

Pedagogía Hospitalaria e Inclusión Educativa: Desafíos y Proyecciones

Verónica López y Luis González

Centro de Investigación para la Educación Inclusiva

Síntesis

Las escuelas y aulas hospitalarias representan un aporte significativo a la educación inclusiva, favoreciendo el acceso a estudiantes en situación de enfermedad, que no tienen oportunidad de mantenerse en el sistema regular debido a su salud. Aquí, los docentes cumplen con una labor clave en el aprendizaje de los estudiantes y en el soporte y desarrollo socioemocional de niñas y niños en contexto de hospitalización. El caso de Chile, es reconocido como uno de los mayores avances en la pedagogía hospitalaria y un referente a nivel mundial, a pesar del corto tiempo en el cual ha estado presente de forma institucionalizada. Sin embargo, siguen existiendo desafíos que atañen a la posibilidad de su funcionamiento con las condiciones necesarias para los estudiantes en tratamiento u hospitalizados.

El proyecto de Ley contenido en el boletín N° 15.008-04 modifica la LGE para el reconocimiento de la pedagogía hospitalaria como modalidad educativa. Esta iniciativa parlamentaria va en el camino adecuado, al reconocer a las aulas y escuelas hospitalarias, así como a la atención que realizan las docentes en los domicilios, como un concepto mayor de “pedagogía hospitalaria” y como modalidad educativa propia. A pesar de lo anterior, se deja fuera el mecanismo de financiamiento, el cual debe ser diferenciado al modelo actual debido a las características particulares del contexto educativo; y debe complementarse con políticas de acceso universal a TICs y currículum digital, resguardando las condiciones laborales de las y los docentes.

Recomendaciones

En relación al Proyecto de Ley contenido en el boletín N° 15008-04, es necesario complementarlo en base a lo siguiente:

Avanzar al reconocimiento de esta modalidad educativa, no solo conceptual sino también administrativamente, como modalidad educativa propia.

Cambiar el financiamiento de la pedagogía hospitalaria, el cual se realiza con el mismo mecanismo de la educación regular y especial, en base a la asistencia, y pasar a un mecanismo predominantemente basal, que de garantía de estabilidad y permitan resguardar las trayectorias escolares de los estudiantes. Así también, debe considerar criterios de matrícula, con el fin de que los recursos entregados sean adecuados al tamaño de la cobertura de un aula o escuela hospitalaria específica.

En base a lo anterior, crear políticas de acceso universal a TICs, junto con la digitalización de recursos educativos, para el funcionamiento habitual de las Aulas Hospitalarias, así como para la mantención de su quehacer en contextos de crisis, como lo ocurrido con la pandemia.

Proyecto de Ley

El presente documento se enmarca en la invitación a la Dra. Verónica López a participar de la Comisión de Educación de la H. Cámara de Diputados para comentar el proyecto de ley, originado en mensaje, que modifica la Ley General de Educación para el reconocimiento de la pedagogía hospitalaria como modalidad educativa (Boletín N° 15.008-04).

* Cómo citar este documento: López, V., & González, L. (2023). *Pedagogía hospitalaria e inclusión educativa: Desafíos y proyecciones*. Propuestas para Políticas Inclusivas. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.

Antecedentes

En Chile, se estima que al menos uno de cada cuatro niñas, niños y adolescentes (NNA) ha sido hospitalizado alguna vez (García, 2005; Viotti, 2018). Donde los NNA que son hospitalizados de forma frecuente o periodos extensos, de exponen a distintos factores de estrés, como la separación de sus familias y pares, así como la enfermedad y los tratamientos que justifican su hospitalización (Steinke et al., 2016). Así mismo, estos periodos de hospitalización llevan a que la vida de niñas y niños se vea interrumpida, donde sus procesos de socialización, recreación y su trayectoria escolar pueden verse truncadas (Soejima et al., 2015; Steinke et al., 2016).

Así, el espacio de hospitalización se convierte en un ambiente con desafíos variados, debido a los efectos negativos en el desarrollo de los niños como la merma en las oportunidades educativas, el riesgo de retraso o pérdida del año escolar, así como aislamiento social y la aparición de estados de ansiedad (Coyne, 2006; Ortiz, 2006). Entonces, se observa como desafío el tratamiento de recuperación de la salud de la niña o niño hospitalizado, y por otra parte, se presenta el desafío de pensar en el espacio hospitalario como un lugar del desarrollo infantil mientras dura el tratamiento.

El informe Warnock de 1978, indica que niñas y niños hospitalizados representan a un estudiante que presenta una necesidad educativa especial, debido a que tienen una dificultad mayor para participar del proceso educativo en comparación a NNA sanos, y además están sujetos a las limitaciones que existen en cuanto a los recursos disponibles en los establecimientos, para poder generar un contexto de aprendizaje óptimo para niñas y niños en situación de enfermedad (García-Álvarez y Ruíz, 2014).

Así, pensando en el desarrollo infantil en el lugar de hospitalización, y la inclusión de NNA en el sistema educativo, implica la relevancia de la Pedagogía Hospitalaria, la que abre espacio para una educación especializada para niñas y niños alejados del contexto escolar a causa de una enfermedad, y con una heterogeneidad del cuerpo estudiantil dadas las mismas

condiciones de salud a las que se enfrentan (Souza y Rolim, 2019).

Por ello, es necesario pensar a la pedagogía hospitalaria bajo la perspectiva de la educación inclusiva. Donde la educación inclusiva es posible entenderla como un proceso que no excluye ni segrega a ningún estudiante de las oportunidades de aprender, desarrollarse y participar en las actividades de la comunidad educativa. Así, la inclusión es un proceso que busca la presencia, participación y el bienestar de las y los estudiantes.

Por ello, una educación realmente inclusiva, requiere de políticas y prácticas que permitan a los establecimientos educacionales preparar las condiciones de pertenencia y educación para todos los niños y jóvenes, independientemente de sus diferencias culturales, de género, lengua, etnia, idiosincrasia y nivel socioeconómico, entre otras. Poniendo énfasis en una perspectiva democrática que busca minimizar la inequidad mediante la preparación para la ciudadanía como forma de vida.

En este sentido, en Chile, se han creado espacios de cobertura escolar para niñas y niños, que anteriormente estaban alejados de la oportunidad de educarse, al no poder asistir a establecimientos regulares por su contexto personal. Un hito relevante para la inclusión en nuestro país, se da en el año 1999, cuando en base a los Decretos Supremos N°374 y 375, se permite y comienza la creación de escuelas y aulas hospitalarias reconocidas por el Ministerio de Educación (MINEDUC), y con la posibilidad de percibir la subvención de la Educación Especial-diferencial (MINEDUC, 2020), las cuales tienen como objetivo responder a las necesidades educativas, de NNA que debido a sus condiciones de salud, no pueden asistir a escuelas regulares.

Así, la creación de las aulas hospitalarias, presenta también un cambio de paradigma en la educación en Chile, la cual en la década de 1990 se ve inmersa en un foco hacia la integración de estudiantes, la cual tiene una visión segregadora al incorporar a los NNJ con necesidades educativas especiales a la escuela; para avanzar hacia un foco en la inclusión, que busca incorporar de forma

progresiva a los estudiantes con necesidades educativas específicas, crónicas y temporales, en base a un currículum común y en un aula común.

De acuerdo al Ministerio de Educación (2020), desde el año 1999 se han creado 53 aulas y escuelas hospitalarias en Chile, las cuales atienden una matrícula mensual de entre 2000 a 2500 NNJ diariamente, con una atención anual que alcanza los 25.000 estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad.

La Pedagogía Hospitalaria

Las aulas y escuelas hospitalarias se encuentran bajo un enfoque de la educación inclusiva, debido a que el objetivo de estas es la inserción al sistema educativo de NNA que se encuentran en tratamiento (Silva, 2012). Es así, que estas entran bajo el marco teórico de la Pedagogía Hospitalaria. La pedagogía hospitalaria es descrita por Pérez-Serrano (2004) como un área de la pedagogía social, que se encarga de la educación de los NNA que se encuentran hospitalizados. Así, el contexto de niñas y niños que son el foco de este tipo de pedagogía, es que la enfermedad o dolencia que justifica la hospitalización de estos, genera una ruptura de su vida cotidiana, la separación del entorno familiar y social, así como la interrupción de su escolaridad (Steinke et al., 2016). Así mismo, las dolencias de los NNA no sólo los afectan a ellos, sino que también a sus familias, por lo que la pedagogía hospitalaria no sólo se enfoca en los estudiantes, sino también en sus cercanos (Palomares-Ruiz et al., 2016).

En consideración del contexto de los estudiantes, se describe también que el fin último de la pedagogía hospitalaria es la contribución de los docentes en el desarrollo personal infantil, un aporte al aprendizaje que se ha visto interrumpido y del bienestar de salud y la socialización. Todos ámbitos que se ven mermados debido a la hospitalización a causa de alguna enfermedad que lo requiera (Salgado, 2020).

La acción pedagógica en el contexto hospitalario busca entonces, cubrir las necesidades educativas y emocionales

de los estudiantes, teniendo una doble función (Lieutenant, 2006). En primer lugar, se busca promover el mantenimiento del nivel escolar, la continuidad del aprendizaje y la reconciliación con la escuela, siempre dando relevancia de que no se vean truncadas las trayectorias educativas de estos estudiantes en riesgo. Por otra parte, la misma acción pedagógica permite que NNJ tengan una mejor respuesta emocional ante la enfermedad (Bustos y Cornejo, 2014).

Es así como en la pedagogía hospitalaria, el contexto del niño cobra relevancia y es el centro de la acción pedagógica. Esta focalización en el contexto de los estudiantes, se presenta como la “pedagogía más actual” para Riquelme (2006), debido a que se centra en la situación presente del estudiante hospitalizado, dejando en un segundo plano el cumplimiento de planes de estudios y del currículum diseñado para avanzar a cursos superiores.

Docentes Hospitalarios

Debido a la relevancia del trabajo realizado en aulas y escuelas hospitalarias para el desarrollo integral y el acceso a la educación para los NNA en situación de enfermedad, entonces la acción pedagógica, y, por ende, la figura del docente hospitalario cumple una labor fundamental. Como indican Souza y Rolim (2019), estos profesionales se desplazan de el espacio cotidiano como la escuela, hacia los hospitales, los cuales son un contexto estresante donde están presentes la enfermedad, el dolor y la muerte, y donde deben adaptar su práctica pedagógica para dar lugar a los tratamientos de salud o las restricciones propias del diagnóstico de la enfermedad.

Así también, los docentes y personal que trabaja en las aulas hospitalarias se enfrentan a un contexto heterogéneo, debido a los diferentes diagnósticos médicos de los estudiantes, o diferentes edades y niveles educativos. Esto hace que los docentes deban considerar estos contextos individuales, para formar estrategias de enseñanza diferenciados, y la necesidad de contar con tecnologías de información para poder realizar su labor de

forma adecuada (Palomares-Ruiz et al., 2016).

En el trabajo de Bustos y Cornejo (2014), indican que los docentes tienen una doble significancia en cuanto a su labor. Un primer aspecto, es la dimensión pedagógica propia del docente, donde buscan reinserir exitosamente al estudiante al sistema de educación formal, por medio de la entrega de herramientas y aprendizajes. Y un segundo aspecto, es la dimensión afectiva-emocional, donde se busca que el aula se viva como un espacio de normalidad, en medio del contexto de hospitalización, en el cual, niñas y niños puedan disfrutar el tiempo y las relaciones emocionales, aspecto del cual los docentes están plenamente conscientes.

En relación a lo anterior, se vuelve relevante para el docente hospitalario el establecer relaciones con el círculo cercano del estudiante, en cuanto los cuidadores del niño o niña reconocen la labor afectiva del docente con el estudiante (Ávalos y Fernández, 2019) y facilitan información del NNA que permite establecer estrategias de aprendizaje de forma adecuada (Gálvez et al., 2015). Así mismo, la relación del docente hospitalario con el personal médico permite obtener información médica, y de los cuidados específicos que necesita el estudiante para decidir la forma de enseñanza que se dará al niño o niña (Gálvez et al., 2015).

Sin embargo, los mismos factores que dan relevancia al trabajo del docente en un contexto de hospitalización, son los que generan los principales desafíos de la acción pedagógica. Ávalos y Fernández (2019) indican que los principales problemas que enfrentan los docentes hospitalarios surgen de las relaciones con los equipos médicos y cuidadores de los NNA, por lo que la colaboración entre los involucrados no sólo favorece a los estudiantes, sino que el mismo bienestar de los docentes al reducir el conflicto y el estrés en un contexto de sobrecarga de trabajo y burnout emocional (Hen, 2018). Otro de los desafíos relatados por Ávalos y Fernández (2019) es la falta de políticas y formación adecuada para los docentes en un contexto de alta carga de trabajo debido a condiciones de trabajo adversas.

Finalmente, un desafío adicional que presenta la docencia hospitalaria está relacionado con las tendencias en cuanto al género. La revisión sistemática de literatura realizada por Ávalos y Fernández (2019) muestra que los docentes hospitalarios en su gran mayoría son mujeres. Así mismo, las personas cuidadoras de los estudiantes hospitalizados en las distintas investigaciones analizadas, también son mujeres. Esto muestra el sesgo de género en cuanto en quién recae la responsabilidad para realizar labores de cuidado en los NNA en situación de enfermedad.

Aulas y Escuelas Hospitalarias en Chile: Estado Actual

La pedagogía hospitalaria se percibe con una disciplina de creación reciente, donde se ven antecedentes desde principios del siglo XX y con aplicación distinta entre países, según sus niveles de implicación y de la relevancia que tienen sus políticas educacionales y sanitarias (Palomares-Ruiz, et al., 2015), pero con tres modalidades reconocidas y que se replican en el sistema chileno: (1) Enseñanza en servicio (modalidad de sala de hospitalización en Chile); (2) Enseñanza en aula, dentro o adyacente al recinto médico (modalidad de aula hospitalaria en Chile); y (3) Enseñanza en domicilio (modalidad Atención domiciliaria en Chile) (Ávalos y Fernández, 2019).

El caso de Chile, es reconocido como uno con los mayores avances en la pedagogía hospitalaria y un referente a nivel mundial, a pesar del corto tiempo en el cual ha estado presente (Palomares-Ruiz et al., 2014). MINEDUC (2020) indica como primer indicio de pedagogía hospitalaria a la creación de la primera escuela básica dentro de un recinto médico, en el Hospital Regional de Concepción, el 1ro de marzo de 1960. Recién en la década de los 90, se ven nuevos esfuerzos, con 4 nuevas escuelas en hospitales de Santiago, las cuales estaban a cargo de instituciones sin fines de lucro, y sin reconocimiento oficial, con una labor más asistencial que pedagógico.

Es en la misma década de los 90 que se establece gran parte del marco legislativo que rige actualmente a la

pedagogía hospitalaria en Chile. En primer lugar, se encuentra la Ley de Integración Social de las personas con Discapacidad N°19.284 promulgada en el año 1994, que resaltaron el rol del Estado para la integración e igual acceso a distintos derechos, entre ellos, el acceso a la educación para las personas en situación de discapacidad; y los Decretos Supremos N°374 y N°375, ambos del año 1999, que autorizó la atención de los escolares hospitalizados y permitió el apoyo económico por medio de la subvención de educación especial por los alumnos atendidos en las escuelas o aulas hospitalarias, respectivamente.

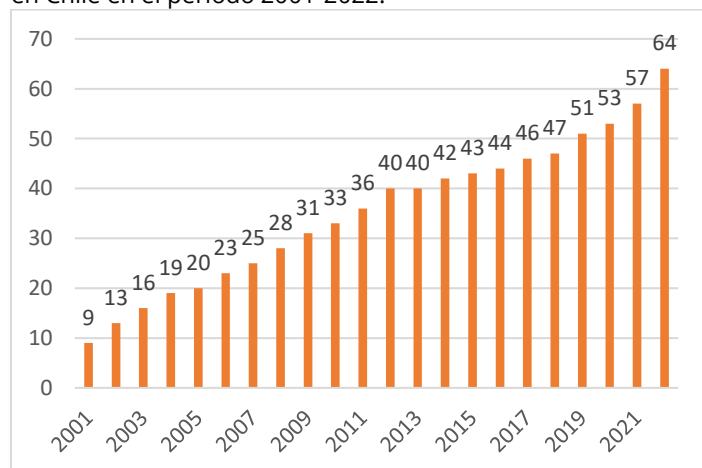
En base al marco legal al año 1999, se estableció la pedagogía hospitalaria principalmente centrada en la educación básica, una restricción de la estadía en la escuela hospitalaria de 3 meses, y a su vez, estableció que el financiamiento fuera por medio de una subvención específica, sujeta no tan sólo a la matrícula, sino a la asistencia de los estudiantes, y previa disponibilidad presupuestaria.

Posteriormente con la Ley 20.201 promulgada el año 2007, que tenía como objetivo aumentar la subvención de educación especial para discapacidades más severas y perfeccionar la normativa que regula a la educación especial; y posteriormente ratificada por el artículo 40 de la Ley 20.422 del año 2010 que permite la atención educativa de los NNA en situación de enfermedad que requerían hospitalización (MINEDUC, 2020). Así, se amplió la cobertura de las aulas hospitalarias a educación parvularia y educación media, quitándose la restricción de 3 meses de estadía en la escuela hospitalaria, pero no se generaron cambios en el mecanismo de financiamiento.

En este contexto, MINEDUC (2020) indica que desde el año 1999, cuando se permite legalmente la creación de aulas y escuelas hospitalarias, hasta el año 2020, se crearon 53 aulas o escuelas en el país. Estas, se indica que atendieron una matrícula mensual de 2500 estudiantes, alcanzando una atención anual de alrededor de 25.000 estudiantes en situación de enfermedad, los que pueden obtener la certificación de los estudios cursados en los establecimientos hospitalarios.

Según datos del Ministerio de Educación, y complementando con el directorio de escuelas hospitalarias del año 2022, las aulas y escuelas hospitalarias han aumentado desde 9 en el año 2001 a 57 en el año 2021. De acuerdo al directorio de escuelas hospitalarias del año 2022, se registran 71 aulas y escuelas, de las cuales 66 estaban en funcionamiento y el resto eran las proyectadas a abrir en 2023. De las 66 que ya estaban en funcionamiento, existen 2 registradas como “en receso”. Así, entre el año 2001 al 2022 las aulas se multiplicaron más de 7 veces, llegando a 64 en el año 2022 (ver Figura 1), donde de acuerdo a su descripción, se reconocen 10 aulas y 54 escuelas.

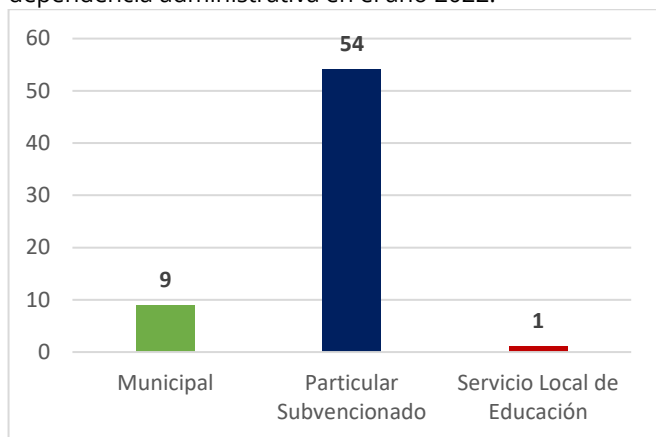
Figura 1. Evolución del número de escuelas hospitalarias en Chile en el periodo 2001-2022.



Fuente: Elaboración propia en base a MINEDUC (2020) y Directorio de escuelas hospitalarias del año 2022.

Además, como se puede observar en la Figura 2, hay una clara tendencia en la provisión privada de la educación hospitalaria. En el año 2022, de las 64 aulas y escuelas hospitalarias existentes en Chile, 54 (84%) eran de dependencia particular subvencionada, perteneciendo las 10 restantes pertenecen al sector público (9 municipales y 1 SLEP).

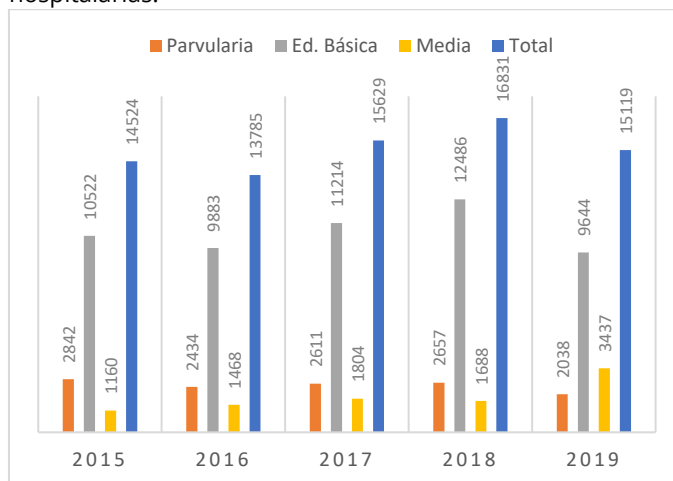
Figura 2. Número de escuelas y aulas hospitalarias según dependencia administrativa en el año 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a Directorio de Escuelas Hospitalarias 2022.

Utilizando el directorio de escuelas hospitalarias del año 2022 y cruzando su información con los datos de Resumen de Matrícula Oficial por Establecimiento del mismo año, se observa la matrícula registrada por escuela hospitalaria. En el año 2022 se registró una matrícula total de 3.207 estudiantes, con un promedio de 50 estudiantes por escuela y una mediana de 25. De esta matrícula registrada, un 10,98% corresponden a educación parvularia, un 73,15% de educación básica, y 15,87% de educación media (ver Figura 3). Sin embargo, cabe destacar que la matrícula reportada es aquella registrada al 30 de abril, por lo que su número absoluto no es comparable a lo reportado en MINEDUC (2020), que muestra la atención anual, pero sí el peso relativo por nivel educacional, donde los estudiantes de educación básica representan la mayor proporción de los atendidos (ver Figura 3).

Figura 3. Matrícula de estudiantes en aulas y escuelas hospitalarias.



Fuente: Elaboración propia en base a MINEDUC (2020).

Sin embargo, a pesar del aumento en la cobertura en pedagogía hospitalaria en nuestro país, no estuvo ajeno a las dificultades en la provisión del servicio educativo en medio de la pandemia, siendo sus condiciones de operación peor que aquellos en el sistema regular de educación, ante la dificultad -e imposibilidad en algunos casos- de acceder a las instalaciones sanitarias donde operaban normalmente, durante el periodo de confinamiento (López, 202). Debido a las modalidades de la pedagogía hospitalaria, en muchas aulas o escuelas hospitalarias se utilizan espacios o salas que son parte del recinto de salud. Estos espacios, en medio de la pandemia fueron reconvertidos para la atención de pacientes de CoVid-19 u otras necesidades (Riera-Negre et al., 2021), generando desafíos en la enseñanza y bienestar emocional de los niños (Sánchez Duque, 2022) y una reducción drástica en el financiamiento de las aulas hospitalarias (Cárdenas, 2021).

Aulas y Escuelas Hospitalarias en Chile: Desafíos Futuros

1. Reconocimiento como Modalidad Educativa

Como Palomares-Ruiz et al. (2014) indican, la política de pedagogía hospitalaria ya se ha insertado de forma amplia en distintos países, pero con distintos enfoques de aplicación, y con desafíos que se repiten entre los distintos países, tal como se ha evidenciado en la literatura (Ávalos y Fernández, 2019).

Así, un primer desafío, es el reconocimiento formal de la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa. Las modalidades educativas se definen como “las divisiones que se establecen dentro de un nivel del sistema educativo y se basan, específicamente, en un campo de conocimiento” (García-Álvarez y Ruiz, 2014). Esto cobra relevancia, toda vez que la institucionalización de la estructura académica, también le da legitimidad ante la sociedad, y permite el desarrollo mismo de la modalidad y sistema educativo (García-Álvarez y Ruiz, 2014).

En el caso chileno, como hemos visto, el Decreto 374 del año 1999, permite la creación de las aulas y escuelas hospitalarias, estableciendo la pedagogía hospitalaria como otro tipo de provisión de la educación especial, pero no la reconoce como una modalidad educativa. Actualmente, está en discusión el proyecto de ley que modifica la Ley General de Educación para reconocer la pedagogía impartida en escuelas y aulas hospitalarias como modalidad educativa (Boletín N° 15.008-04).

2. Financiamiento como Modalidad Educativa

A nivel internacional, un segundo desafío es el financiamiento de la pedagogía hospitalaria. Los mecanismos de financiamiento suelen ser poco consistentes, pasando desde financiamiento desde fundaciones, municipios, o el Estado, debido al no existir un contexto común técnico, económico o legal, como lo es en gran parte de Europa (Csinády, 2015).

En Chile, no cabe duda que las aulas y escuelas hospitalarias, aunque concebidas bajo un enfoque de integración, han avanzado en cobertura para resguardar el derecho de la educación y las trayectorias educativas de NNA coherente con los principios para una educación inclusiva, siendo también un ejemplo internacional en pedagogía hospitalaria. Sin embargo, en el tránsito entre un enfoque de integración a uno de inclusión en educación genera tensiones. Específicamente, el modelo de financiamiento basado en vouchers y bajo disponibilidad presupuestaria se presenta como barrera para la inclusión y el resguardo del derecho a la educación.

En el caso chileno, la pedagogía hospitalaria es financiada por medio de la subvención escolar de educación especial, siguiendo un modelo de financiamiento de la inclusión, descrito como “input model” (Meijer, 1998). Esta clase de financiamiento se deriva de la existencia de un diagnóstico o categorización de los estudiantes, por ello, están asociados al mismo estudiante y no a los establecimientos educacionales hospitalarios para cubrir las distintas necesidades de recursos, humanos y pedagógicos, necesarios para una adecuada enseñanza. Además, en el caso chileno, el cálculo de la subvención recibida por las escuelas hospitalarias se basa en la asistencia mensual promedio de los estudiantes hospitalizados, lo que, considerando el contexto de salud de estos NNA, puede ser extremadamente variable. Aunque se ha establecido un “piso base” de subvención, este está sujeto a restricciones de matrícula de las escuelas, y mantiene la misma lógica de financiamiento de la educación regular y especial, a la pedagogía hospitalaria.

Como se mencionó anteriormente, a partir del año 1999, el Ministerio de Educación otorga el aporte de la subvención de educación especial diferencial por cada NNA al sostenedor de la escuela o aula hospitalaria, sin Jornada Escolar Completa (JEC). Esto, debido a que, dadas las condiciones de salud de los estudiantes, no es posible que los establecimientos puedan adscribirse a la JEC (MINEDUC, 2020). Sin embargo, esta subvención sigue las mismas lógicas que las subvenciones del sistema regular y del sistema de educación especial, donde el cálculo de la subvención a pagar, variará según el promedio mensual de

asistencia diaria, por cada estudiante atendido en la escuela o aula hospitalaria, lo que no considera el contexto de vulnerabilidad, situaciones transitorias y transicionales de los estudiantes hospitalizados.

Si bien, la Ley 20.152 del año 2019, estableció un “Piso Base” de subvención para las escuelas y aulas hospitalarias, este piso está sujeto a que los establecimientos hospitalarios tengan una matrícula menor a 8,2 alumnos, manteniendo la misma lógica de financiamiento, en base al voucher, lo que precariza la forma de funcionamiento de las escuelas y aulas Hospitalarias.

3. Hacia un Currículum Inclusivo con uso de TICs de Acceso Universal

La existencia de un currículum inclusivo es también otro desafío de la pedagogía hospitalaria. Las diversidades de contexto en las que se educan a niñas, niños y jóvenes en el contexto de pedagogía hospitalaria -entre ellas, la falta de continuidad en su permanencia- llevan a la necesidad de un diseño del currículum que sea flexible, donde cobran vital importancia los recursos pedagógicos y TICs que permitan las adaptaciones necesarias (Salgado, 2019), poniendo el foco la posibilidad de reinserción de los estudiantes. Así, un currículum flexible y orientado a la reinserción significa, necesariamente, la elaboración de adaptaciones curriculares, que permiten el desarrollo de competencias socioemocionales de los estudiantes en situación de enfermedad, en cuanto producen mejoras físicas, psíquicas y emocionales en los NNA, que por consiguiente facilita la recuperación médica y trae mejoras en el bienestar emocional de las familias (Sánchez Duque, 2022).

4. La Gestión de Aulas y Escuelas Hospitalarias: Un Mundo en Sí Mismo

Otro apartado de desafíos se encuentra en la gestión y administración de las aulas y escuelas hospitalarias. Debido a la naturaleza de la atención de los estudiantes en aulas y escuelas hospitalarias, estas se realizan, por lo

general, en espacios y salas de un recinto de salud. Esto implica la necesidad de la coordinación con centros hospitalarios, respecto al uso de los espacios, al compartir su uso. Este conflicto en el uso de los espacios fue evidente en medio de la pandemia, donde la emergencia sanitaria llevó en primer lugar a cerrar las escuelas hospitalarias (Riera-Negre et al., 2021), y posteriormente en una reapertura lenta de estas (Riegel et al., 2022), debido a que los espacios ocupados para la enseñanza, fueron utilizados para otras necesidades de los recintos médicos.

Un último desafío a resaltar es la necesidad de apoyo a los docentes y personal hospitalario, debido a que el trabajo realizado se da en contextos de alta carga de trabajo debido a condiciones de trabajo adversas (Ávalos y Fernández, 2019) ya sea por el alto estrés emocional o el burnout laboral (Hen, 2018). El trabajo de Ávalos y Fernández (2019) muestra también, que estos problemas se replican a nivel internacional, donde se enfatiza en la necesidad de políticas de capacitación para estos tipos de contextos educativos.

Propuestas para Aulas y Escuelas Hospitalarias en Chile

***Propuesta 1.** Mantener política de Aulas y Escuelas Hospitalarias*

A lo largo de este trabajo se ha argumentado que la Pedagogía Hospitalaria es un aporte para avanzar hacia una educación inclusiva. Este aporte es, en primer lugar, pedagógico, debido a que permite la mantención de las trayectorias educativas de estudiantes que, debido a sus condiciones de salud, deben ser hospitalizados y/o no pueden asistir a escuelas regulares. En segundo lugar, el aporte refiere al apoyo emocional, donde el trabajo de docentes y equipos hospitalarios permiten un soporte emocional tanto a NNA y familias. En Chile esto ha sido respaldado por el aumento en la cobertura desde las políticas educativas, y desde el reconocimiento internacional de la experiencia local.

No obstante, el modelo de financiamiento basado en el

voucher, especialmente en contextos de crisis como la pandemia, puede llevar a precarizar las condiciones para la mantención de modalidades como esta (Cárdenas, 2021).

Propuesta 2. Cambiar el mecanismo de financiamiento de la Pedagogía Hospitalaria

Aplicar un mecanismo que sigue la misma lógica del financiamiento de la educación regular sobre los recursos que aulas y escuelas hospitalarias carece de sentido en base al contexto específico de los y las estudiantes en situación de enfermedad. Como se ha mencionado anteriormente, el cálculo de la subvención basado en la asistencia mensual promedio de los estudiantes hospitalizados, puede ser extremadamente variable y generar precarización en la atención de los estudiantes. Así mismo, financiar la inclusión educativa en base a categorizaciones médicas, puede generar un resultado contrario, la segregación (Meijer y Watkins, 2019).

Así, se requiere que el financiamiento se realice con un mecanismo predominantemente basal, que de garantía de estabilidad y permitan resguardar las trayectorias escolares de los estudiantes. La estimación y cálculo del valor basal debe considerar los recursos humanos y pedagógicos necesarios para la atención de la diversidad, en cuanto a los distintos diagnósticos médicos que existen en el contexto de hospitalización. Así también, debe considerar criterios de matrícula, con el fin de que los recursos entregados sean adecuados al tamaño de la cobertura de un aula o escuela hospitalaria específica.

Además, es necesario que existan políticas de desarrollo continuo de los docentes y equipos hospitalarios, dado lo fundamental de la mantención de los equipos de profesionales que componen esta modalidad, generando condiciones para su estabilidad y formación.

Propuesta 3. Reconocer a la Pedagogía Hospitalaria como modalidad educativa

La pedagogía hospitalaria en Chile hasta el día de hoy sigue siendo considerada dentro de la modalidad de educación

especial, pero no lo es, pues es transversal a todos los niveles educativos.

Esto genera también limitaciones en cuanto a su financiamiento, debido a que a pesar de atender a NNA que cumplen criterios para ser calificados como prioritarios, no pueden acceder a fondos SEP. Sin embargo, en términos administrativos tienen las mismas exigencias y supervisiones que la educación regular.

Así, reconocerla como una modalidad educativa específica, separada de la educación especial, permitirá generar condiciones, tanto en términos de su financiamiento como de sus exigencias administrativas, que sean situadas a la realidad y particularidades del contexto de los NNA dentro de la pedagogía hospitalaria.

Propuesta 4. Incorporar a la Pedagogía Hospitalaria dentro de una política de acceso universal a TICs y currículum digital.

Para el funcionamiento habitual de las Aulas Hospitalarias, así como para la mantención de su quehacer en pandemia, es fundamental la inversión en Tecnologías que permitan la conectividad. Esta inversión debiese estar incorporada en una política mayor de acceso universal a TICs (ej. Uruguay, Portugal, Noruega). Además, es necesario repensar el currículum y su accesibilidad mediante estrategias de digitalización curricular (ej. Corea del Sur) (González, Leyton & Fernández, 2019).

Así, tal como menciona el trabajo de González, Leyton y Fernández (2019), un currículum inclusivo debe diseñarse basado en principios de accesibilidad universal, donde la implementación curricular debe generar oportunidades de aprendizaje para todos los NNA. Las aulas y escuelas hospitalarias, con el apoyo de equipos docentes y médicos y las familias, deben aportar en el objetivo de que todos los NNA avancen en sus aprendizajes, en consideración de que estos representan una parte de la población estudiantil que enfrentan mayores barreras y con un alto riesgo de deserción.

Comentarios al Proyecto de Ley

Actualmente, se encuentra en discusión un proyecto de ley que modifica la Ley General de Educación para el reconocimiento de la pedagogía hospitalaria como modalidad educativa (Boletín N° 15.008-04). Este proyecto indica:

“Intercálase en el inciso segundo del artículo 22 del decreto con fuerza de ley N° 2, de 2009, del Ministerio de Educación, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley No 20.370, con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, entre las palabras “adultos” e “y”, la siguiente frase: “,la pedagogía hospitalaria impartidas en escuelas y aulas hospitalarias”.

En función de los antecedentes y propuestas planteadas en este documento, una iniciativa parlamentaria de este tipo va en el camino adecuado, toda vez que a) reconoce que las aulas y escuelas hospitalarias forman parte del concepto mayor de “pedagogía hospitalaria” y por tanto reconoce el carácter pedagógico del trabajo que llevan a cabo las y los docentes hospitalarios, así como las características particulares de la administración educativa que realizan los sostenedores; y b) propone el reconocimiento formal de la pedagogía hospitalaria impartida en escuelas y aulas hospitalarias, como modalidad educativa propia. Esto permite proyectar la continuidad futura de este tipo de educación, con fines inclusivos, como política educativa.

Elementos que el Proyecto deja fuera

Reconociendo que la iniciativa parlamentaria aborda y recoge las propuestas 1 y 3 del presente documento, no se aborda las propuestas 2 y 4, a saber a) el financiamiento diferenciado de la pedagogía hospitalaria bajo un modelo de financiamiento mayoritariamente basal, que asuma las características particulares del contexto educativo de las

aulas y escuelas hospitalarias y de las situaciones y condiciones de sus estudiantes; y b) la incorporación de la pedagogía hospitalaria como parte de una política de acceso universal a TICs y currículum digital, resguardando las condiciones laborales de las y los docentes en el contexto de educación remota.

Conclusiones

Las aulas y escuelas hospitalarias están presentes en Chile desde el año 1999, y siguen creciendo en número. Hoy se registran 66 aulas y escuelas hospitalarias (datos del año 2022), 64 de ellas en pleno funcionamiento, y se proyecta abrir 5 más durante el año 2023. Así, entre el año 2001 al 2022 las aulas se multiplicaron más de 7 veces, llegando a 64 en el año 2022, siendo la mayoría escuelas hospitalarias de dependencia particular-subvencionada (84%).

Así, los datos muestran que la realidad de la pedagogía hospitalaria ha llegado para quedarse. La pedagogía hospitalaria constituye un aporte real a la inclusión educativa, en tanto permite dar garantías del derecho a educación de aquellas niñas, niños y jóvenes que, por distintas enfermedades y situaciones de salud, no pueden acceder ni permanecer de manera continua en el sistema de educación regular. La pedagogía hospitalaria impartida en escuelas hospitalarias, aulas hospitalarias y en domicilios facilita la continuidad de estudios y por tanto las trayectorias educativas de las y los estudiantes.

Por ello, es necesario avanzar al reconocimiento de esta modalidad educativa, no solo conceptual sino también administrativamente, como modalidad educativa propia. Sin embargo, junto con el acto administrativo del reconocimiento como modalidad educativa, se requiere un cambio en la forma y montos del financiamiento actual basado en asistencia, que permita inyectar mayores y mejores recursos para la pedagogía hospitalaria, entre ellos, el acceso universal a TICs y la digitalización de recursos educativos.

Referencias

- Ávalos, L., & Fernández, M. B. (2021). Teachers of Hospital Pedagogy: A Systematic Review. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 31, e3139.
- Bustos, C. & Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 186-197.
- Cárdenas, L. (2021, 23 agosto). Aulas hospitalarias vs. Mineduc: conflicto llega a tribunales y sostenedores acusan drástica baja en pago de subvenciones. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/aulas-hospitalarias-vs-mineduc-conflicto-llega-a-tribunales-y-sostenedores-acusan-drastica-baja-en-pago-de-subvenciones/VY6U57D6GRA57D4DHFWSUSYQM/>
- Csinády, R. V. (2015). Hospital pedagogy, a bridge between hospital and school. *HERJ Hungarian Educational Research Journal*, 5(2), 49-65.
- Decreto Supremo No. 374 (1999). Complementa Decreto Supremo de Educación N° 01/1998, autorizando la atención de los escolares hospitalizados.
- Decreto No. 375 (1999). Modifica decreto N° 8.144, de 1980. Ministerio de educación. <https://bcn.cl/2m7ps>.
- Gálvez, B., Navarro, J., & Rivera, J. (2015). Estrategias docentes en las escuelas y aulas hospitalarias. *Revista Educación Las Américas*, 1, 13-25.
- García, R., & Barra, F. D. L. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Rev. Med. Clin. Condes*, 236-241.
- García-Álvarez, A., & Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education*, (2), 72-92.
- 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* (17).
- Ley No. 19.284. (1994). Establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30651>.
- Ley No. 20.201 (2007). Modifica el DFL N° 2, de 1998, de Educación, sobre subvenciones a establecimientos educacionales y otros cuerpos legales. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=263059>.
- Ley No. 20.422. (2010). Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903>.
- Hen, M. (2018). Causes for procrastination in a unique educational workplace. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 46(3), 215-227. doi:10.1080/10852352.2018.1470144.
- López, V. (2020). Pedagogía hospitalaria: Desafíos para la inclusión educativa. Presentación realizada a la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados. Valparaíso: Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.
- Meijer, C. J. (1998). Integration in Europe: Provision for Pupils with Special Education Needs. *Trends in 14 European Countries*. European Agency for Development in Special Needs Education, Teglgårdsparken 100, DK-5500 Middelfart, Denmark.
- Meijer, C. J., & Watkins, A. (2019). Financing special needs and inclusive education—from Salamanca to the present. *International Journal of Inclusive Education*, 23(7-8), 705-721.
- Ministerio de Educación. (MINEDUC) (2020). Escuelas y Aulas Hospitalarias en Chile. Santiago, Chile.
- Muñoz, V. V. (2013). Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España. Extraído el 10 de febrero de 2014 de <http://eprints.ucm.es/18133/1/T34246.pdf>.
- Palomares—Ruiz, A., Sánchez—Navalón, B. y 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), pp. 1507-1522.
- Pérez-Serrano, G. (2004). Pedagogía social-educación social: construcción científica e intervención. Narcea.
- Riegel, F., Unicovsky, M., Escobar, O., Galleguillo, A., & Crossetti, M. (2022). Nursing education in Covid-19 times in Latin America: experiences from Brazil, Chile and Colombia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43.

Riera-Negre, L., Paz-Lourido, B., Negre, F., Rosselló, M. R., & Verger, S. (2021, July). Self-Perception of Quality of Life and Emotional Well-Being among Students Attending Hospital Classrooms during COVID-19 Pandemic. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 8, p. 943). MDPI.

Riquelme, S. (2006). *Aulas y Pedagogía Hospitalaria en Chile*. Santiago: Gafimpres.

Salgado, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias Imágenes*, 19(1), 100-107.

Sánchez Duque, C. (2022). Desarrollo de competencias socioemocionales a través del arte teatral online para niños y niñas en contextos hospitalarios de Chile en tiempos de Covid-19. *Revista Realidad Educativa*, 2(2), 79-121.

Serrano-Sánchez, J., & Prendes-Espinosa, M. (2015). Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos. *Estudios sobre Educación*, 28, 187-210.

Silva, G. (2012). Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado.

Soejima, T., Sato, I., Takita, J., Koh, K., Maeda, M., Ida, K., & Kamibeppu, K. (2015). Support for school re-entry and

relationships between children with cancer, peers, and teachers. *Paediatrics International*, 57(6), 1101-1107. <https://doi.org/10.1111/ped.12730>

Souza, Z., & Rolim, C. (2019). As vozes das professoras na pedagogia hospitalar: descortinando possibilidades e enfrentamentos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25, 403-420.

Steinke, S. M., Elam, M., Irwin, M. K., Sexton, K., & McGraw, A. (2016). Pediatric Hospital School Programming: An Examination of Educational Services for Students Who Are Hospitalized. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 35(1), 28-45.

Violant, V., Molina, M. C., & Vicente, C. P. (2009). *Pedagogía Hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Ministerio de Educación. División de Educación General. Unidad de Educación Especial.

Viotti, F. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud y el uso del tiempo en niños hospitalizados* (Tesis doctoral, Universidad de Salamanca).

Sobre los Autores

Verónica López Leiva

Psicóloga de la Pontificia Universidad Católica de Chile y doctora en Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Directora del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva, directora del Programa de Apoyo a la Convivencia Escolar PACES-PUCV y académica titular de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Ha liderado y colaborado en diferentes proyectos de investigación vinculados a la convivencia escolar e inclusión educativa.

Luis González Herrera

Ingeniero Comercial, Licenciado en Ciencias Económicas de la Universidad de Chile. Profesional del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva. Ha desarrollado investigación en temas relacionados a rezago escolar, violencia escolar, clima escolar y bienestar subjetivo.

Centro Eduinclusiva

Somos un Centro de Investigación que permite la convergencia de distintas disciplinas y que tiene como principal propósito trabajar para que Chile tenga una educación inclusiva y de calidad. Hacemos investigación de avanzada en el tema, formamos capital humano especialista y aportamos al mejoramiento de las políticas y las prácticas que potencian la educación inclusiva.

Serie Policy Briefs

El Área de Incidencia en Política Pública del Centro Eduinclusiva hemos desarrollado una serie de Policy Briefs - denominados **“Propuestas para Políticas Educativas”**- los cuales tienen por objetivo aportar al debate público y a los distintos actores sociales 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

Proyecto CIE 160009
Financiado por:
Programa PIA - Conicyt

