagogia-hospitalaria>

Acerca de los autores



Mg. Daniela Quezada

Ayudante de Investigación de la línea “Valor Público en Educación”
Socióloga y Magíster en Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Directora del Observatorio de Estadísticas de Género e Interseccionalidades (ODEGI).



Antonia Morales

Antonia es Cientista política de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Magíster (c) en Public Policy and Management de la Universidad de York.
Coordinadora de proyectos de Fundación ECOH



Dr. Pablo González

Investigador Principal de la línea “Valor Público en Educación”
Ingeniero Comercial, Licenciado en Economía y Magíster en Economía de la Universidad Católica de Chile y Doctor en Economía de la Universidad de Cambridge de Inglaterra.
Profesor adjunto y Director Académico del Centro de Sistemas Públicos del Departamento de Ingeniería Industrial de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile.

Esta publicación fue elaborada en colaboración con el Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile y con el apoyo de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad (REDLACEH).

Agradecemos los valiosos comentarios y aportes proporcionados por Sylvia Riquelme y Camila Scarabello de REDLACEH, que han sido de gran ayuda para comprender el funcionamiento de la pedagogía hospitalaria en Chile. No obstante, las ideas y conclusiones presentadas en este policy brief son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Centro Eduinclusiva

Buscamos desarrollar investigación transdisciplinaria sobre los factores individuales, organizativos y de política necesarios para lograr una educación inclusiva de calidad; apoyar mediante la propuesta y la transferencia de intervenciones y estrategias basadas en la evidencia para una educación inclusiva; y formar capital humano avanzado para la investigación en educación inclusiva.

Serie Policy Briefs

El Área de Incidencia en Política Pública del Centro Eduinclusiva desarrolla una serie de Policy Briefs –documentos denominados “**Propuestas para Políticas Educativas**”– que tienen por objetivo aportar al debate público en pos de la transformación del sistema educativo hacia la inclusión y la calidad.



Av. El Bosque 1290, Viña del Mar
Campus Sausalito PUCV
ciecomunicaciones@pucv.cl
32 - 237 2575