

[Cierre de edición el 31 de diciembre del 2023]

<https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242>
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare>
educare@una.ac.cr

Estudiantes que se educan en escuelas de hospital. Una mirada desde la filosofía, economía y tecnología

The Education of Students in Hospital Schools: A View from Philosophy, Economics, and Technology

A educação dos alunos nas escolas hospitalares. Uma visão da filosofia, economia e tecnologia



Carolina Castro-Ibáñez

Pontificia Universidad Católica de Chile
Santiago, Chile
c.castro.i@uc.cl

 <https://orcid.org/0000-0002-5266-0970>

Recibido • Received • Recebido: 05 / 07 / 2022
Corregido • Revised • Revisado: 25 / 08 / 2023
Aceptado • Accepted • Aprovado: 18 / 12 / 2023

Resumen:

Introducción. Las escuelas hospitalarias son un contexto educativo que se caracteriza por la alta heterogeneidad de sus estudiantes (distintas edades, distintas enfermedades y distintos repertorios educativos previos), y por prácticas pedagógicas que se materializan a través de procesos dialécticos y de negociación, en tiempos y espacios relativos. **Propósito.** Analizar ciertas tensiones que se producen en el proceso educativo de estudiantes que se educan en escuelas hospitalarias. Tres factores claves del proceso son parte de este análisis. **Discusión.** Se entrelazan aspectos filosóficos, económicos y tecnológicos que moldean el panorama educativo actual de las escuelas en el hospital. Desde una perspectiva filosófica, el tiempo y el espacio en las escuelas hospitalarias se presentan como dimensiones que posibilitan la introducción de enfoques educativos no convencionales, desafiando lo tradicional. En lo económico, surge la cuestión problemática de la financiación de estas escuelas, debido a su implementación particular. Por último, lo tecnológico emerge como un factor crucial en asegurar la continuidad del proceso educativo para niños, niñas y jóvenes aquejados por enfermedades. **Conclusión.** Los tres factores examinados ilustran cómo las modificaciones desarrolladas en el contexto de las escuelas hospitalarias podrían ofrecer pautas valiosas al sistema educativo convencional. La irrupción de la pandemia de Covid-19 ha resaltado la imperiosa necesidad de contar con mecanismos adaptables y eficaces, capaces de sostener la continuidad de los procesos educativos de todos los grupos de estudiantes. Se invita a aprender de enfoques fuera de lo habitual para enriquecer y fortalecer nuestro sistema educativo en su totalidad.

Palabras claves: Escuelas hospitalarias; educación; enfermedad; economía; filosofía; pedagogía hospitalaria; tecnología.



<https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242>

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare>
educare@una.ac.cr

Abstrac:

Introduction. Hospital schools are an educational environment characterized by the high heterogeneity of their students, encompassing different ages, illnesses, and previous educational repertoires. Pedagogical practices within these schools manifest through dialectical and negotiation processes, occurring in relative times and spaces. **Purpose.** This study aims to analyze certain tensions that occur in the educational process of students attending hospital schools. Three key factors of the process are part of this analysis. **Discussion.** Philosophical, economic, and technological aspects intertwine, shaping the current educational landscape within hospital schools. From a philosophical perspective, time and space in hospital schools are presented as dimensions that facilitate the introduction of non-conventional educational approaches, challenging the traditional one. On the economic side, the problematic issue of financing these schools arises due to their particular implementation. Finally, technology emerges as a crucial factor in ensuring the continuity of the educational process for children and young people affected by illness. **Conclusion.** The three examined factors illustrate how the modifications developed in the context of hospital schools could provide valuable guidance to the mainstream education system. The outbreak of the Covid-19 pandemic has highlighted the imperative need for adaptable and effective mechanisms capable of sustaining the continuity of educational processes for all students. We are invited to learn from out-of-the-ordinary approaches to enrich and strengthen our education system as a whole.

Keywords: Hospital schools; education; illness; economics; philosophy; hospital pedagogy; technology.

Resumo:

Introdução. As escolas hospitalares são um contexto educativo caracterizado pela elevada heterogeneidade dos seus alunos (diferentes idades, diferentes doenças e diferentes repertórios educativos anteriores) e por práticas pedagógicas que se materializam através de processos dialéticos e de negociação, em tempos e espaços relativos. **Objetivo.** Analisar certas tensões que ocorrem no processo educativo dos estudantes que são educados nas escolas hospitalares. Três fatores-chave do processo fazem parte desta análise. **Discussão.** Os aspectos filosóficos, económicos e tecnológicos estão interligados e moldam o atual panorama educativo das escolas no hospital. De uma perspectiva filosófica, o tempo e o espaço nas escolas hospitalares são apresentados como dimensões que permitem introduzir abordagens educativas não convencionais, desafiando o tradicional. Do ponto de vista económico, surge a problemática do financiamento destas escolas devido à sua particular implementação. Por fim, a tecnologia surge como um fator crucial para garantir a continuidade do processo educativo das crianças e jovens afetados pela doença. **Conclusão.** Os três fatores analisados ilustram como as modificações desenvolvidas no contexto das escolas hospitalares podem oferecer orientações valiosas para o sistema de ensino regular. A eclosão da pandemia de Covid-19 pôs em evidência a necessidade imperiosa de mecanismos adaptáveis e eficazes, capazes de sustentar a continuidade dos processos educativos para todos os alunos. Somos convidados a aprender com abordagens fora do comum para enriquecer e reforçar o nosso sistema educativo como um todo.

Palavras-chave: Escolas hospitalares; educação; doença; economia; filosofia; pedagogia hospitalar; tecnologia.

Introducción

Los primeros antecedentes de la atención educativa brindada en hospitales la vinculan con la educación especial, por cuanto se interesa, de forma específica, de la educación de infantes con distintos problemas de salud. De igual modo, autoras como [Calvo Álvarez \(2017\)](#); [Violant Holz et al. \(2009\)](#) señalan que los orígenes de este modo de entender la atención educativa en hospitales se remontan al trabajo realizado por renombrado personal médico pedagogo (Pinel, Esquirol, Itard, Seguin, Decroly, Montessori), quienes ya en el siglo XIX pusieron en práctica un proceso de colaboración médico-pedagógica.

Conforme se avanza en estudios de esta naturaleza, otros equipos médicos promueven reformar instituciones y proponen la creación de centros especializados para la atención de la infancia *deficiente*. Fue así como el pedagogo y médico Édouard Seguin (1812-1880), en 1839, crea la primera consulta médico-psicopedagógica, y Sante de Sanctis psiquiatra italiano (1862-1935) crea los primeros asilos-escuelas que proveen de atención médica, nutricional y deportiva ([Jiménez Martínez & Vilà Suñé, 1999](#); [Violant Holz et al., 2009](#)) a infantes *deficientes*. Cabe señalar que, si bien las deficiencias que presentaban los infantes eran de diversa índole y complejidad, la mayoría de los estudios de esta época estuvieron focalizados en la infancia con deficiencia mental.

En particular estos estudios definieron el déficit mental como la “deficiencia o ausencia de capacidades intelectuales” ([Ramacciotti y Edelvis Testa, 2014, p. 231](#)). Ello, significó que el “discurso teórico que elaboraron y las instituciones que se crearon bajo el amparo de dicho discurso estuvieron dirigidas, casi con exclusividad, a niños con discapacidades mentales” ([del Cura, 2011, p. 20](#)). Por consiguiente, con base en esta definición de infantes *diferentes* como deficientes mentales se etiquetó a lo que hasta ese momento se nombraba como niño o niña *débil, torcido o torcida, idiota o inadaptado o inadaptada*.

En efecto, desde esta comprensión de la infancia vinculada al modelo médico patológico surgió la noción de *anormalidad*, la que se naturalizó a través de las prácticas y discursos científicos de la época. De acuerdo con ello, lo patológico radicaría en la desviación del estado normal que se produce por un exceso o falta de algo. [Canguilhem \(1971, p. 19\)](#) señaló, al respecto, que “la enfermedad difiere del estado de salud [y] lo patológico de lo normal, como una cualidad difiere de otra, ya sea por presencia o ausencia de un principio definido, ya sea por reelaboración de la totalidad orgánica”. Fueron estas desviaciones del estado normal las que orientaron las regulaciones normativas para el restablecimiento de la normalidad. Fue así como la atención a la infancia *anormal* se fue especializando y se crearon centros específicos para el tratamiento de los sujetos *diferentes*.

En el caso específico de niñez enferma, en 1802 se creó el primer hospital infantil en Francia. Hasta antes de eso, infantes con enfermedades se trataban en los mismos hospitales generales para personas adultas. Gracias a los estudios científicos de la época se logra sostener que infantes con enfermedades requieren de tratamientos y cuidados específicos. Ello derivó en que otros países en Europa se sumaran a la iniciativa de tener hospitales especializados en tratar las enfermedades de la infancia ([Violant Holz et al., 2009](#)).



<https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242>

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare>
educare@una.ac.cr

A finales del siglo XIX y principios del XX, el modelo médico patológico basado en el déficit y la creencia de la superación de este mediante la intervención desarrolló dos líneas de tratamiento de las personas deficientes. Una línea asociada al asistencialismo y la otra línea fue educativa. La principal diferencia de la segunda respecto de la primera es la creencia de la posibilidad de educarse a estas poblaciones deficientes. De hecho, desde la línea educativa surgió la denominada pedagogía terapéutica, la que según [Sánchez Asín \(1993\)](#) contó con dos hechos que colaboraron en su desarrollo: las transformaciones sociales derivadas de la revolución industrial y el establecimiento de la obligatoriedad de la enseñanza.

Sin embargo, este tipo de pedagogía no estuvo exenta de controversias. Si bien fue la respuesta de los Estados para otorgar educación a la infancia *deficiente*, al mismo tiempo, facilitó la consolidación de un sistema de *educación especial* segregado y paralelo al sistema de *educación general*, ya que esta educación especial acogió a los sujetos *deficientes* o *inadaptados*, pero no a todos ([Prudhommeau, 1968](#)). Cabe señalar que la consolidación en los años 70 de la atención educativa brindada en hospitales también se enmarcó en este tipo de “educación especial segregada” ([Violant Holz et al, 2009, p. 61](#)).

En los años 60 y 70 surgieron distintos movimientos sociales tanto en Norteamérica como en Europa, los cuales se transformaron en impulsores de una serie de cambios a la educación especial de tipo segregada. Dichos movimientos nacieron desde los colectivos habitualmente desfavorecidos como “personas de raza negra y otras minorías étnicas, mujeres y personas con discapacidad, que denuncian su situación de marginación y piden el reconocimiento de sus derechos civiles como ciudadanos y ciudadanas en situación de igualdad social” ([Victoria Maldonado, 2013, p. 822](#)). Uno de los elementos centrales de estas discusiones fue el reclamo y exigencia del cumplimiento de los derechos civiles fundamentales de las minorías, y también del derecho de toda persona a recibir una educación planteada con enfoque de derechos y sobre “propósitos integradores y no segregadores” ([Jimenez Martínez & Vilà Suñé, 1999, p.107](#)).

En este sentido, la aplicación de un enfoque de derechos estuvo ligado al principio de normalización propuesto por [Bank-Mikkelsen \(1975\)](#), que se consideraba como el antidogma de la segregación. Es decir, se transitó desde una comprensión de las personas con discapacidad como personas enfermas que debían superar sus deficiencias para insertarse en la sociedad, a una que las considera como personas con discapacidad socialmente desventajadas producto de una sociedad que estructuralmente está construida “para un determinado *estándar* de personas” ([Victoria Maldonado, 2013, p. 820](#)). Este cambio de enfoque basado en los derechos humanos dio origen al modelo social de la discapacidad que busca dejar atrás el modelo médico, el cual, al estar centrado en la deficiencia, generó marginación y segregación de los grupos *diferentes* porque estos no cumplían con el estándar social impuesto.

Desde este tránsito y basándose además en principios de normalización e integración, surgió el concepto de niños y niñas con necesidades asistenciales especiales (NAE). Las NAE las presentan infantes que tienen o mayor riesgo de padecer una afección crónica física, del desarrollo conductuales o emocionales crónicas y que también requieren servicios sanitarios y afines de un tipo o cantidad superior a los que requiere la niñez en general (McPherson et al., 1998). A su vez, esta definición facilitó el surgimiento de un nuevo término, el de necesidades educativas especiales (NEE), las que se fundamentaron principalmente en lo estipulado en el Informe Warnock (1987) que definió que las necesidades pueden cambiar tanto por las condiciones personales como por condiciones del contexto, alejándose de la clasificación de deficientes y no deficientes.

Debido a lo anterior, se hizo más evidente que la atención de infantes y jóvenes con enfermedades no podía ser solo desde el aspecto médico o solo desde lo educativo. Por un lado, tenemos la atención médica focalizada en la infancia con necesidades asistenciales especiales y que, por tanto, requiere de servicios de salud o sociales complementarios (tratamiento psicológico, kinésico, ludoterapia, terapia ocupacional, atención temprana, cuidados a domicilio, servicios sociales, entre otros). Por otro, está la atención educativa que se ocupa del estudiantado con necesidades educativas especiales y que, por ello, requiere de apoyos complementarios para acceder al currículo o a un currículo adaptado que considere aspectos sociales, emocionales y afectivos (García Docampo, 2017; Latorre Medina & Blanco Encomienda, 2010).

Desde aquí se comienza a configurar y sistematizar la atención educativa brindada en el hospital, dando paso a la denominada *pedagogía hospitalaria* (Latorre Medina & Blanco Encomienda, 2010). En este tipo de pedagogía confluyen las necesidades médicas y educativas desde un enfoque interdisciplinar que se ocupa de responder a las necesidades específicas de la infancia y adolescencia con enfermedad. En este sentido, la pedagogía hospitalaria se posiciona como una disciplina que se ocupa de cumplir con los derechos de la infancia, dar respuestas a las necesidades biopsicosociales y desarrollar las potencialidades de cada niño, niña y joven independiente del lugar en el que esté. En suma, mejorar la calidad de vida de quienes enferman (García Docampo, 2017; Negre Bennasar & Verger Gelabert, 2017).

Ahora bien, el espacio en el cual se desarrolla este tipo de pedagogía no está exento de tensiones. Estas se producen en distintos ámbitos y por distintas razones. Una de las razones principales es la condición particular en la cual se encuentra el estudiantado, pues la enfermedad es un condicionante e interviniente de todo el proceso educativo. A continuación, se abordarán tres tipos de tensiones asociadas a la educación que se brinda en hospitales.

En un primer momento, desde una mirada filosófica se revisan los conceptos de *tiempo* y *espacio* mostrando que es posible implementar procesos educativos alternativos que se *escapan* de la norma. Luego, una mirada desde lo económico abordará lo problemático que resulta

<https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242>
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare>
educare@una.ac.cr

financiar este tipo de educación, especialmente en países cuyo sistema de financiamiento se basa en la demanda. Finalmente, la mirada desde la tecnología apunta al rol fundamental que esta ha tenido en la continuidad del proceso educativo de niñas, niños y jóvenes con enfermedad.

De lo filosófico

El tiempo y el espacio de aprendizaje son dos factores que cambian cuando la intervención educativa se realiza en un hospital, ya que tanto el espacio como el tiempo se adaptan para el desarrollo del proceso de aprendizaje. En el caso del tiempo, se adapta principalmente debido a que quien estudia es antes paciente del hospital por lo que los tiempos regulares de la escuela ordinaria no pueden ser abordados en la misma cantidad y de la misma forma.

Respecto del tiempo, estudios como los de [Husti \(1992\)](#) y [Martinic \(2015\)](#) sostienen que la relación entre este factor y el aprendizaje se ha abordado desde dos perspectivas: la primera entiende que el tiempo es manejable de acuerdo con las necesidades del sistema y del profesorado, y la segunda considera que el tiempo se relaciona con “las necesidades de los sujetos, interacciones, contextos y culturas en las cuales estos se desenvuelven” ([Martinic, 2015, p. 482](#)). Al respecto, [Husti \(1992\)](#) indica que la transición entre ambas perspectivas se dio en el transcurso de tres siglos y que la principal diferencia recae en el principio de *reversibilidad*, es decir, en entender el tiempo como tiempo en movimiento y variante, alejado de la idea de un tiempo que es “mecánico, invariante y repetitivo” ([Husti, 1992, p. 272](#)). En estas dos perspectivas, la primera consideraría el tiempo como *objetivo, absoluto, cuantificable y verdadero*; la segunda, como *subjetivo, modificable y significable*.

Tiempo es absoluto y relativo

El tiempo que niñas, niños y jóvenes permanecen en la escuela varía entre 800 horas al año en América Latina, 840 horas en Europa y Estados Unidos, y 900 horas en el Sudeste Asiático ([Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura \[Unesco\] et al., 2010](#)).

Es común que en una escuela ordinaria la definición y organización del tiempo escolar se rija por mandatos externos emanadas por una autoridad central. Por ejemplo: se define (1) la cantidad de semanas del calendario escolar en un plan de estudios expresado en horas anuales o semanales de dedicación a cada asignatura o materia del currículo nacional; (2) la organización temporal del calendario escolar será semestral o trimestral. Esta lógica consideraría el tiempo como cuantificable, objetivo e invariante y su organización responde a las necesidades y exigencias externas, principalmente aquellas mandatas por el sistema educativo.

Por su parte, la escuela en el hospital logra cumplir con algunas exigencias externas, tales como la organización del calendario escolar y el régimen semestral o trimestral. La expresión semanal de horas de dedicación a cada asignatura o materia del currículo se adapta a la condición de enfermedad de cada estudiante en el entendido que también es un paciente. Por tanto, esta

adaptación del tiempo determina, a su vez, la cantidad de asignaturas o materias que se le impartirán. En este sentido, el tiempo es multiforme, variante y adaptable en orden del tiempo presente, respondiendo a las necesidades de los sujetos, del contexto y la cultura específica de estas escuelas, tal como lo propone la segunda perspectiva de [Husti \(1992\)](#) y [Martinic \(2015\)](#).

Al respecto, algunos estudios ([Unesco et al., 2010](#); [Wubbels y Brekelmans, 2005](#)) demuestran que las prácticas pedagógicas del personal docente siguen estando prisioneras del tiempo y que no existirían grandes cambios en la forma de organizar y gestionar el tiempo en las escuelas ordinarias, lo que en definitiva “afecta el logro de mejores aprendizajes” ([Martinic, 2015, p. 482](#)). Una posible causa es que el “modelo de planificación del tiempo escolar se reproduce desde hace un siglo a través de una práctica ciega, sin haber sido nunca confrontado con los cambios producidos en los principios pedagógicos, biológicos, psicológicos y sociales de la enseñanza” ([Husti, 1992, p. 278](#)).

Romper con la lógica de temporalidad entendida como un continuo inamovible, estático y absoluto, en el cual el logro de aprendizajes está asociado a cantidad más que a significado, permite cuestionar algunos supuestos como, *más tiempo en la escuela significa mayor posibilidad de aprender, todo el mundo debe aprender lo mismo y al mismo ritmo, se requiere un sistema rígido de clasificación, secuencia y de orden*. Un ejemplo claro de esta ruptura se produjo por los ajustes al tiempo de dedicación de cada asignatura producto de la pandemia por COVID-19, tiempo que tuvo forzosamente que ajustarse dando prioridad al bienestar emocional, físico y psicológico del estudiantado. En este sentido, las escuelas hospitalarias son otro ejemplo en el cual se prioriza el bienestar físico y psicoemocional de sus estudiantes a través de propuestas educativas que organizan el tiempo desde esta lógica multiforme, variante y adaptable.

La cara multifacética de espacios en educación: Una primera vista no basta

Al igual que con el tiempo, el espacio educativo también puede considerarse como relativo. En el caso de las escuelas regulares, la estandarización de la experiencia pedagógica “supone siempre la constitución de un espacio homogéneo único y reproducible de la misma manera; por ejemplo, en una sala de clases que por siglos ha sido concebida fundamentalmente de la misma manera” ([Flores, 2015, p. 102](#)). Por ejemplo, la normativa chilena (Ordenanza General de Urbanismo y Construcción del Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Título IV, Capítulo V) ([Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 1992](#)) expresa en términos cuantitativos, las condiciones físicas mínimas que deben cumplir los establecimientos educacionales, es decir, metros cuadrados de superficie mínimos por estudiante, estándares de ventilación e iluminación mínimos, entre otros. Si bien estas prescripciones funcionalistas son necesarias, resulta relevante que estas incorporen otros elementos al diseño de los espacios, tales como la dimensión estética y la identidad local en tanto son elementos que ayudarían a crear atmósferas estético-pedagógicas más coherentes que fomenten por una parte la creatividad y la imaginación, y por otra, una valoración por el propio entorno educativo.

<https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242>
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare>
educare@una.ac.cr

Por consiguiente, el comprender el espacio educativo desde perspectivas más abiertas invita a reconocer el espacio más allá de sus prescripciones físicas, ya que lo entiende como emergente e irremediablemente permeado por las relaciones y significados de quienes lo habitan. Ello transforma al espacio educativo de un lugar *físico* a un lugar *simbólico*, en el cual “el espacio emerge como significado y construcción de un ethos determinado” (Flores, 2015, p.105). De allí la importancia de incorporar en el diseño de espacios educativos el componente estético, dotándolo de una riqueza visual y relacional que al mismo tiempo enriquece los significados de los integrantes del espacio habitado.

En el caso del espacio educativo de una escuela dentro del hospital podría considerarse como emergente toda vez que es un espacio que tiene un significado principal, el sanitario. No obstante, en el tiempo de las intervenciones pedagógicas ese espacio se resignifica como un espacio educativo por parte de quienes lo habitan. Ya sea en un espacio físico exclusivo de la escuela, en una sala que es, a la vez, escuela y sala de reunión de personal médico o directamente en el espacio de hospitalización. El espacio sanitario se resignifica como espacio educativo, al estar mediado por la interacción pedagógica entre el personal docente y el estudiantado enfermo.

Ahora bien, al comprender los espacios educativos más allá de un lugar físico sino también como un lugar de significados, las escuelas hospitalarias cumplen con su propósito educativo aun cuando no cumplen con normas exigidas por el sistema educativo, dado que la norma que prevalece en el hospital es de regulación sanitaria, por lo que el espacio físico para la escuela se adapta a las condiciones que ofrece el hospital. Estas condiciones permiten que la escuela tenga un espacio exclusivo, un espacio compartido con profesionales de la salud o que el espacio sea incluso la cama de hospitalización. Al respecto, en un documento del [Ministerio de Educación de Chile \(Mineduc, 2000\)](#), se señala que le corresponderá a cada Secretaría Ministerial de Educación aprobar –mediante un acto administrativo– “la infraestructura física mínima, que se ha estimado adecuada para el funcionamiento de las escuelas o aulas hospitalarias” (Mineduc, 2000, p. 5).

Tal como con el tiempo, en las escuelas hospitalarias se permite que la norma sobre el espacio físico se adapte con base en criterios particulares y contextuales. Ello no significa que la norma no sea importante, más bien se priorizan aquellos factores que son relevantes para el aprendizaje. Hoy, producto de la pandemia de COVID-19 y de las medidas sanitarias establecidas para mitigar la propagación del Coronavirus, el espacio físico de la escuela se trasladó a un espacio virtual, lo que no solo permitió continuar con el proceso educativo de millones de niños, niñas y jóvenes en el mundo, sino que también nos dio la posibilidad de repensar y resignificar el espacio educativo.

De lo económico

En particular, la economía de la educación refiere a la “asignación de recursos, intervenga o no el dinero” (Unesco et al., 2004, p. 26) por lo que los Estados deben contar con un sistema de financiamiento que garantice una educación sostenible en el tiempo. Tal como señalan Unesco et al. (2010), todo acto educativo cuyo propósito es desarrollar integralmente a las personas tiene un costo y debido a este costo es que surge la economía de la educación, cuya preocupación es regular la destinación de recursos necesarios para satisfacer las distintas necesidades del sistema educativo. Por consiguiente, cada país desarrolla sistemas que les permita financiar las distintas necesidades. En el caso de Chile, el sistema elegido es financiamiento a la demanda por medio de una subvención del Estado.

Este mecanismo de financiamiento hace distinciones en función de sus tres niveles educativos (Párvulos, Básica, Media); la extensión de la jornada (con o sin jornada escolar completa); el estudiantado con necesidades educativas especiales (transitorias o permanentes); y la educación especial diferencial. Este tipo de financiamiento opera de manera similar para todos los establecimientos educacionales que lo reciben. El cálculo del pago total de subvención se hace con base en la asistencia promedio que se registra y por eso de denomina financiamiento a la demanda. Así se puede leer en el artículo 13 del Decreto N.º 2 (Mineduc, 1998) que la subvención se calculará con base en “la asistencia promedio efectiva registrada en el mes precedente” (p. 42).

Que el financiamiento se base en la asistencia promedio es especialmente complejo en las escuelas hospitalarias, ya que la asistencia promedio en la escuela es incierta e irregular cada mes en tanto se encuentra mediada por las condiciones de salud de sus estudiantes. Si bien, la base del cálculo para el pago de subvención en las escuelas hospitalarias es la más alta, un número importante de estas escuelas no alcanza a financiar sus gastos mínimos de operación, debido, entre otras razones, a la alta inasistencia y a la baja cantidad de estudiantes que atiende. En efecto, en el año 2018 se inició un proceso de solicitud de modificación al Decreto 2 (Mineduc, 1998), con el argumento de atender la necesidad de que las escuelas hospitalarias cuenten con un piso mínimo de financiamiento para su operación.

Es así como se logró una modificación al Decreto 2 (Mineduc, 1998) que quedó estipulada en la Ley N.º 21152 (Mineduc, 2019) respecto al requerimiento de una subvención mínima. Sin embargo, para efectos del cálculo de la subvención mensual esta quedó establecida bajo la misma lógica de financiamiento a la demanda a través del cálculo de la asistencia promedio mensual.

De acuerdo con lo expuesto, resulta problemático que los recursos económicos que se asignan para la educación sean con base en el cálculo de la asistencia promedio, toda vez que los gastos fijos de operación de los establecimientos educacionales (ejemplo: sueldos del profesorado) se calculan con base en la matrícula anual. Ello, es especialmente difícil para las escuelas hospitalarias

<https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242>

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare>
educare@una.ac.cr

cuya asistencia a clases depende de factores ajenos a la escuela misma, como es el estado de salud de sus estudiantes. Por lo tanto, hacer responsable a la escuela de las inasistencias podría considerarse como un castigo al presupuesto que está destinado para la operación óptima de ella. Cabe señalar que Chile es de los pocos países en el mundo que tiene este sistema, cuya base de cálculo para el financiamiento es la asistencia diaria y no la matrícula anual.

En definitiva, financiar la educación del estudiantado enfermo en el hospital con un monto mensual variable calculado con base en la asistencia diaria atenta contra una operación financiera óptima y, sin ir más lejos, ha llevado al cierre de escuelas por esta razón. Este escenario se ha agudizado por la pandemia de COVID-19, ya que, ante la baja de matrículas por la emergencia sanitaria, el financiamiento a las escuelas hospitalarias ha sido reducido en un 70% por del Ministerio de Educación, lo que puso en serio riesgo la continuidad de las 57 escuelas existentes en el país. En este sentido, es urgente revisar con las autoridades respectivas el modo de financiamiento en la búsqueda de alternativas que eviten el cierre de estos establecimientos, y que permitan el desarrollo y continuidad de las escuelas en el hospital.

De lo tecnológico

En cuanto al aspecto tecnológico, es posible señalar que las distintas tecnologías de información han cambiado irremediamente el modo de comunicarnos y vincularnos. Desde el inicio del siglo XXI, los países latinoamericanos han invertido fuertemente en mejorar el equipamiento en las escuelas, dando prioridad al acceso a estas nuevas tecnologías. Sin embargo, la inversión centrada en el acceso no consideró el capacitar sobre el uso, alcances y potencialidades asociadas al manejo de dichas tecnologías. Un reciente informe de [Unesco Office Montevideo et al. \(2020\)](#) señala que el acceso a la tecnología ya no es suficiente y que se debe avanzar hacia la formación de una ciudadanía digital, entendida como “un conjunto de competencias que permite a las personas acceder, comprender, analizar, producir y utilizar el entorno digital, de manera crítica, ética y creativa” (p. 4).

Cabe señalar que en las escuelas hospitalarias se han desarrollado distintas experiencias relacionadas con el uso de las tecnologías. Por ejemplo, en Colombia se ha desarrollado una plataforma virtual de la Fundación SOS Matilda, cuyos propósitos son, por una parte, brindar reforzamiento de los conocimientos adquiridos en las aulas hospitalarias cuyo estudiantado proviene del hogar de paso de la Fundación Sol en Los Andes y, por otra, orientar en diversas temáticas al personal docente hospitalario, madres y padres de familia, y las escuelas de origen ([Quintero Reyes, 2019](#)). Un segundo ejemplo es lo realizado por Fundación *La Caixa* a través de las CiberCaixa hospitalarias, cuyos espacios ofrecen un entorno de relajación y distensión que facilita las relaciones entre las niñas, niños y jóvenes en condición hospitalizada y sus familiares. Entre las actividades se cuenta la posibilidad de conectarse a la red de internet, usar diversos softwares

educativos o juegos individuales e interactivos. Para quienes no pueden desplazarse a la CiberCaixa se les facilitan computadores portátiles, los cuales utilizan directamente en su habitación. Por último, en Chile, el proyecto piloto Enlaces denominado *Escuelas Hospitalarias*, buscó proveer de equipamiento tecnológico y software educativos a cuatro escuelas hospitalarias. De acuerdo con [Arredondo Vallejos \(2020\)](#), el Programa de Tecnología Educativa del Centro de Innovación, en el año 2016, llegó a 17 escuelas hospitalarias con implementación de TIC y capacitación de docentes. Se proyectó una cobertura del 100% de escuelas para el año 2020.

Como efecto de la pandemia de COVID-19, varios países trasladaron el espacio físico de la sala de clases a un espacio virtual utilizando distintas tecnologías, aplicaciones y recursos digitales. Este cambio, sin precedentes y a gran escala, se transformó en una excelente oportunidad para reimaginar y poner en práctica nuevos modos de implementación de procesos educativos, en los cuales la tecnología cumple un rol educativo estratégico en línea con el desarrollo de habilidades digitales para el siglo XXI.

Conclusión

Los tres factores analizados ilustran cómo las modificaciones desarrolladas en el contexto de las escuelas hospitalarias podrían ofrecer pautas valiosas al sistema educativo convencional. Sumado a ello, la pandemia de COVID-19 impulsó cambios profundos y vertiginosos a nivel mundial, reconfigurando no solo nuestras formas de vida, sino también la manera en que nos comunicamos y establecemos relaciones. En cuanto a la educación, la pandemia resaltó la imperiosa necesidad de contar con mecanismos adaptables y eficaces, capaces de sostener la continuidad de los procesos educativos de todo el estudiantado.

Las escuelas hospitalarias también experimentaron una transformación inevitable, adaptando el proceso educativo de sus estudiantes de acuerdo con las regulaciones sanitarias vigentes en cada país ([Gadja et al., 2021](#)). En el caso de Chile, en los años 2020 y 2021, las clases presenciales fueron suspendidas y reemplazadas por modalidades virtuales, lo que puso a prueba las pautas establecidas en cuanto al entorno físico para la enseñanza y la duración adecuada para esta modalidad. Desde las escuelas hospitalarias, tal como se describió con anterioridad, la regulación del tiempo y el espacio en la educación ha sido siempre ajustada, ha otorgado prioridad a la condición médica de cada paciente por encima de su proceso educativo. Respecto al financiamiento de las escuelas hospitalarias en el contexto chileno, se sigue aplicando un enfoque de cálculo basado en la asistencia diaria. Sin embargo, este enfoque parece insuficiente para abarcar todos los costos operativos, una situación que se volvió aún más problemática durante la pandemia. En este sentido, el modelo económico que rodea la educación, junto con su método específico de financiamiento, está planteando una seria amenaza a la continuidad de estos proyectos educativos. Esta circunstancia podría resultar en un incumplimiento por parte del Estado chileno en lo que respecta al derecho a la educación, un derecho fundamental de



<https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242>
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare>
educare@una.ac.cr

cada niño y niña, sin importar su situación. Por consiguiente, es imperativo abordar, de manera urgente, la discusión, evaluación y propuesta de nuevas alternativas para financiar la educación proporcionada en entornos hospitalarios.

Finalmente, en cuanto al aspecto tecnológico, resulta fundamental integrar y otorgar una extensa cobertura al apropiado empleo de las tecnologías de la información en el entorno de las escuelas hospitalarias. Aunque existen variadas experiencias al respecto, es necesario evolucionar hacia la implementación de la visión planteada por la UNESCO, que aboga por fomentar una ciudadanía digital. Esta perspectiva no solo engloba la disponibilidad de acceso a internet y equipamiento, sino que también implica cultivar un enfoque crítico respecto a la utilización de la información disponible.

Para concluir, se invita a investigadores e investigadoras a profundizar en estudios que opten por espacios educativos no convencionales, de manera que permitan aprender de enfoques fuera de lo habitual para enriquecer y fortalecer nuestro sistema educativo en su totalidad.

Declaración de material complementario

Este artículo tiene disponible material complementario:

Preprint en <https://doi.org/10.5281/zenodo.7419567>

Referencias

- Arredondo Vallejos, T. (2020). *Escuelas y aulas hospitalarias en Chile*. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>
- Bank-Mikkelsen, N. (1975). El principio de normalización. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, (37), 16-21.
- Calvo Álvarez, M. I. (2017). La pedagogía hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 33-47. <https://doi.org/10.14201/aula2017233132>
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.
- Del Cura González, M. (2011). *Medicina y pedagogía: La construcción de la categoría infancia anormal en España (1900-1939)*. CSIC.
- Flores, L. M. (2015). La cuestión del clima y el espacio escolar: Lineamientos y proyecciones pedagógicas. En L. H. Errázuriz (Ed.), *El (f)actor invisible. Estética cotidiana y cultura visual en espacios escolares* (pp. 101-109). Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/factor_invisible_digital.pdf

- García Docampo, L. (2017). La acción psicopedagógica en el marco de la pedagogía hospitalaria [Tesis de Máster, Universidad de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/2445/117206>
- Gadja, M., Berkowska, A., & Małkowska-Szkutnik, A. (2021). Hospital schools during covid-19: teachers' perspective. *Journal of Mother and Child*, 25(3), 202-208. <https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.20212503SI.d-21-00016>
- Husti, A. (1992). Del tiempo escolar uniforme a la planificación móvil del tiempo. *Revista de Educación*, (298), 271-305. <https://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/numeros-revista-educacion/numeros-anteriores/1992/re298/re298-12.html>
- Jiménez Martínez, P. & Vilà Suñé, M. (1999). *De educación especial a la educación en la diversidad*. Ediciones Aljibe.
- Latorre Medina, M. J. & Blanco Encomienda, F. J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XX1*, 13(2), 95-116. <https://doi.org/10.5944/educxx1.13.2.239>
- Martinic, S. (2015). El tiempo y el aprendizaje escolar la experiencia de la extensión de la jornada escolar en Chile. *Revista Brasileira de Educação*, 20(61), 479-499. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782015206110>
- McPherson, M., Arango, P., Fox, H., Lauver, C., McManus, M., Newacheck, P. W., Perrin, J. M., Shonkoff, J. P., & Strickland, B. (1998). A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*, 102(1), 137-139. <https://doi.org/10.1542/peds.102.1.137>
- Ministerio de Educación de Chile (Mineduc). (1998, 28 de noviembre). DFL 2. Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto con Fuerza de Ley N.º 2, de 1996, sobre subvención del Estado a establecimientos educacionales. *Diario Oficial de la República de Chile*, Núm. 36.226, p. 2. <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/media/1998/11/28/do-19981128.pdf>
- Ministerio de Educación de Chile (Mineduc). (2000, 6 de diciembre). Ordinario 702. *Envía orientaciones técnico administrativas para las escuelas y aulas hospitalarias*. <https://escuelahospitalaria.cl/documentos/>
- Ministerio de Educación de Chile (Mineduc). (2019, jueves 25 de abril). Ley Núm. 21.152 Mejora el ingreso de docentes directivos al sistema de desarrollo profesional docente, modifica diversos cuerpos legales y establece los beneficios que indica, abril 17, 2019. *Diario Oficial de la República de Chile*, Núm. 42.338, pp. 1-10. <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2019/04/25/42338/01/1580104.pdf>
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (1992, 5 de junio). Decreto 47. Fija nuevo texto de la Ordenanza General de la Ley General de Urbanismo y Construcciones. *Diario Oficial de la República de Chile*, N.º 34.270, pp. 4549-4600. <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/media/1992/06/05/do-19920605.pdf>



<https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242>
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare>
educare@una.ac.cr

- Negre Bennasar, F. & Verger Gelabert, S. (2017). Ineditos: Un proyecto de pedagogía hospitalaria dedicado a la mejora de la calidad de vida de niños y jóvenes con enfermedades raras a partir de la intervención e investigación con voluntariado universitario. *Aula. Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 107-119. <https://doi.org/10.14201/aula201723107119>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIEP) Buenos Aires. Oficina para América Latina, & Morduchowicz, A. (2004). *Discusiones de economía de la educación*. Losada. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150777>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), Instituto Internacional de Planificación de la educación (IIEP) Buenos Aires, Secretaría de Educación Pública México, & Tenti, E. (Coord.). (2010). *Estado del arte: Escolaridad primaria y jornada escolar en el contexto internacional. Estudio de casos en Europa y América Latina*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372220.locale=en>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) Office Montevideo, Regional Bureau for Science in Latin America and the Caribbean, & Morduchowicz, R. (2020). *La ciudadanía digital como política pública en educación en América Latina*. Unesco. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000376935.locale=en>
- Prudhommeau, M. (1968). *Educación de la infancia anormal* (4.ª ed.). Luis Miracle.
- Quintero Reyes, F. J. (2019). Apoyo pedagógico virtual para la pedagogía hospitalaria en Colombia. En S. Riquelme Acuña (Comp.), *Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH* (pp. 80-85). Santillana. https://www.researchgate.net/profile/Sebastia-Gelabert/publication/343254298_Pedagogia_Hospitalaria_y_Enfermedades_Poco_Frecuentes_nuevos_enfoques/links/5f1fc922a6fdcc9626b9ed2f/Pedagogia-Hospitalaria-y-Enfermedades-Poco-Frecuentes-nuevos-enfoques.pdf
- Ramacciotti, K. I. & Edelvis Testa, D. (2014). La niñez anormal. Discurso médico sobre la infancia, 1900-1950. *Revista Inclusiones, Volumen Especial*, 226-248. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/2805>
- Sánchez Asín, A. (1993). *Necesidades educativas especiales e intervención psicopedagógica*. Flor del Viento Ediciones.
- Victoria Maldonado, J. A. (2013). El modelo social de la discapacidad: Una cuestión de derechos humanos. *Revista de Derecho de la UNED (RDUNED)*, (12), 817-833. <https://doi.org/10.5944/rduned.12.2013.11716>

- Violant Holz, V., Molina Garuz, M. C., & Pastor Vicente, C. (2009). *Pedagogía hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodologías de intervención*. Ministerio Educación Chile.
- Warnock, M. (1987). Encuentro sobre necesidades de educación especial. *Revista de Educación, (Extraordinario)* 45-73. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/71463/00820073002966.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wubbels, T. & Brekelmans, M. (2005). Two decades of research on teacher-student relationships in class. *International Journal of Educational Research*, 43(1-2), 6-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2006.03.003>

