



# ESCUELAS Y AULAS HOSPITALARIAS EN CHILE

## INTRODUCCIÓN

La Ley de integración Social de las personas con Discapacidad N° 19.284/94 y Decreto Supremo N° 374/ 20-09-99, que modifica el Decreto Supremo N° 1/98, remplazada por la Ley 20.201 de 31 de Julio de 2007 y ratificada por el artículo 40 de la Ley N° 20.422 de Febrero de 2010 que "Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, permiten la atención educativa de los niños, niñas y jóvenes de la educación parvularia, básica, especial y media que padezcan de patologías o condiciones médico funcionales que requieran permanecer internados en centro especializados o en el lugar que el médico tratante determine o que estén en el tratamiento ambulatorio y/o domiciliario, cuyo único propósito es favorecer la continuidad de estudios y así evitar su desfase y deserción escolar.

En el marco de esta normativa vigente y del principio de igualdad de oportunidades, que señala el derecho de todos los niños, niñas y jóvenes a aprender en igualdad de condiciones, a partir desde el año 1999, a la fecha se han creado 53 escuelas y aulas hospitalarias en el país, atendiendo una matrícula mensual de entre 2000 a 2500 alumnos/as en forma diaria, alcanzando anualmente la atención de 25.000 escolares en situación de enfermedad.

La Unidad de Educación Especial de la División de Educación General del Ministerio de Educación es la encargada de apoyar y orientar los procesos educativos que se llevan a cabo en estas escuelas y aulas, para lo cual, se mantiene en coordinación permanente con las diversas fundaciones y corporaciones sostenedoras de estos establecimientos y en comunicación periódica con los profesionales que se desempeñan en el ámbito de la pedagogía hospitalaria.

## ANTECEDENTES

En la ciudad de Concepción, el 1° de marzo de 1960, se creó la primera Escuela Básica Chilena, dentro de un recinto hospitalario.

A partir de la década de los 90, en algunos hospitales de Santiago, iniciaron sus actividades "escuelas" que atendían a niñas, niños y jóvenes que padecían alguna enfermedad y/o patología crónica y que se encontraban hospitalizados, estas escuelas estaban a cargo de personas o instituciones sin

fines de lucro, funcionaban sin reconocimiento oficial (excepto la de Concepción) y cumplían un rol asistencial más que pedagógico.

En 1999 La Unidad de Educación Especial asumió la responsabilidad de trabajar el tema de la atención educativa de los escolares hospitalizados. Dicho trabajo estuvo referido a: I) revisión de la legislación existente; II) recopilación de información del quehacer pedagógico de las "escuelas Hospitalarias" que estaban funcionando en algunos hospitales; III) contacto con las fundaciones y corporaciones privadas que tenían a su cargo estas escuelas; IV) se visitó una muestra de ellas en hospitales de la Región Metropolitana.

A partir del trabajo realizado se dictan los Decretos Supremos de Educación N° 374 y N° 375 con fecha 20 de septiembre de 1999, propuestos por la División de Educación General, los que permiten la creación de escuelas y aulas hospitalarias y percibir la subvención de la Educación Especial-diferencial.

## LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN CHILE

### Consta de un marco legal y normativo:

- Constitución Política
- Convención sobre los derechos del niño
- Convención de las Naciones Unidas
- Ley General de Educación
- Ley de Inclusión Social para Personas con Discapacidad
- Ley de Inclusión Escolar
- Decretos N° 374, 375 (supremos) y N° 83 (exento)
- D.F.L. N° 2 de 1998 y sus modificaciones, Ley de Subvenciones

### Instructivos que complementan el funcionamiento de las escuelas hospitalarias

- Ordinario N° 702/2000. Envía orientaciones técnico-administrativas
- Ordinario N° 610/2007. Informa aspectos vigentes Ley 20201/07.
- Ordinario N° 1186/2009. Clarifica acciones en función de nueva ley y otros
- Ordinario N° 206/2012. Informa sobre atención escolar domiciliaria
- Ordinario N° 315/2012. Envía lineamiento en caso de colisión de asistencia
- Circular N° 05/2016. (Ministerio Salud), Envía medidas de Prevención de Infecciones asociadas al uso de las tecnologías, en escuelas y aulas hospitalarias
- Ordinario N° 102/2018. Envía orientaciones sobre la atención de estudiantes de educación media y/o secundaria en escuelas y aulas hospitalarias.
- Ordinario N° 1228/ 2018. Instruye sobre autorización docente en educación media.
- Circular N° 15/ 2019. (Ministerio de Salud), Instruye sobre la implementación de escuelas o aulas hospitalarias.



## LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN AMÉRICA LATINA

- Declaración de los derechos del niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento, consta de 12 derechos, principalmente en el ámbito educativo y social. Esta carta es validada por el PARLATINO el 22 de noviembre de 2013. Ciudad de Panamá, Panamá.
- Ley Marco en Pedagogía Hospitalaria de América Latina del año 2015, contiene 21 artículos que permiten la atención educativa en el hospital y en el domicilio. Mandata a los Ministerios de Educación de la Región a proporcionar atención educativa en contextos hospitalarios. A los Ministerios de Salud de la Región, les señala que deberán implementar un recinto escolar en los hospitales, para hacer efectiva la continuidad educativa de los escolares en situación de enfermedad.
- Chile, es un país que integra y es miembro activo del Parlamento de Latinoamérica y el Caribe (PARLATINO), y a la vez está dando cumplimiento a estos dos hitos históricos de Pedagogía Hospitalaria.

## ESTADO ACTUAL

Actualmente las cincuenta y tres escuelas y aulas hospitalarias reconocidas por el Ministerio de Educación, se encuentran localizadas 21 en la Región Metropolitana, 1 en la Región de Arica-Parinacota, 1 en la Región de Tarapacá, 2 en la Región de Antofagasta, 1 en la Región de Atacama, 3 en la Región de Coquimbo, 3 en la Región de Valparaíso, 1 en la Región de O'Higgins 3 en la Región del Maule, 4 en la Región del Bío-Bío, 6 en la Región de la Araucanía, 1 en la Región de los Ríos, 4 en la Región de los Lagos, 2 en la Región de Aysén, cuarenta y cinco son de dependencia particular subvencionada, a cargo de fundaciones y corporaciones sin fines de lucro y ligadas al tema de las enfermedades de los niños, niñas y jóvenes, siete de dependencia subvencionada municipal y 1 de dependencia de la Dirección de Educación Pública.

El crecimiento de estas escuelas y aulas hospitalarias ha sido sostenido en todo el país y a la fecha alcanza una cobertura mensual de aproximadamente 2500 estudiantes y de 25.000 en forma anual, quienes tienen continuidad educativa y obtienen la certificación de sus estudios cursados en dichos establecimientos educacionales hospitalarios.

Actualmente hay proceso de creación de nuevas escuelas hospitalarias en los hospitales y centros de salud de: Mejillones, Chañaral, Caldera, San Felipe, Llay-Llay, Quillota, San Antonio, Rengo, Santa Cruz, San Fernando, Curicó, Chillán, Concepción, Penco, Los Ángeles, Punta Arenas, algunas podrían entrar en funcionamiento en el año escolar 2020 y otras en el año 2021.

Existe una coordinación permanente con el Ministerio de Salud, para abordar el buen funcionamiento de estas escuelas y aulas hospitalarias, situación que ha



permitido ir fortaleciendo el accionar de estos establecimientos y proyectar su creación en nuevos hospitales públicos y privados del país.

El artículo 3° de la Ley 20201/2007 y ratificado por el artículo 40 de la Ley 20422/febrero de 2010, consagran las modalidades de atención de una escuela y aula hospitalaria y son:

- Aula hospitalaria, el acto educativo es impartido en una sala de clases del recinto hospitalario
- Sala de Hospitalización, el acto educativo es impartido en la sala cama del recinto hospitalario y/o sala de tratamiento médico.
- Atención domiciliaria, el acto educativo es impartido en el domicilio del paciente alumno.

Aspectos positivos de las nuevas leyes: (20201/2007 y 20422/2010).

- Incorporó la atención de la enseñanza parvularia 1° y 2° NT y educación media
- Incorporó la atención de todas las patologías y enfermedades
- Eliminó la exigencia de tres meses de hospitalización, (puede ser a partir del primer día de hospitalización).
- Hizo extensiva la atención escolar en todos los centros especializados de salud



Fuente: Gestión de datos, Mineduc. 2019



## MODELO PEDAGÓGICO

El Modelo Pedagógico de atención educativa a los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y domiciliario, debe tener sus propias características, y pensado en darle continuidad educativa a un paciente-alumno/a, por lo que debe ser eminentemente creativo, muy dinámico y flexible, enfocado primeramente en la recuperación del estado de salud del escolar, y en forma secundaria a los aprendizajes.

**A continuación, se señalan algunas sugerencias de criterios para tener en cuenta y que son:**

- El modelo de atención educativa debe ser global y continuado, es decir una atención integral.
- La respuesta educativa debe enfocarse desde una perspectiva amplia, abarcando el período de hospitalización y convalecencia.
- La realización de las diversas actividades sólo es posible tomando como punto de referencia un modelo organizativo flexible, adaptable a los diversos factores con condicionantes presentes en la escuela y aula hospitalaria.

**A continuación, se destacan algunos de los elementos que configuran el plan de actuación de una escuela hospitalaria:**

- Las actividades de enseñanza-aprendizaje en torno al currículo escolar se desarrollan, tanto en el aula de clases, como en la sala cama del niño, niña y/joven o en su domicilio. Aquí se debe considerar el tiempo proporcionado a cada asignatura, y se realizará tomando en cuenta los siguientes aspectos: patología del paciente-alumno, diagnóstico de aprendizajes en relación al curso en que se encuentra, cantidad de alumnos por nivel o grupo curso y la organización y estructuración de éstos en función de los espacios físicos y de la cantidad de profesores con que se cuenta en la escuela o aula hospitalaria, la atención educativa del alumno/a se realizará por parte de los profesores existentes en el aula y con el siguiente apoyo pedagógico a tener en consideración:
  - a) Coordinación directa con el profesor de su grupo curso de la escuela de origen, vía internet educativa, *Wash App*, en forma telefónica, etc.
  - b) Módulos y textos de autoaprendizajes por asignaturas.



- c) Software educativo, con enciclopedia que contenga todas las asignaturas del nivel respectivo.
- d) Guías de aprendizaje por sector o asignaturas.
- e) Informática educativa (TIC).
- f) El establecimiento de origen del alumno/a, entregará un fuerte apoyo curricular, para la continuidad educativa de cada alumno/a

En el caso que la atención deba ser realizada en el domicilio del paciente-alumno/a, es responsabilidad de la escuela o aula hospitalaria realizar ésta y con la siguiente dedicación del profesorado:

- a) 1º y 2º Nivel de Transición, Básica, y Especial Diferencial: mínimo de 4 horas pedagógicas semanales, más 4 horas pedagógicas complementarias, las que serán asumidas por la familia, tutores, etc., bajo la responsabilidad de educador hospitalario a cargo de la atención domiciliaria.
  - b) Nivel Media: mínimo de 6 horas pedagógicas semanales, más 6 horas pedagógicas complementarias, las que serán asumidas por la familia, tutores, etc., a cargo del educador hospitalario que está realizando la atención domiciliaria.
  - c) La atención educativa domiciliaria se llevará a cabo en el lugar de residencia habitual del niño/a o adolescente convaleciente o en rehabilitación, o bien, dónde el médico tratante determine, garantizando la continuidad de la atención psico y socioeducativa y la coordinación entre los agentes que intervienen. Dicha atención deberá contar con la presencia de una persona adulta en el domicilio respectivo.
- **Actividades lúdico-formativas, dirigidas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño, niña y joven hospitalizado**

En estas actividades se prepara a los niños/as y jóvenes para la hospitalización, ofrecer actividades recreativas, educativas y de apoyo emocional, reduce las posibles alteraciones psicológicas de los pacientes pediátricos y promueve su normal proceso de desarrollo, esta etapa se entiende como un conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, a la diversión, a la alegría, a la amabilidad, al relajamiento de tensiones, al ánimo festivo y, en último término a no aburrirse. Las actividades concretas que se pueden desarrollar en esta área son muy

---

variadas y de diversa naturaleza: Juegos de mesa; puzzles; dibujo y pintura; teatro; lectura; música; poesía; danza; excursiones por el hospital y por los alrededores; trabajos manuales; celebraciones de fiestas y cumpleaños, y juegos propuestos por los propios niños/as, jóvenes y familiares, etc. En todo caso, es preciso señalar que la actividad recreativa persigue también un fin educativo, los niños/as y jóvenes necesitan la compañía de otros niños y jóvenes, pero a la vez precisan la compañía de adultos que sepan tratarlos, dirigir sus juegos y emplear adecuadamente el material recreativo.

➤ **Actividades complementarias, realizadas normalmente en horario extraescolar**

Estas actividades son inherentes al proceso de aprendizaje del paciente alumno/a y están relacionadas con el quehacer diario del niño/a y joven en el aula, pero en un contexto formativo, tanto en lo social y personal de cada paciente-alumno y en función de su desarrollo escolar y por ende son transversales al currículo escolar de cada asignatura. Tienen como propósito fortalecer la formación ética de los estudiantes; orientar el proceso de crecimiento y autoafirmación personal, incluyendo dentro de este ámbito el desarrollo de sus habilidades del pensamiento, y orientar las formas de interacción con otros y con el mundo.

➤ **Actuaciones de coordinación interna y externa**

**a)** La coordinación interna dentro del hospital debe cubrir tres elementos: el equipo docente del aula, el personal de salud y la familia. En esta coordinación interna a diario participan el profesorado hospitalario, el médico tratante, enfermeras/os, paramédicos, los padres, guardadores y/o tutores, es muy importante que todos estén enterados del estado de salud y emocional del paciente-alumno/a y en función de éste se debe realizar la atención educativa al estudiante en situación de enfermedad. Los educadores deben establecer conjuntamente la organización y distribución de los espacios; los grupos de alumnos/as, las actividades del aula y de las salas de hospitalización.

**b)** La coordinación externa se articula en torno a cinco elementos: La administración educativa por parte de la Institución Sostenedora del



Establecimiento Educativo Hospitalario; los equipos de asesoría y apoyo a la labor educativa del Ministerio de Educación y Departamento Provincial de Educación; el profesorado de otras escuelas y aulas hospitalarias; los establecimientos educativos de origen de los alumnos y las instituciones y entidades que desarrollan acciones en el ámbito hospitalario. Es muy importante destacar la coordinación con los establecimientos de origen de los estudiantes, ya que ellos son los encargados de la retroalimentación del proceso de aprendizaje del paciente-alumno/a. También es importante señalar la comunicación permanente que se debe tener con el Ministerio de Educación, ya que es el ente público que supervisa y orienta el quehacer técnico-pedagógico y administrativo de la escuela, como a la vez el organismo que capacita y perfecciona a los docentes hospitalarios. La Superintendencia de Educación Escolar, es el organismo autónomo del Ministerio de Educación, que fiscaliza y controla los aspectos de la subvención escolar y financiero del establecimiento educativo.

### ➤ **Criterios metodológicos**

Los criterios metodológicos por los que se rige la escuela hospitalaria deben tener en cuenta en la situación en que se encuentra la niña, niño y joven hospitalizado, pero también la programación del aula del establecimiento educativo de origen, se destacan los siguientes (Violant, Molina, Pastor, 2009).

- a) **Globalizado:** las actividades que se programen en el aula deben partir de un criterio globalizador. Los contenidos se estructuran a partir de unos ejes que pueden partir del propio medio sanitario.
- b) **Personalizado:** la atención ha de ser personalizada, adecuada a la edad y al nivel escolar, así como a las condiciones afectivas y de salud.
- c) **Participativo:** la importancia de coordinación con otros agentes que participan en este proceso educativo (familias, personal sanitario, profesores de la escuela de origen).
- d) **Significativo:** es importante la incorporación de aprendizajes significativos teniendo en cuenta los conocimientos aportados por el alumno y la alumna y los que vaya adquiriendo en el aula.



- e) **Motivador:** teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra la niña, niño y joven hospitalizado es conveniente que las actividades que se propongan sean motivadoras para el alumnado.
- f) **Socializador:** para facilitar la socialización, es importante que se planifiquen actividades de grupo.
- g) **Flexible:** teniendo en cuenta la situación especial de los niños, niñas y jóvenes, la diversidad de niveles escolares y edades es conveniente que los ritmos de las actividades sean flexibles adaptándose a las particularidades de cada uno.

### ➤ **Medios Pedagógicos**

En este caso es muy importante tener en cuenta los recursos materiales que debe contar la escuela para cumplir de una manera eficiente e integral la atención educativa de los estudiantes en situación de enfermedad. Además, cobra gran relevancia de los recursos humanos profesionales y técnicos de que se debe disponer para realizar en forma diaria la intervención de la escuela y aula hospitalaria, por lo que lo citaremos por separado alguno de ellos:

#### **Material de apoyo:**

- a) Planes y Programas de estudios de todas las asignaturas
- b) Textos de estudios para el alumno/a en todos los niveles educativos
- c) Softwares educativos
- d) Guías de aprendizaje
- e) TIC
- f) Módulos de autoaprendizaje
- g) Material didáctico, por todas las asignaturas
- h) Biblioteca de aula a lo menos con cien títulos
- i) Centro de Recursos de Aprendizaje
- j) Mapas, globos terráqueos, planisferio
- k) Data show, retroproyector, video, DVD, televisor, pantalla
- l) Otros

#### **Recursos humanos profesionales y técnicos:**

- a) Educador/a de párvulos
- b) Profesor/a de básica
- c) Profesor/a de media
- d) Profesor/a de educación especial o diferencial



- e) Psicólogo/a
- f) Otros profesionales necesarios
- g) Alumnos en práctica de carreras de pedagogías y afines a la educación especial
- h) Redes de apoyo y voluntariado

➤ **El Profesor hospitalario como un agente mediador**

La labor del profesorado hospitalario debería comenzar desde el mismo momento en que el niño ingresa en el hospital, independientemente de su edad, de la enfermedad que padezca o de la duración de su estancia hospitalaria. Estas características habrá que tenerlas en cuenta, obviamente, para tomarlas como punto de partida y referencia en la elaboración de los programas de intervención específicos para cada niño, niña y joven, pero nunca serán factores excluyentes para dejar de atender pedagógicamente a éstos.

No podemos dejar de citar aquí, como medio de desarrollar la pedagogía hospitalaria, el espectacular desarrollo de las nuevas tecnologías. De hecho, la gran mayoría de las escuelas hospitalarias tienen acceso a internet y se comunican con las escuelas de origen de los estudiantes, además es una manera de comunicar al niño, niña y joven enfermo con el mundo exterior e incluso para conseguir que pueda continuar sus cursos ordinarios a través de la conexión con su colegio de origen.

El ámbito de actuación tradicional de la pedagogía hospitalaria está claro que es en el contexto hospitalario. Dentro de él la tarea pedagógica se realiza, fundamentalmente, en el aula hospitalaria, y en la sala cama de los niños, niñas y jóvenes, cuando éstos no pueden acudir al aula, hay que extender esta actuación a los tratamientos ambulatorios y domiciliarios.

El profesional de la pedagogía hospitalaria debe realizar una doble función, por una parte, la de educar al niño, niña y joven hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra; y, por otra parte, la de colaborar con el personal de salud, siendo conscientes de que la curación es la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier otro aprendizaje.

Por tanto, la pedagogía hospitalaria está más allá de la medicina y más allá de las ciencias de la educación, allí donde la reclaman la dignidad y la solidaridad con el niño, niña y joven enfermo-hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y/o en reposo médico domiciliario.

Debe de animarse a los niños/a y jóvenes a volver al establecimiento educacional de origen tan pronto como finalice la fase inicial de los tratamientos. Los profesores pueden facilitar este regreso manteniéndose en contacto con los padres, el personal de salud o el pedagogo hospitalario.



El profesor o profesora del aula debe tener y poseer características personales y profesionales que le faciliten su labor y le permitan un pleno desenvolvimiento en este medio tan distinto al habitual de la pedagogía.

Una de las tareas más importantes que debe realizar, es la de establecer un sistema de relaciones con los diferentes sectores que forman parte del medio que rodea al escolar enfermo, que a continuación se señalan:

- a) Con los padres o familiares, debe mantener un contacto directo con el fin de solicitar su colaboración en el desarrollo de actividades y recabar la información de escolaridad.
- b) Con el personal médico y de salud, para recabar información respecto a la estimulación del tiempo de hospitalización, la disponibilidad y movilidad del escolar, con el fin de incluirlo en el grupo más adecuado.
- c) Con el profesor o profesora del establecimiento de procedencia del escolar, con el fin de recabar información sobre su situación académica.

➤ **Las características personales requeridas al profesorado hospitalario son:**

- Madurez y equilibrio emocional
- Apertura, flexibilidad, sensibilidad, empatía y capacidad de comunicación y adaptación
- Tolerancia, abierto al cambio, aceptar la diversidad
- Capaz de comprender y resolver cualquier situación emocional del escolar
- Creativo/a, optimista, alegre y positivo
- Mantener buen estado de ánimo y buena disposición hacia los demás

➤ **Las características profesionales requeridas al profesorado hospitalario son:**

- Estar titulado de educador/a parvulario/a, profesor/a de educación básica, media, especial o diferencial;
- Tener experiencia docente;
- Interesarse por el perfeccionamiento en forma periódica;
- Poseer un fuerte compromiso con el sistema educativo.

➤ **Roles de los distintos actores de la escuela hospitalaria**

Los roles deben estar claramente definidos y señalados en función de las tareas diarias a ejecutar, aquí citaremos algunos de los más relevantes y que no pueden estar fuera de la escuela en ninguna circunstancia. Se



pueden agregar otros más en función de las necesidades de los estudiantes que atiende la escuela y aula hospitalaria y que pueden ser:

**a) Director**

Es el profesional que lidera el proceso educativo en el establecimiento educacional hospitalario, responsable de la marcha administrativa y técnico-pedagógica y de la coordinación interna con el personal médico y de salud del recinto hospitalario.

**b) Docente**

El profesor/a ha de ser la persona responsable de aunar la labor de los distintos profesionales que entran en contacto con el niño enfermo, elaborando programas de intervención y actuación pedagógica bien definidos con el fin de lograr el ajuste psicológico, social y educativo del niño.

**c) Profesorado de la escuela de origen**

Debe proporcionar información académica, acerca del niño, niña y/o joven que ingresa a la escuela hospitalaria, además coordinarse con ésta, para ir entregando los contenidos que se están tratando en el grupo curso del alumno/a y preparar la reincorporación a su escuela, teniendo en cuenta el autocuidado médico del paciente-alumno/a, una vez que éste regresa.

**d) Especialista en salud**

Es el profesional médico que atiende clínicamente al paciente alumno, por lo que debe proporcionar la información relacionada con la evolución del estado de salud del niño/a y joven, al docente hospitalario con el propósito de ir planificando su atención escolar y cuidar su estado de salud.

También participan otros especialistas; enfermeras, paramédicos, asistentes sociales, etc., estos profesionales son puente entre familia, hospital y comunidad educativa hospitalaria, deben estar al día en la función de la escuela, de los programas desarrollados en el aula, sala de hospitalización y en los domicilios.

**e) Psicólogo**

Debe lograr que el niño/a y joven reciba una orientación centrada en el autocuidado, entregarle herramientas afectivas para trabajar su autoestima y paliar los aspectos que conlleva la enfermedad, tales como angustia, depresión, estrés, etc., incluir esta atención a la familia.



Acompañar a los padres, a los adolescentes y familias en el momento de cuidados paliativos y la preparación del duelo.

### ➤ **El Proyecto Educativo Institucional de una escuela hospitalaria**

Es de suma relevancia que la escuela y aula hospitalaria, cuente con su respectivo Proyecto Educativo Institucional, ya que en él deben estar incorporadas todas sus acciones a realizar en los próximos años, estar centrado en mejorar los aprendizajes de todos sus estudiantes y se debe elaborar en forma participativa con todos los agentes involucrados en la escuela tanto del sector educación y de salud y de la comunidad en general, de esta manera se asegura su éxito, y por ende el compromiso de todos los entes.

A continuación, citaremos algunas de las acciones más importantes de lo que significa un buen proyecto educativo en el contexto hospitalario:

- El Proyecto Educativo Institucional, es la carta de navegación de una escuela y aula hospitalaria
- Es un instrumento que orienta todos los procesos que ocurren en el establecimiento educacional hospitalario
- Clarifica a los actores las metas de mejoramiento educativo
- Da sentido y racionalidad a la gestión para el mediano o largo plazo
- Permite la toma de decisiones pedagógicas y curriculares
- Articula los proyectos y acciones innovadoras en torno al aprendizaje y a la formación de los alumnos/as
- Ordena las grandes tareas en torno a objetivos compartidos

## **OBJETIVO**

Hacer efectivo el derecho a la educación del niño, niña y joven hospitalizado, en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario, evitando la marginación del sistema educativo y de su contexto social y cultural.

### **Objetivos específicos:**

1. Contribuir a la normalización de la vida de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento médico ambulatorio y domiciliario.
2. Intervenir en forma directa en todo lo que significa el proceso de enfermedad del niño/a y joven.
3. Ayudar a aminorar los impactos negativos de la enfermedad en los pacientes-alumnos.
4. Proporcionar al niño/a y joven fortalezas para enfrentar el diario vivir en un entorno que no le corresponde.



Por otro lado se puede decir que la Pedagogía Hospitalaria, se ha ido haciendo camino al andar, es aquí como ha resultado sumamente importante la creatividad del profesorado de las escuelas y aulas hospitalarias, también la necesidad de ir resolviendo las situaciones imprevistas del día y los nuevos requerimientos tanto de los propios estudiantes, de sus familias y los del personal sanitario, es evidente que esto ha generado recurrir a muchas instancias para mejorar las prácticas docentes, en un medio que no es el habitual al de la pedagogía tradicional, por eso en este caso es muy importante conjugar el espacio de la sanidad y el de la educación.

Por lo tanto, aquí el objetivo primordial de la Pedagogía Hospitalaria es "Hacer efectivo el derecho a la educación del niño, niña y joven hospitalizado, evitando la marginación del sistema educativo y de su contexto social y cultural" (Arredondo, 2001).

### **Evita la discontinuidad en la vida del niño o joven enfermo hospitalizado o en tratamiento.**

Cuando se habla de discontinuidad en la vida de los alumnos en situación de enfermedad, no sólo se hace referencia a la discontinuidad de la vida cotidiana; en el caso de los niños es no poder jugar y seguir sus rutinas diarias, el colegio y la familia; en el caso de los adolescentes las reuniones sociales, las relaciones afectivas, disponer de su tiempo y también sus rutinas, el colegio y la familia.

Ortigoza y Méndez, señalan: "El ingreso hospitalario, consecuencia de la ruptura del bienestar físico, también repercute sobre el estado psíquico". Efectivamente, el romper con la cotidianeidad produce quiebre y una separación espacio - temporal provocadas por la enfermedad, al asumir como responsable de este "aislamiento" muchos niños y jóvenes caen en estados de depresión o profunda tristeza producto de la vulneración de su espacio vital a raíz de la hospitalización. La estrecha relación que existe entre lo biológico, lo psicológico y lo social permite entender la afección emocional provocada por la enfermedad.

Aquilino Polaino (1997:37) nos describe cómo la enfermedad interrumpe la vida; él lo describe como "un quiebre de la continuidad temporal del sentido biográfico que, aunque incompleta, enmaraña, dificulta o tergiversa, hasta hacer problemático, el comportamiento humano".

Asimismo, Polaino habla de una desregulación comportamental que podemos indicar como el espacio y el momento preciso en que la Pedagogía Hospitalaria debe entrar a jugar un rol preponderante.

La Pedagogía Hospitalaria tiene como fortaleza el buscar integrar a la persona en situación de enfermedad incorporándola al tejido social aun estando en el hospital.



El modelo educativo de la Pedagogía Hospitalaria debe tener muy presente las emociones, ya que la afectividad juega un rol importante en la educación general. Es sabido que un profesor que establece vínculos con sus estudiantes obtiene mejores resultados que aquel que no los tiene, y por lo mismo en la Pedagogía Hospitalaria es más importante aún, dado que la persona se encuentra vulnerable.

Para que el modelo sea útil debe ser efectivo, debe cumplir con aquello que se propone y para eso requiere de profesionales comprometidos, emocionalmente estables, con ganas de sacar adelante a sus alumnos utilizando todas las herramientas que sus conocimientos le ofrecen.

La Pedagogía Hospitalaria se hace presente para que, a pesar de la discontinuidad en la vida del niño o joven que comporta la enfermedad, pueda seguir creciendo, desarrollándose, aprendiendo y compartiendo con quienes les toca transitar por la enfermedad, es decir que puedan ser personas que aspiran a ser felices. (Mineduc, Chile).

## DEFINICIÓN

Las **aulas hospitalarias** son unidades educativas de apoyo con características especiales, que funcionan en un hospital y/o centro de salud, dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los escolares de educación parvularia 1° y 2° NT, básica, especial y media, hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario.

Para ello, deben otorgar una atención educativa formativa y humana, con calidad y equidad a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento de nuestro país, a fin de evitar el rezago y la deserción escolar.

En este caso podemos señalar, que la escuela hospitalaria en Chile puede tener una o más aulas escolares destinadas a la atención escolar de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario, que como consecuencia de una patología o enfermedad se encuentran apartados de su escuela de origen. Además de dar continuidad escolar a dicho colectivo, debe permitir la escolarización de la población infantil y adolescente, sin escolarización o desertores del sistema educativo. Además, debe actuar como un verdadero puente entre el colectivo sin escuela y la escuela regular, debe ayudar a facilitar este proceso, y como tal iniciar la tan anhelada incorporación, no dudando un minuto en hacerlo.

La educación, en contextos hospitalarios, clínicos o de rehabilitación, en Chile, no sólo aporta al crecimiento de las personas en su calidad de estudiantes y seres humanos, sino que además contribuye a la movilidad social, muchos de los pacientes alumnos tienen historias de fracaso escolar que les han convencido de ser incapaces de aprender, la Pedagogía Hospitalaria se



encarga de reencantarlos con el aprendizaje al respetar sus ritmos de aprendizaje y desarrollar sus habilidades cognitivas y sociales, al enseñarles a trabajar de manera colaborativa sin importar la edad o curso del compañero. Les entrega una mirada inclusiva en donde todos tienen un espacio y en donde la característica principal y valor agregado de cada persona es ser diferente, único e irreplicable. La Pedagogía Hospitalaria aporta con esperanza un nuevo proyecto de vida, aporta darle valor a la persona para que pueda insertarse a la vida social de manera productiva sin importar su estrato social o condiciones de vida.

## CONCEPTO AMPLIO DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

“Disciplina de carácter científico, académico y profesional que estudia e integra actuaciones educativas y psicoeducativas de calidad, dirigidas a las personas con problemas de salud y sus familias, con el objeto de asegurar el cumplimiento de sus derechos, dar respuesta a las necesidades biopsicosociales, desarrollar sus potencialidades y mejorar la calidad de vida”. (Molina, 2019)

## PEDAGOGÍA HOSPITALARIA A NIVEL ESCOLAR

La **Pedagogía Hospitalaria**, es una modalidad educativa transversal, que se preocupa de dar continuidad educativa al niño, niña y joven enfermo y hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y domiciliario, para evitar la deserción y el desfase escolar, y mantenerlo vinculado al tejido social, procurando atender sus necesidades pedagógicas y sociales, producidas a partir de su enfermedad. (Mineduc. Chile).

## FUNCIONES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

- a) Agente reductor de la ansiedad en el niño o joven ante la hospitalización
- b) Agente educativo en ambientes clínicos y domiciliarios
- c) Evita la discontinuidad en la vida del niño o joven enfermo hospitalizado o en tratamiento
- d) Evita el síndrome del hospitalismo
- e) Agente resiliente

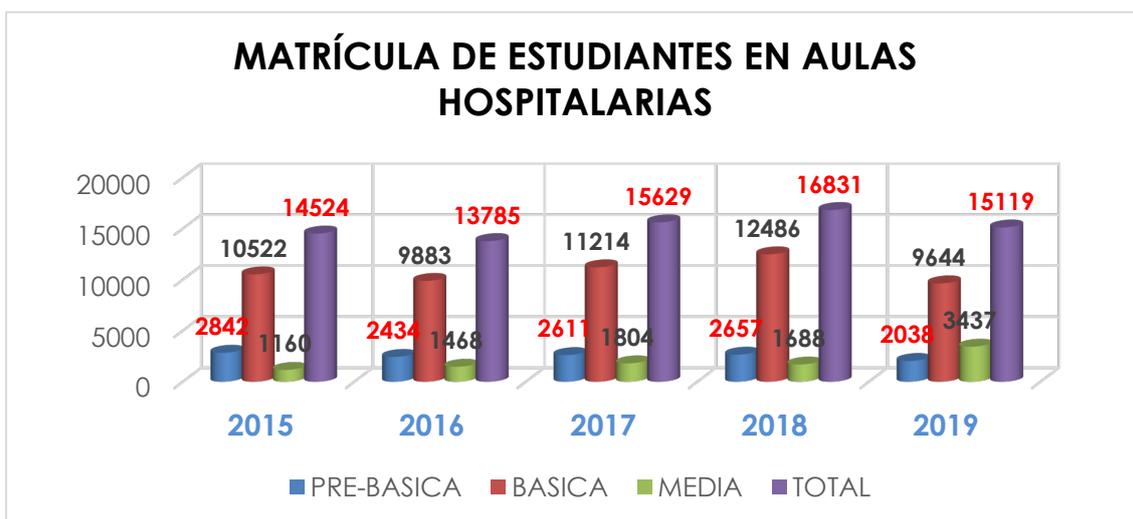
## POBLACIÓN BENEFICIADA

Los escolares en situación de enfermedad de la educación parvularia, básica, media y de la educación especial que padecen:

- Patologías Crónicas: tales como, hemodializados, ostomizados, oxígenos dependientes.



- Patologías Agudas de Curso Prolongado: tales como grandes quemados, politraumatizados y oncológicos.
- Otras enfermedades que requieren de una hospitalización (todas las enfermedades).
- Corresponde destacar que en el caso de que un niño, niña o joven en situación de enfermedad, y que no se encuentre escolarizado en un establecimiento de educación regular, la respectiva escuela hospitalaria, debe actuar como un agente, que interviene y contribuye a la escolarización de éste y al ser dado de alta de su enfermedad por parte del médico tratante, incorporarlo a una escuela regular, y de esta forma contribuir a su continuidad educativa.



Fuente: Gestión de datos, Mineduc. 2019

## FINANCIAMIENTO

A partir del año 1999, el Ministerio de Educación otorga el aporte de la subvención de educación especial diferencial por alumno/a al sostenedor de la escuela o aula hospitalaria que consiste en 6,732,35 USE, en pesos al día de hoy significa un valor de \$ 193.501.14, por alumno/a (\$240 dólares), Sin Jornada Escolar Completa, ya que debido a las condiciones de salud de este colectivo de pacientes- alumnos, no es viable adscribirse a la Jornada Escolar Completa, con este recurso económico se debe financiar especialmente los gastos de contratación del personal docente y de apoyo de aula.

El valor de la subvención se cancela por el promedio mensual de asistencia diaria, por cada estudiante atendido en la escuela o aula hospitalaria.

Desde el año 2019, en función de la Ley 20.152/2019, las escuelas y aulas hospitalarias, con una matrícula menor a 8,2 alumnos, tienen asegurado un monto fijo de financiamiento que asegura su continuidad en el tiempo y garantiza la escolaridad educativa de dichos establecimientos con baja

matrícula. (piso fijo de \$1.600.000 pesos chilenos, más el porcentaje de zona, cuando corresponde (en dólares aproximadamente \$ 2000 dólares).

Además, el Ministerio de Educación, entrega textos, bibliotecas escolares, informática educativa y otros materiales didácticos.

## CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE LAS ESCUELAS HOSPITALARIAS

A continuación, se destacan las principales características que representan el marco de actuación de las escuelas y aulas hospitalarias en Chile:

### ➤ La atención a la diversidad de la tipología infantil de los centros hospitalarios

En este caso todo niño, niña o joven tiene un espacio asegurado en la escuela o aula hospitalaria, para lo cual se deben respetar las distintas características y enfermedades de los niños, es decir el trabajo a desarrollar es en función de su población y sus necesidades a partir de su enfermedad (origen, situación social y cultural, estado emocional y de salud, entre otras). (Lizasoáin, 2000).

### ➤ El tiempo de permanencia de los escolares en el hospital

Se deben considerar los tiempos de hospitalización o tratamiento ambulatorio y/o domiciliario, para entregar una mejor atención educativa. Se clasifican en:

Estudiantes de **corta estadía**: un poco tiempo

Estudiantes de **mediana estadía**: un mediano tiempo

Estudiantes de **larga estadía**: un prolongado tiempo.

### ➤ La variedad de los supuestos clínicos

Esta situación se debe tener presente a considerar en el día a día y en cualquier momento de la clase, ya que la situación médica del estudiante en este contexto es muy variable, es un elemento que considerar siempre, en este caso el profesor hospitalario debe estar lo suficientemente informado al respecto.

### ➤ La edad, el nivel escolar y las características de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales

Es importante considerar la edad del escolar, asociada al nivel escolar que se encuentra cursando, ya que en función de esta información es como se planificará la atención educativa por parte del profesorado hospitalario. También se deben considerar las necesidades educativas especiales, que tengan algunos alumnos, y por último el espacio de trabajo donde se realizará la acción educativa, ya que a veces puede ser una sala multigrado o bien la sala de hospitalización o el espacio donde se lleva a cabo el tratamiento, incluso el domicilio de los estudiantes.



### ➤ **Los aspectos técnicos-pedagógicos y administrativos**

Se debe cumplir con los respectivos protocolos de ingreso del o la estudiante, en este caso la derivación del médico tratante para que asista a la escuela hospitalaria. En el caso del egreso del estudiante, preparar la información necesaria que se le entregará a la familia para su reincorporación a su escuela de origen, considerando todos los autocuidados que se deben tener.

### ➤ **La infraestructura, equipamiento, participación, las redes de apoyo y el voluntariado**

Es importante tener presente el espacio físico, con el que se cuenta para el funcionamiento del aula hospitalaria, se debe contar con el equipamiento necesario que permita entregar una buena atención educativa a los estudiantes.

Es muy importante contar con la participación del personal de salud y educación, ya que de su buena coordinación depende el éxito de esta acción educativa en un contexto hospitalario.

Es de suma relevancia contar con redes de apoyo, de fundaciones, asociaciones, corporaciones, etc., sin fines de lucro, y el voluntariado que actúa en los hospitales, ya que va en beneficio directo del niño/a, joven y familiares.

Respecto a las características especiales, es importante atender a la diversidad de la tipología infantil de los centros hospitalarios, considerar el tiempo de permanencia de los escolares en el hospital, la variedad de los supuestos clínicos, teniendo en cuenta las especiales circunstancias psicológicas en la que el escolar puede encontrarse debido a su situación, la edad, el nivel escolar, características de los alumnos con necesidades educativas especiales, aspectos técnicos-pedagógicos y administrativos, como procedimiento de ingreso y egreso de alumnos, la infraestructura del aula, el equipamiento, la participación, las redes de apoyo, el voluntariado, etc.

## **EL AULA HOSPITALARIA COMO EDUCACIÓN COMPENSATORIA**

Con mucha propiedad se puede señalar que la acción educativa emprendida por una escuela y/o aula hospitalaria, está lejos de tener como objetivo que el paciente-alumno, se incorpore en forma definitiva en ésta para la continuidad de su enseñanza escolar, por lo que a continuación se citan algunas situaciones, que le dan el carácter de compensatoria y que son:

- El aula hospitalaria no reemplaza a la escuela de origen del paciente alumno/a, en ninguna circunstancia.



- El niño, niña o joven hospitalizado, es un paciente que se encuentra aquejado por una patología crónica o enfermedad.
- Lo primero es que es paciente y en segundo lugar es alumno/a del sistema educativo, en este caso específico a través de una escuela o aula hospitalaria.
- Permite que una niña, niño y joven continúe sus estudios regulares mientras permanezca hospitalizado o en tratamiento médico y/o domiciliario.
- Debe ser flexible a los horarios de clases, actividades que se desarrollen dentro del currículo escolar.
- Permite las adecuaciones curriculares y respeta los ritmos de aprendizajes en forma individual.
  - ✓ Permite que el niño, niña y joven siga siendo alumno/a del sistema educativo y no sufra un desfase en su proceso de enseñanza – aprendizaje.
  - ✓ Ayuda a superar su estado emocional y afectivo, como consecuencia de su enfermedad.

## **EL ENFOQUE INCLUSIVO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**

La Pedagogía Hospitalaria, desde siempre ha sido inclusiva por las características tan propias y circunstanciales de sus estudiantes, por esta razón los espacios creados para realizar las prácticas educativas con este colectivo son adaptados para dar respuestas inmediatas a estos estudiantes, igualmente las acciones pedagógicas, deben ser muy profesionalizadas, respetando siempre las diferencias de cada uno de sus pacientes-alumnos.

Además, es inclusiva porque se abre a que intervengan otros profesionales y agentes del área de la salud, por lo que cobra relevancia la coordinación con los equipos sanitarios, el trabajo en equipo, es decir un equipo multidisciplinar, ya que el interés superior es el bienestar del estudiante en situación de enfermedad.

### **LA ESCUELA HOSPITALARIA ES INCLUSIVA, PORQUE:**

- Respetar las diferencias de cada niño, niña y joven, frente a los ritmos de aprendizajes
- Se adapta a las necesidades de los estudiantes hospitalizados o en tratamiento, facilitando su plena participación y aprendizaje



- Hace efectivo el derecho a la educación de los estudiantes enfermos y evita la marginación del Sistema Educativo y de su contexto social y cultural
- Está presente donde el estudiante en situación de enfermedad la requiere, va en busca del alumno/a
- Aplica el currículo de la enseñanza regular, en todos los niveles educativos: parvularia, básica y media
- Es flexible y permite las adecuaciones curriculares, respetando las diferencias individuales de cada paciente-alumno/a
- La pedagogía Hospitalaria es una modalidad educativa transversal
- La meta principal del profesor/a hospitalario/a es entregar una atención educativa de calidad, para prevenir y evitar el desfase escolar
- Ayuda a mejorar la calidad de vida de los escolares hospitalizados o en tratamiento médico
- Permite la reincorporación a la escuela de origen, con los autocuidados que le facilitan proteger su salud
- En la escuela hospitalaria, la educación es un bien social y de carácter público, es para todos y es de todos.

## LA REINSERCIÓN AL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN

Debe de animarse a los niños, niñas y jóvenes a volver al establecimiento tan pronto como finalice la fase inicial de los tratamientos. Profesores de las escuelas de origen, pueden facilitar este regreso manteniéndose en contacto con los padres, el personal de salud o el pedagogo/a hospitalario.

Otro aspecto de vital importancia que hay que tener en cuenta cuando el niño enfermo regresa a su escuela de origen es proteger su salud.

## PERFECCIONAMIENTO 2007-2009

El Ministerio de Educación y su Unidad de Educación Especial, ha organizado cuatro grandes cursos de perfeccionamiento destinados a los docentes de todas las escuelas y aulas hospitalarias del país e impartidos por la Universidad de Barcelona en forma presencial en Santiago de Chile:

- a) Curso "Atención Educativa al Niño/a y Adolescente con Enfermedad", por 70 horas (octubre 2007).
- b) Curso "Plan de Acción de la Escuela y Aula Hospitalaria", por 30 horas (junio 2008).
- c) Curso "Pedagogía, Infancia y Enfermedad", por 80 horas (enero 2009).

En cada curso han participado 70 profesores/as hospitalarios, contando con representantes del cien por ciento de todas las escuelas y aulas hospitalarias.



## PERFECCIONAMIENTO 2019- 2021

- d) Curso de formación en Pedagogía Hospitalaria, para 110 profesores y otros profesionales en servicio de las escuelas y aulas hospitalarias, por 50 horas (julio-agosto 2019).
- e) Curso de formación en Pedagogía Hospitalaria, para 110 (nuevos), profesores y otros profesionales en servicio de las escuelas y aulas hospitalarias, por 50 horas (2020, sin ejecutar a la fecha, por efectos de pandemia Covid -19).
- f) Curso de formación en Pedagogía Hospitalaria, (nuevos), para 110 profesores y otros profesionales en servicio de las escuelas y aulas hospitalarias, por 50 horas (julio de 2021).

## PROYECTO PILOTO “ENLACES”

El Proyecto Piloto "Escuelas Hospitalarias", nace a partir de la realidad que viven muchos niños, niñas y jóvenes, que luego de alguna enfermedad crónica o patológica, deben discontinuar sus estudios por tener que internarse en un recinto hospitalario. Los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en esta condición abandonan sus escuelas regulares para comenzar un tratamiento médico que les permita recuperar el bienestar físico y emocional, el cual muchas veces puede tomar varios meses.

En virtud de lo antes expuesto, el Proyecto Piloto “Escuelas Hospitalarias”, buscó proveer de equipamiento tecnológico y software educativos a cuatro escuelas hospitalarias que se encuentran emplazadas al interior de Hospitales Públicos de la Región Metropolitana.

### Los Objetivos Generales de este Proyecto fueron:

- Apoyar la continuidad de estudios de niños, niñas y jóvenes que se encuentran internados en recintos hospitalarios, a través de la integración de tecnología y recursos educativos digitales, asistidos por su respectiva escuela hospitalaria.
- Permitir extender el vínculo social de estos niños, niñas y jóvenes con su familia, amigos y/o compañeros de colegio a través del uso de plataformas de comunicación en línea.

El Programa de Tecnología Educativa, del Centro de Innovación, desde al año 2016, que está llegando a estas escuelas y aulas hospitalarias, es así como en dicho año llegó a 17 escuelas hospitalarias con implementación de TIC, para luego capacitar a los profesores/as en el uso de los recursos tecnológicos (2018), para el año 2017 se contempló la incorporación de 17 nuevas escuelas y en el año 2020, está llegando al 100% de las escuelas hospitalarias.



## LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA DA RESPUESTA A LA DIVERSIDAD DE SUS ESTUDIANTES

- Atiende a todos los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario.
- Aplica el currículo de enseñanza regular, con las respectivas adecuaciones o adaptaciones curriculares.
- Considera la reincorporación al establecimiento educacional de origen del estudiante.
- Permite la escolarización a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados sin acceso al sistema educativo.
- Evalúa aprendizajes y los certifica
- Asegura la participación del estudiante, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, desde una mirada educativa, social y cultural.
- Participación de las familias y redes de apoyo en forma activa
- Participación de profesionales de la salud y de la educación.
- Coordinación con el establecimiento de origen del estudiante.
- Evita el desfase y deserción escolar.
- Accionar educativo, se desarrolla con enfoque inclusivo.

## LOS DESAFÍOS PARA LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Los actuales desafíos señalados a continuación, se están desarrollando a partir del año 2016 y hasta el 2022.

- Aumentar la cobertura educacional para los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad. (2018-2022).
- Mejorar la calidad educativa de los procesos de aprendizajes de las aulas hospitalarias.
- Lograr la reinserción escolar de los pacientes- alumnos, al ser dados de alta de su enfermedad, contemplando el autocuidado médico para proteger su salud, hay que preparar un buen regreso a su escuela de origen, especialmente del colectivo aquejados por patologías y enfermedades crónicas y largo periodo de hospitalizaciones o tratamiento médico.
- Potenciar la coordinación con la escuela de origen de los pacientes- alumnos
- Ampliar la cobertura de la atención domiciliaria con carácter universal (2018-2021).
- Hacer extensivo el nivel de educación media en todas las escuelas hospitalarias. (2019-2021).
- Creación de escuelas hospitalarias en las Regiones que se requieran (2018-2021).
- Promover la investigación educativa en la línea de Pedagogía Hospitalaria (2018-2021).
- Realizar perfeccionamiento y capacitaciones en Pedagogía Hospitalaria. (2019-2021).



- Realizar pasantías nacionales de los profesionales en servicio de las escuelas y aulas hospitalarias. (2020-2021).
- Ampliar el Proyecto de tecnologías, en todas las escuelas hospitalarias del país. (2016-2021).
- Realizar campañas de difusión de la pedagogía hospitalaria en el sistema educativo y en la comunidad en general. (2018-2021).
- Potenciar la pedagogía hospitalaria en Regiones. (2018-2021).
- Dotar de implementación de materiales deportivos y recreativos al 100% de las escuelas y aulas hospitalarias. (2019).
- Dotar de laboratorios móviles para la enseñanza de las ciencias naturales en educación básica y en las asignaturas de química, física y biología en educación media. (2020)
- Dotar de cápsulas audiovisuales inclusivas, de 7° básico a 4° año de educación media en las asignaturas del currículum escolar vigente.
- Dotar de material didáctico sensorial para la atención educativa domiciliaria.

TOMAS ARREDONDO VALLEJOS  
Máster en Pedagogía Hospitalaria a lo Largo de la Vida  
Coordinador Escuelas y Aulas Hospitalarias  
Unidad Educación Especial  
División Educación General

**SANTIAGO**, 20 de agosto de 2020

