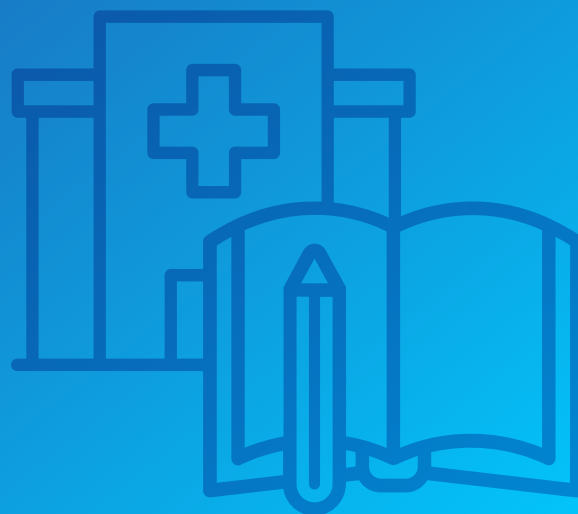


ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS Y CURRICULARES

Escuelas hospitalarias



CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO	4
3.	PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	6
3.1.	Descripción general del enfoque educativo	6
3.2.	Características del aprendizaje y enseñanza en contextos de enfermedad	6
3.3.	Atención educativa individualizada	7
3.4.	Bienestar emocional y social.....	8
3.5.	Trabajo colaborativo multidisciplinario y multinivel	9
4.	RESGUARDO DE TRAYECTORIA EDUCATIVA Y DERECHO A LA EDUCACIÓN	11
4.1.	Perfil del estudiante hospitalario y desafíos.....	11
4.2.	Sentido de trayectoria educativa y derecho a la educación	12
4.3.	Articulación entre escuelas: procesos y marcos orientadores normativos	12
4.4.	Visibilización de la bidireccionalidad en la vinculación educativa	15
	Orientaciones de Buenas Prácticas de Vinculación	16
4.5.	Articulación con las diferentes instituciones y actores involucrados	17
5.	ORIENTACIONES PARA LA GESTIÓN PEDAGÓGICA, CURRICULAR Y EVALUATIVA	22
5.1.	Conducción del proceso educativo en escuelas hospitalarias.....	22
5.2.	Criterios estructurantes de la intervención pedagógica	23
	Criterio de temporalidad de la atención.....	23
	Criterio de tipo de atención educativa.....	24
	Criterio de perfil de atención	24
5.3.	Fundamentos del currículum nacional.....	24
5.4.	Orientaciones pedagógicas y curriculares específicas	25
	Orientaciones pedagógicas	26
	Orientaciones curriculares	27
	Especificidad por tipo de atención educativa	27
5.5.	Orientaciones diferenciadas por tipo de atención	27
	Uso del PACI según tipo de atención educativa (Decreto N.º 83).....	30
	Orientaciones para la evaluación en contextos hospitalarios	31
	Orientaciones pedagógicas para estudiantes con patologías de salud mental	32
	Ejemplos concretos de aplicación	35

5.6. Marco para la Buena Enseñanza (MBE)	36
Dominio A: Preparación del proceso de enseñanza y aprendizaje	36
Dominio B: Preparación del proceso de enseñanza y aprendizaje	37
Dominio C: Enseñanza para el aprendizaje de todas y todos los estudiantes	37
Dominio D: Responsabilidades profesionales	37
6. A MODO DE CIERRE	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
8. ANEXOS	43
8.1. ANEXO 1	43
8.2. ANEXO 2	44
Clarificación del rol de Docente Enlace	44
Perfil sugerido del Docente Enlace	44
8.3. ANEXO 3	46
Flujos de articulación interinstitucional: Escuelas Hospitalarias	46
8.4. ANEXO 4	47
Plan de Acompañamiento en educación hospitalaria	47
8.5. ANEXO 5	48
Preguntas frecuentes	48
8.6. ANEXO 6	50
Glosario	50
Tabla 1. Tipos de articulación entre escuelas hospitalarias y escuelas de origen	15
Tabla 2. Flujo de articulación administrativa entre salud, familia y educación	18
Tabla 3. Acciones concretas de la familia en la articulación con la escuela hospitalaria	19
Tabla 4. Actores intersectoriales y funciones de apoyo en la educación hospitalaria	20
Tabla 5. Orientaciones pedagógicas según tipo y temporalidad de la atención educativa	30
Tabla 6. Criterios de decisión pedagógica para estudiantes con patologías de salud mental. ¿Qué hacer/qué no hacer?	34
Tabla 7. Resumen de normativas	43
Cuadro 1. Ejemplos de aplicación del trabajo multidisciplinario y multinivel	10
Cuadro 2. Resumen – Capítulo 3: Pedagogía Hospitalaria	10
Cuadro 3. Resumen – Capítulo 4: Resguardo de trayectoria educativa y derecho a la educación	21
Cuadro 4. Resumen – Orientaciones para la gestión pedagógica, curricular y administrativa	38

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como propósito ofrecer orientaciones conceptuales, normativas y pedagógicas para fortalecer la atención educativa en contextos hospitalarios y de enfermedad, en coherencia con el derecho a la educación y el resguardo de las trayectorias educativas. Está dirigido principalmente a equipos docentes, directivos, profesionales de apoyo y funcionarios del sistema educativo y de salud, así como a los equipos técnicos del Ministerio de Educación que acompañan y gestionan la atención educativa en estos contextos.

La educación en escuelas hospitalarias constituye una expresión concreta del derecho universal a la educación, reconocido por la Constitución Política de Chile, la Ley General de Educación, la Ley sobre Inclusión Social y de Personas con Discapacidad, y los compromisos internacionales asumidos por el Estado, como la Convención sobre los Derechos del Niño. Desde este marco, la pedagogía hospitalaria se configura como un campo especializado que integra las dimensiones pedagógica, emocional y social del aprendizaje, orientado a garantizar la continuidad educativa, el bienestar integral y la inclusión social de niñas, niños y jóvenes que atraviesan procesos de enfermedad.

El documento desarrolla, en primer lugar, un marco normativo y regulatorio que sistematiza las principales leyes, decretos y orientaciones ministeriales que sustentan la educación hospitalaria en Chile, reconociendo los Decretos N.º 67 (2018) y N.º 83 (2015) como instrumentos claves para la evaluación formativa y la diversificación de la enseñanza. Posteriormente, se aborda la pedagogía hospitalaria desde un enfoque integral, enfatizando sus fundamentos, las características del aprendizaje en contextos de enfermedad, la atención educativa individualizada y la relevancia del trabajo colaborativo entre profesionales de distintos niveles y disciplinas.

El cuarto apartado se centra en el resguardo de las trayectorias educativas y el derecho a la educación, abordando el perfil de las y los estudiantes, los mecanismos de articulación entre escuelas, la coordinación con instituciones del sistema de salud y otros sectores –Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Justicia y organizaciones de la sociedad civil–, así como la importancia del acompañamiento familiar. Finalmente, se presentan orientaciones para la gestión pedagógica, curricular y evaluativa, alineadas con el Marco para la Buena Enseñanza (MBE) y con los principios de la educación inclusiva, que buscan fortalecer la práctica docente en contextos de hospitalización y asegurar el reconocimiento pleno de los aprendizajes desarrollados en dichos espacios.

De este modo, el documento ofrece un marco comprensivo y operativo para orientar la gestión educativa en escuelas hospitalarias, reafirmando el compromiso del Estado con el principio de trayectorias educativas protegidas y con una educación que, aún en la enfermedad, garantice dignidad, continuidad y sentido para cada estudiante.

2. MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO

El funcionamiento de las escuelas hospitalarias se sustenta en un conjunto de marcos normativos nacionales e internacionales que reconocen el derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes en situación de hospitalización o tratamiento médico, y establecen las obligaciones del Estado para asegurar la continuidad de sus trayectorias educativas. Estos marcos no solo legitiman la existencia de la educación hospitalaria, sino que también orientan su reconocimiento institucional, su financiamiento y su acción pedagógica.

Para efectos de síntesis, el marco normativo que regula la educación hospitalaria en Chile puede organizarse en tres ámbitos complementarios:

- a. el derecho a la educación,
- b. el reconocimiento institucional y financiamiento, y
- c. el ámbito pedagógico, curricular y evaluativo.

Derecho a la educación

Los instrumentos internacionales de derechos humanos establecen que la educación forma parte del interés superior del niño y que su ejercicio no puede verse interrumpido por razones de salud. La Convención sobre los Derechos del Niño (1990) reconoce el derecho a una educación en igualdad de oportunidades, incluyendo a niños, niñas y jóvenes con discapacidad permanente o transitoria. Este principio se refuerza con las Normas de Naciones Unidas para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (1994), que exigen que la educación de estos estudiantes forme parte integral del sistema escolar.

En el ámbito regional, la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe (Redlaceh, 2009; Parlatino, 2013) constituye un referente específico para la educación hospitalaria, al reconocer el derecho a recibir educación durante la hospitalización o el tratamiento, a mantener el vínculo con la escuela de origen y a que los aprendizajes sean debidamente reconocidos.

A nivel nacional, la Constitución Política de la República de Chile, en su artículo 19 N.º 10, consagra el derecho a la educación y el deber del Estado de protegerlo, legitimando la existencia de las escuelas hospitalarias como dispositivos que previenen la vulneración de este derecho en contextos de enfermedad.

Reconocimiento institucional y financiamiento

El reconocimiento formal de la educación hospitalaria como parte del sistema educativo chileno se ha construido de manera progresiva. El DFL N.º 2 de 1998, que regula la Ley de Subvenciones, permitió incorporar a las escuelas hospitalarias al régimen general de financiamiento. Posteriormente, el Decreto Supremo N.º 375 de 1999 amplió este marco al incluir a estudiantes con patologías crónicas o agudas prolongadas, como beneficiarios de subvención especial.

Un hito clave lo constituye la Ley N.º 20.201 (2007), que establece la obligación del Ministerio de Educación de proporcionar atención escolar a estudiantes hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio, reconociendo dicha enseñanza para efectos de continuidad y certificación de estudios. A su vez, la Ley N.º 20.845 (2015) reconoce la existencia de establecimientos con características particulares, como las escuelas hospitalarias, que requieren condiciones diferenciadas de funcionamiento.

Ámbito pedagógico, curricular y evaluativo

El marco pedagógico de la educación hospitalaria se sustenta en principios de inclusión, flexibilidad y equidad. La Ley General de Educación N.º 20.370 (2009) reconoce a las aulas hospitalarias como espacios donde deben realizarse adecuaciones curriculares para asegurar la continuidad del proceso educativo. Complementariamente, la Ley N.º 20.422 (2010) refuerza el mandato de inclusión y de igualdad de oportunidades para estudiantes que, por razones de salud, requieren atención educativa en contextos no convencionales.

El Decreto Exento N.º 83 (2015) establece criterios de adecuación curricular aplicables a las escuelas hospitalarias, mientras que el Decreto Exento N.º 67 (2018) regula la evaluación, calificación y promoción, enfatizando el carácter formativo de la evaluación y habilitando diversificaciones pertinentes en contextos de hospitalización.

En conjunto, estos marcos normativos evidencian una evolución sostenida desde prácticas asistenciales hacia una atención educativa formal, reconocida y financiada por el Estado, orientada por criterios pedagógicos, curriculares y evaluativos. La educación hospitalaria se consolida, así, como una expresión concreta del compromiso del país con una educación inclusiva y con la protección efectiva del derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes en situación de enfermedad.

En el [ANEXO 1](#) se presenta una tabla que sintetiza los principales instrumentos normativos internacionales y nacionales que sustentan la existencia y funcionamiento de las escuelas y aulas hospitalarias en Chile. En ella se destacan los artículos, principios y disposiciones que garantizan el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, así como las orientaciones que guían la adecuación curricular, la evaluación flexible y la provisión de recursos para asegurar la continuidad de los aprendizajes en contextos hospitalarios.

3. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

3.1. Descripción general del enfoque educativo

La pedagogía hospitalaria se ha definido como una rama de la pedagogía que, de manera multidisciplinar, atiende las necesidades educativas, psicológicas y sociales de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad u hospitalización, con el fin de que no se retrase su desarrollo personal ni sus aprendizajes y, al mismo tiempo, aprendan a afrontar su enfermedad y sus implicancias (Lizasoain, 2000; González-Gil, 2002). Se trata de una pedagogía de la vida y para la vida (Lizasoain, 2000) que, más allá de la mera transmisión de conocimientos, busca favorecer la calidad de vida y el desarrollo integral del estudiantado, garantizando la continuidad de sus trayectorias educativas, facilitando la reinserción escolar y evitando que la enfermedad se convierta en un factor de marginación o exclusión del sistema educativo (Castro, 2014). En esta misma línea, se ha caracterizado a la pedagogía hospitalaria como una disciplina con fundamento científico, académico y profesional, que articula intervenciones educativas y psicoeducativas destinadas a las personas con problemas de salud y a sus familias, y que se orienta a asegurar el ejercicio efectivo de sus derechos, responder a sus necesidades biopsicosociales, y desarrollar sus potencialidades a lo largo del proceso de enfermedad (Molina, 2020).

Desde un punto de vista histórico, la pedagogía hospitalaria surge como respuesta a las necesidades de aquellos niños, niñas y jóvenes que, debido a hospitalizaciones prolongadas, quedaban fuera de los sistemas formales de enseñanza. Este reconocimiento permitió avanzar hacia un enfoque que entiende la educación como un derecho universal, válido también en contextos no convencionales como los hospitales. Se afirma que sus orígenes se remontan al siglo XIX, en el marco de la educación especial, cuando médicos-pedagogos, como Pinel, Esquirol, Itard, Seguin y De Santis, aportaron a la formación de la infancia "diferente" diseñando técnicas, recursos e instituciones específicas (Violant et al., 2009). Así, nutriéndose de la evolución de la educación especial hacia enfoques más inclusivos y contextualizados, la pedagogía hospitalaria se consolida como una respuesta educativa que protege la continuidad del aprendizaje en condiciones de enfermedad y hospitalización.

En síntesis, la pedagogía hospitalaria se configura como una acción educativa que está mediada por la enfermedad y cuyo propósito central es resguardar el derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes. Para ello, integra respuestas pedagógicas y psicoeducativas de calidad, orientadas tanto a los estudiantes como a sus familias (Palomares-Ruiz et al., 2016), con el fin de garantizar derechos, favorecer el desarrollo integral y mejorar la calidad de vida de quienes viven una situación que afecta su salud.

3.2. Características del aprendizaje y enseñanza en contextos de enfermedad

La pedagogía hospitalaria reconoce que no es posible replicar de manera idéntica la enseñanza de la escuela regular, ya que debe adaptarse a la situación de enfermedad, los tratamientos médicos derivados, los tiempos de reposo y las condiciones socioemocionales que esto conlleva. Por ello, la pedagogía hospitalaria busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas

del estudiantado a partir de adecuaciones en el currículum de enseñanza regular y en las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de las niñas, niños y jóvenes en situación de enfermedad (Castro, 2014).

Una de las características centrales es la flexibilidad. Los procesos de enseñanza deben ajustarse a las fluctuaciones propias del estado de salud del niño, niña o joven, lo que implica diseñar propuestas de aprendizaje dinámicas y abiertas, capaces de reconfigurarse frente a cambios imprevistos en su situación médica. En este marco, la pedagogía hospitalaria se define por su capacidad de personalizar la enseñanza respondiendo a necesidades inmediatas, sin perder de vista los objetivos del currículum.

Así, el aprendizaje no se reduce a la transmisión de contenidos, sino que se convierte en un proceso que articula lo académico con lo biopsicosocial (García, 2017; Molina, 2020; Negre y Verger, 2017), favoreciendo la continuidad educativa sin desligarse del bienestar integral del estudiante. Desde esta perspectiva, el término biopsicosocial alude a una comprensión integral de la persona, que reconoce la interacción entre las dimensiones biológica, psicológica y social en el desarrollo humano y en los procesos de aprendizaje, especialmente relevantes en contextos de enfermedad, donde el estado físico, las emociones y el entorno familiar y social influyen de manera conjunta en la experiencia educativa.

En este sentido, la enseñanza en la escuela hospitalaria requiere de estrategias didácticas y recursos creativos ajustados a la situación de salud, la edad y las características individuales de los estudiantes (Molina, 2020). La intervención educativa, en consecuencia, debe adaptarse a las particularidades del estudiante, al tipo de enfermedad, al momento en que se desarrolla (antes, durante o después del tratamiento) y al espacio en que tiene lugar, que puede ir desde el aula hospitalaria, sala de hospitalización o atención domiciliaria.

En suma, las características de la enseñanza en pedagogía hospitalaria se definen por la flexibilidad, la atención a la diversidad y la centralidad del estudiante como sujeto de derecho desde un enfoque inclusivo. Se trata de un proceso que busca mantener la continuidad escolar en condiciones adversas, adaptando los métodos pedagógicos a las realidades médicas y emocionales, y que al mismo tiempo proyecta la reinserción en la escuela de origen.

3.3. Atención educativa individualizada

La atención educativa individualizada está a la base de los procesos pedagógicos que se desarrollan en este espacio educativo, ya que permite responder a la singularidad de cada estudiante y a las condiciones específicas que atraviesa durante su proceso de enfermedad. En este contexto, cada niña, niño o joven vive la hospitalización o tratamiento de manera única, lo que exige que el proceso de enseñanza-aprendizaje se adapte a sus características personales, a su estado de salud y a las condiciones emocionales, familiares y sociales que influyen en su experiencia educativa. De este modo, la atención educativa se configura como una práctica flexible y contextualizada, que reconoce las particularidades de cada trayectoria escolar interrumpida por la enfermedad.

A su vez, la atención individualizada trasciende el ámbito académico, incorporando una comprensión integral del estudiante desde las dimensiones biológica, psicológica y social. Por tanto, la acción pedagógica durante los procesos de enfermedad busca dar respuesta a estas dimensiones biopsicosociales, con el propósito de favorecer el bienestar y la calidad de vida (Violant et al., 2011). En consecuencia, el acompañamiento educativo no solo apunta a la continuidad

de aprendizajes del currículum, sino también a fortalecer la autoestima, las habilidades emocionales, la capacidad de afrontamiento y la integración social del estudiante-paciente.

Desde esta perspectiva, la intervención pedagógica se articula en torno a tres factores: la población (persona, grupo o comunidad), las necesidades y potencialidades de cada estudiante, y el contexto en el que se desarrolla el proceso de enseñanza y aprendizaje (Molina, 2020). Bajo esta lógica, la atención educativa individualizada se entiende como una respuesta integral que reconoce a cada estudiante como sujeto de derechos, promueve su bienestar y garantiza la continuidad de su trayectoria educativa sin desvincularla de su situación de salud y su entorno personal.

3.4. Bienestar emocional y social

El bienestar emocional y social representa un pilar fundamental de la pedagogía hospitalaria, en tanto el proceso educativo en contextos de enfermedad trasciende la mera continuidad escolar. La pedagogía hospitalaria establece una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje (Lizasoin, 2000). Esta afirmación refleja que el acompañamiento pedagógico en hospitales tiene también un profundo sentido humanizador, donde se atiende tanto al desarrollo cognitivo como a la dimensión emocional del estudiante. Esto implica que la labor del docente hospitalario no solo se orienta a garantizar aprendizajes formales, sino también a ofrecer un espacio de contención afectiva que mitigue la ansiedad, el miedo y la soledad que muchas veces acompañan el proceso de la enfermedad.

De igual modo, dentro de las necesidades afectivas cabe destacar la importancia de “mejorar las competencias emocionales, sociales y comunicativas, establecer y saber reconocer vínculos afectivos seguros, desarrollar sentimientos de felicidad y expresar las emociones ante las personas próximas” (Molina, 2020, p. 90). De esta manera, el apoyo pedagógico se convierte en una estrategia clave para favorecer la resiliencia, la expresión emocional y la construcción de redes de apoyo significativas tanto para el estudiante como para su familia.

La pedagogía hospitalaria se dirige también al entorno social de la niña, niño o joven enfermo(a), especialmente a sus familias, quienes atraviesan simultáneamente procesos de incertidumbre y desgaste emocional. Así, la atención pedagógica busca acompañar tanto al estudiante como a su contexto cercano, fortaleciendo vínculos y ofreciendo orientaciones que contribuyan a sobrellevar la situación. En definitiva, la pedagogía hospitalaria entiende el bienestar emocional y social como parte inseparable de la enseñanza. La intervención educativa se convierte en un medio para acompañar el dolor, generar bienestar y promover la resiliencia. La dimensión afectiva, lejos de ser un aspecto secundario, constituye la base sobre la cual se construye un aprendizaje significativo, capaz de dar sentido y continuidad a la experiencia educativa durante la enfermedad. Por tanto, estas dimensiones adquieren particular relevancia en la atención de estudiantes con patologías de salud mental, aspecto que se desarrolla en profundidad en las orientaciones pedagógicas específicas del Capítulo 5.

3.5. Trabajo colaborativo multidisciplinario y multinivel

El trabajo colaborativo también se constituye como una característica esencial de la pedagogía hospitalaria, ya que la educación en este contexto no puede desarrollarse de manera aislada. La pedagogía hospitalaria es un campo de carácter multidisciplinario, cuyo propósito es ofrecer respuestas a las demandas que surgen en la intersección entre los ámbitos sanitario y educativo.

Esta perspectiva reconoce que la atención educativa en hospitales solo puede desarrollarse a través del diálogo permanente entre profesionales de distintas áreas, quienes comparten la responsabilidad del bienestar integral del estudiante. Así, el trabajo colaborativo se constituye como una característica esencial de la pedagogía hospitalaria.

En la práctica, el trabajo multidisciplinar se manifiesta en acciones conjuntas y coordinadas entre diversos especialistas: por ejemplo, cuando el docente hospitalario planifica actividades pedagógicas adaptadas al tratamiento médico en consulta con el equipo de salud; cuando el psicólogo o terapeuta ocupacional aporta estrategias para mantener la motivación y reducir la ansiedad del estudiante; o cuando el trabajador social articula apoyos con la familia o redes comunitarias para favorecer la continuidad educativa. Estas interacciones permiten que la atención educativa sea coherente con un enfoque integral, en el que cada profesional aporta su conocimiento desde su área de competencia.

A su vez, este trabajo colaborativo es multinivel, pues se desarrolla de manera articulada entre distintos niveles de intervención socioeducativa. En el plano individual, implica el trabajo directo entre el docente hospitalario, el equipo médico y la familia del estudiante para adaptar la enseñanza a su situación particular. En el nivel institucional, se expresa en la coordinación entre la escuela hospitalaria, la escuela de origen y los distintos servicios del hospital. Finalmente, en el nivel intersectorial, se materializa en la colaboración entre organismos como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, así como en redes locales y comunitarias que apoyan la inclusión educativa.

Cuadro 1. Ejemplos de aplicación del trabajo multidisciplinario y multinivel

Enfoque	Nivel o ámbito de aplicación	Ejemplo concreto de práctica
Multidisciplinario	Educativo – sanitario	Docente hospitalario adapta las actividades escolares según el horario y la tolerancia física del estudiante, en coordinación con el equipo médico tratante.
	Psicoeducativo	Psicólogo y docente diseñan estrategias para fortalecer la motivación y reducir la ansiedad ante procedimientos médicos o evaluaciones escolares.
	Socioeducativo	Trabajador social y docente coordinan apoyos con la familia y organizaciones comunitarias para garantizar asistencia escolar y acompañamiento.
Multinivel	Individual	Elaboración conjunta de un plan de apoyo personalizado entre docente, médico tratante y familia, considerando el estado de salud y las metas educativas.
	Institucional	Coordinación entre escuela hospitalaria y escuela de origen para compartir información académica, registros de asistencia y avances curriculares.
	Intersectorial o sistémico	Articulación entre Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y redes locales (SLEP, hospitales, fundaciones) para establecer protocolos comunes de atención educativa.

Cuadro 2. Resumen – Capítulo 3: Pedagogía Hospitalaria

Tópico	Idea central	Citas / Referencias
Descripción general del enfoque educativo	La pedagogía hospitalaria es multidisciplinar, busca continuidad de aprendizajes, desarrollo integral y reinserción escolar. Surge históricamente como respuesta a la exclusión educativa de niños hospitalizados.	(Lizasoain, 2000; González-Gil, 2002; Castro, 2024). (Violant et al., 2009).
Características del aprendizaje y enseñanza en contextos de enfermedad	Se caracteriza por la flexibilidad, atención a la diversidad, adaptación curricular y centralidad del estudiante como sujeto de derecho.	(Castro, 2014). (García, 2017; Negre & Verger, 2017).
Atención educativa individualizada	Cada estudiante vive la enfermedad de manera única, por lo que la enseñanza debe ajustarse a sus condiciones médicas, emocionales y sociales.	(Violant et al., 2011). (Molina, 2020).
Apoyo emocional, social y salud mental	La pedagogía hospitalaria incluye acompañamiento emocional, fortalecimiento de competencias afectivas y apoyo a las familias.	(Lizasoain, 2000). (Molina, 2020).
Trabajo colaborativo multidisciplinario y multinivel	La atención educativa en hospitales se construye en diálogo con distintas disciplinas y niveles, articulando lo pedagógico con lo sanitario.	(Del Valle & Villanezo, 1993).

4. RESGUARDO DE TRAYECTORIA EDUCATIVA Y DERECHO A LA EDUCACIÓN

El presente capítulo aborda el resguardo de la trayectoria educativa como eje articulador del trabajo en las escuelas hospitalarias. Desde un enfoque inclusivo y de justicia educativa, se analiza cómo las escuelas hospitalarias contribuyen a sostener la continuidad de los aprendizajes, la identidad del estudiante y la participación en la vida escolar, incluso en contextos de alta vulnerabilidad. El capítulo se estructura en torno a cuatro dimensiones interrelacionadas: el perfil del estudiante hospitalario y sus desafíos; el sentido de trayectoria educativa y su reconocimiento como derecho; los mecanismos de articulación entre escuelas y los marcos normativos que lo posibilitan; y la vinculación con instituciones y actores que amplían la respuesta educativa hacia un acompañamiento integral. De este modo, se busca evidenciar que las escuelas hospitalarias constituyen una práctica educativa y social orientada a garantizar trayectorias inclusivas, continuas y dignas.

4.1. Perfil del estudiante hospitalario y desafíos

Las y los estudiantes hospitalarios presentan una diversidad de realidades marcadas por la condición de enfermedad, ya sea esta aguda, crónica o de convalecencia, lo que impacta directamente en sus trayectorias educativas. De este modo, sus necesidades abarcan dimensiones biopsicosociales que exigen una respuesta educativa flexible, contextualizada y centrada en cada estudiante (Lizasoain, 2000; García, 2017; González-Gil, 2002; Negre y Verger, 2017).

En este sentido, el perfil multidimensional del estudiante se articula en torno a dimensiones específicas que permiten definir los apoyos pedagógicos, emocionales y materiales necesarios para garantizar la continuidad educativa en contextos hospitalarios, domiciliarios o híbridos (Luengo, 2004). Desde la dimensión cognitiva, se entiende que este estudiante, quien también es paciente, requiere de estrategias pedagógicas adaptadas a su nivel educativo, su ritmo de aprendizaje y al posible uso de tecnologías. En la dimensión socioemocional, se demanda contención frente a la ansiedad, el miedo y el aislamiento mediante apoyos específicos y redes de integración. Por su parte, la dimensión física implica adecuaciones de espacios y tiempos según el tratamiento médico. Asimismo, la dimensión familiar es clave en tanto es el acompañamiento otorgado por su entorno inmediato. Por último, la dimensión vocacional-personal está orientada a sostener los intereses, las aspiraciones y los proyectos de vida de quienes enferman. Además, estas dimensiones deben entenderse no solo en clave de necesidades, sino también de potencialidades que permiten construir proyectos vitales aún en condiciones de enfermedad (López y González, 2023, Molina, 2020).

Como consecuencia de esta multidimensionalidad, se generan desafíos que trascienden lo pedagógico y alcanzan esferas emocionales y sociales del estudiante hospitalario. El desafío central consiste en evitar el rezago y la deserción escolar, al tiempo que se promueve la resiliencia y se asegura la reinserción en la escuela de origen. La enfermedad y la hospitalización pueden afectar la identidad y el sentido de pertenencia del estudiante, generando un riesgo de interrupción o debilitamiento de su vínculo con la vida escolar y social. De ahí que la labor educativa en este contexto se construye en estrecha relación con la experiencia de la enfermedad, en un proceso donde interactúan dimensiones cognitivas, afectivas y sociales del estudiante.

4.2. Sentido de trayectoria educativa y derecho a la educación

La trayectoria educativa se entiende como un proceso continuo, dinámico y contextual que abarca distintos momentos, transiciones y experiencias de aprendizaje a lo largo de la vida. Las trayectorias pueden ser teóricas, aquellas que el sistema educativo define como lineales y sin interrupciones, o reales, es decir, las que efectivamente viven los estudiantes, muchas veces marcadas por desigualdades, discontinuidades o exclusiones (Observatorio de Trayectorias Educativas, 2025). Desde esta perspectiva, la trayectoria educativa debe concebirse como un continuo que no puede interrumpirse por motivos de salud ni por circunstancias externas al proceso formativo.

Como ya fue señalado en el capítulo referido a normativas, desde un enfoque de derechos, la educación en hospitales no constituye un servicio complementario o compensatorio, sino un derecho fundamental garantizado por el Estado. La Constitución chilena, en su artículo 19 N.º 10, establece que toda persona tiene derecho a la educación, y la Ley N.º 20.422, en su artículo 40, ratifica que las personas en situación de discapacidad deben acceder a una educación inclusiva y de calidad.

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño (1990) ya indicaba que el derecho a la educación debe garantizarse en condiciones de igualdad, incluso en situaciones de enfermedad o discapacidad temporal. Este principio sitúa a las escuelas hospitalarias como espacios de resguardo de la trayectoria educativa, cuya acción pedagógica se orienta a sostener la continuidad del aprendizaje y a prevenir situaciones de exclusión y abandono educativo.

De forma complementaria, el Observatorio de Trayectorias Educativas (2025) plantea la importancia de avanzar hacia un sistema educativo pensado en clave de trayectorias, que garantice recorridos continuos, flexibles y significativos para todas y todos los estudiantes. Este enfoque promueve la articulación intersectorial, el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y la creación de dispositivos de acompañamiento que aseguren la permanencia y el reingreso oportuno al sistema escolar. En este marco, las escuelas hospitalarias se consolidan como espacios estratégicos para la protección de trayectorias educativas al ofrecer apoyos pedagógicos y socioemocionales que previenen la desvinculación y facilitan la revinculación escolar.

4.3. Articulación entre escuelas: procesos y marcos orientadores normativos

Uno de los desafíos más relevantes de la educación en hospitales es garantizar la continuidad curricular entre la escuela hospitalaria y la escuela de origen. Para ello, resulta indispensable contar con mecanismos de comunicación efectivos que permitan el acompañamiento, seguimiento y reconocimiento de los aprendizajes. Entre los instrumentos utilizados se encuentran los informes de avance académico, las planificaciones curriculares diversificadas, los planes de adecuaciones curriculares individualizados, los registros de asistencia reconocidos por el Ministerio de Educación.

En este sentido, resulta fundamental considerar el Decreto N.º 83 (Mineduc, 2015), que orienta la diversificación de la enseñanza y la adecuación curricular para responder a las distintas necesidades educativas del estudiantado. Por tanto, ofrece herramientas pedagógicas que permiten planificar, adaptar y evaluar los aprendizajes desde un enfoque inclusivo, reconociendo que la respuesta educativa debe ajustarse al ritmo, intereses y condiciones particulares de cada estudiante. Para las escuelas hospitalarias, este decreto constituye una guía para diseñar procesos de aprendizaje flexibles y significativos, articulados con las Bases Curriculares y con los apoyos

definidos en el plan individual de trabajo. De este modo, su aplicación y uso contribuye a fortalecer la coherencia entre la enseñanza impartida en el hospital y la continuidad de la trayectoria escolar en la escuela de origen, validando las características de la escuela hospitalaria, con respecto al tiempo destinado a las asignaturas del currículum, la atención grupal multigrado y/o individual en los distintos tipos de atención educativa (aula hospitalaria, sala de hospitalización, atención domiciliaria).

Por su parte, el Decreto N.º 67 (Mineduc, 2018) constituye una herramienta clave para sostener las trayectorias educativas, ya que establece criterios flexibles y centrados en el estudiante para la evaluación, calificación y promoción. Reconoce que la evaluación no solo cumple una función certificadora, sino también formativa, al entregar información que orienta decisiones pedagógicas y permite acompañar el aprendizaje (art. 4). Asimismo, exige considerar aspectos pedagógicos y socioemocionales en la decisión de promoción o repitencia (art. 11) y mandata a los establecimientos para implementar medidas de acompañamiento pedagógico al año siguiente, con independencia de si el estudiante fue promovido o no (art. 12). De este modo, el decreto asegura apoyos concretos que resguardan la continuidad escolar y el bienestar integral de cada estudiante.

En específico, para el caso de las escuelas hospitalarias, este marco normativo adquiere un valor estratégico, ya que posibilita que los registros, informes pedagógicos y adecuaciones curriculares desarrollados en contextos hospitalarios sean reconocidos y articulados con la escuela de origen. De este modo, se evita que la hospitalización interrumpa o fragmente la trayectoria educativa, fortaleciendo la bidireccionalidad: es decir, la escuela de origen recibe y valida los avances logrados en el hospital, mientras que la escuela hospitalaria cuenta con los antecedentes curriculares y evaluativos necesarios para contextualizar su intervención. Así, los Decretos N.º 83 (2015) y N.º 67 (2018) habilitan un puente formal y pedagógico que asegura coherencia en la trayectoria educativa, permitiendo que la educación, en contextos de enfermedad y hospitalización, se integre plenamente al sistema educativo y no quede como experiencia paralela o desconectada.

Junto con las acciones pedagógicas, la articulación entre escuelas requiere también de gestiones administrativas coordinadas que respalden el proceso educativo de cada estudiante. Estas incluyen la actualización oportuna de matrícula y asistencia en SIGE, la formalización de convenios de colaboración entre establecimientos, la designación de docentes o referentes institucionales de enlace y la transferencia de documentación académica y médica pertinente, resguardando siempre la confidencialidad de la información. Es muy importante señalar que de acuerdo con lo establecido en el Decreto Exento N.º 702 (2000), el ORD N.º 206 del 2012 y la REX. 9256 (2024), el estudiante en situación de enfermedad mantiene la matrícula en su establecimiento de origen, aun cuando haya sido atendido en escuela hospitalaria, permitiéndose la colisión de matrícula para resguardar su trayectoria educativa. Asimismo, respecto de la certificación y cierre del año escolar, la normativa establece que el establecimiento donde el estudiante finaliza su proceso educativo es quien sube al SIGE las actas de evaluación y promoción, resguardando la validez de los aprendizajes.

Dichas acciones permiten garantizar la continuidad formal de la matrícula, la validez de las calificaciones emitidas por la escuela hospitalaria y el reconocimiento de los aprendizajes en la escuela de origen. Este proceso de articulación entre ambas escuelas debiera apoyarse en protocolos estandarizados y plataformas compartidas que formalicen la comunicación y reduzcan las discontinuidades entre ambas instituciones (Quezada et al., 2024).

La ausencia de reconocimiento formal de algunos registros pedagógicos puede invisibilizar el trabajo realizado en el hospital, generando discontinuidades en la trayectoria del estudiante. Por ello, la consolidación de documentos oficiales y procesos de intercambio sistemáticos constituye una condición esencial para fortalecer las escuelas hospitalarias como parte del sistema educativo nacional. En este contexto, adquiere especial relevancia la figura del Docente Enlace¹, concebido como un actor clave para asegurar la articulación pedagógica, curricular y relacional entre la escuela hospitalaria, la escuela de origen, la familia y, cuando corresponda, otros actores del sistema educativo y de salud. Su rol resulta fundamental para dar continuidad y trazabilidad a los procesos educativos desarrollados durante la atención hospitalaria, facilitando el reconocimiento de los aprendizajes, la circulación oportuna de información pedagógica, desde una mirada integral que considera dimensiones pedagógicas, socioemocionales y contextuales.

En este sentido, las decisiones pedagógicas, curriculares y de articulación interinstitucional se establecen en función del tiempo estimado de permanencia del estudiante en la escuela hospitalaria, entendiendo que la duración de la atención educativa condiciona el foco de la intervención, el grado de formalización de los acuerdos y la intensidad de la coordinación con la escuela de origen. En consecuencia, no es esperable ni pertinente desplegar las mismas estrategias de articulación en situaciones de estadía breve que en procesos de atención de mediana o larga duración.

1 Para más detalles sobre las funciones del Docente Enlace, ver [ANEXO 2](#).

Tabla 1. Tipos de articulación entre escuelas hospitalarias y escuelas de origen

Tipo de articulación	Documentos asociados	Procesos y acciones clave
Pedagógica	Informes de avance académico individualizado (según Decreto N.º 83/2015)	Coordinación entre docentes de ambas escuelas para la planificación conjunta.
	PACI: Plan de adecuaciones curriculares individualizadas	Ajustes y adecuaciones curriculares conforme al Decreto N.º 83/2015.
		Evaluaciones formativas y seguimiento de progresos.
	Registros de asistencia y participación	Retroalimentación continua entre equipos pedagógicos.
	Plan de acompañamiento (según Decreto N.º 67/2018)	Elaboración y envío de informes de avance a la escuela de origen.
Administrativa	Ficha de derivación y antecedentes de la o el estudiante	Actualización y validación de matrícula en SIGE.
	Registro de matrícula compartida (SIGE)	Designación de docente enlace o coordinador/a institucional. Se mantiene la matrícula en escuela de origen.
	Convenios de colaboración interinstitucional	Intercambio de documentación académica y médica (resguardando confidencialidad).
	Oficios o comunicaciones formales entre direcciones	Emisión y recepción de informes pedagógicos finales.
	Informes de cierre o reincorporación	Coordinación para el retorno gradual o reingreso escolar. Es la escuela donde finaliza y cierra el año escolar la que sube la información respectiva al SIGE.

4.4. Visibilización de la bidireccionalidad en la vinculación educativa

La vinculación entre la escuela hospitalaria y la escuela de origen debe entenderse como un proceso bidireccional, en el que ambas instituciones asumen un rol activo en el resguardo de la trayectoria educativa del estudiante. En este marco, la escuela de origen no solo recibe información pedagógica, sino que también puede desplegar acciones sencillas, significativas y de bajo costo, que favorecen el sentido de pertenencia, la continuidad del vínculo escolar y la experiencia educativa del estudiante durante su período de atención de salud.

Estas acciones no requieren formalización administrativa ni ajustes curriculares complejos, pero cumplen una función pedagógica y socioemocional relevante, especialmente en contextos de hospitalización prolongada o de salud mental.

Orientaciones de Buenas Prácticas de Vinculación

(Escuela de origen → Estudiante en escuela hospitalaria)

Orientación 1. Mantener el vínculo con el grupo-curso

Buena práctica: La escuela de origen promueve el envío de mensajes, saludos escritos, dibujos o videos breves del grupo-curso para el estudiante que se encuentra en atención hospitalaria.

Propósito pedagógico:

- Reforzar el sentido de pertenencia al grupo.
- Disminuir la sensación de desvinculación o exclusión escolar.

Claves de implementación:

- Coordinación simple con el Docente Enlace
- Uso de formatos breves y voluntarios
- Resguardo de la privacidad del estudiante

Orientación 2. Participación virtual en hitos escolares

Buena práctica: Invitar al estudiante, cuando las condiciones lo permitan, a participar de manera virtual en actos escolares, celebraciones, ceremonias o actividades significativas de su escuela de origen.

Propósito pedagógico:

- Favorecer la continuidad simbólica de la experiencia escolar.
- Reconocer al estudiante como parte activa de la comunidad educativa.

Claves de implementación:

- Participación opcional y acotada en tiempo.
- Coordinación previa con familia y equipo pedagógico hospitalario.

Orientación 3. Contacto pedagógico significativo

Buena práctica: El docente jefe o un docente significativo establece un contacto periódico breve (correo, audio o videollamada) con el estudiante, centrado en el acompañamiento pedagógico y emocional.

Propósito pedagógico:

- Mantener el vínculo pedagógico con referentes significativos.
- Facilitar el retorno gradual a la escuela de origen.

Claves de implementación:

- Contactos breves, sin exigencias académicas.
- Enfoque en el acompañamiento, no en el control del aprendizaje.

Orientación 4. Participación simbólica en la vida escolar

Buena práctica: Incorporar al estudiante hospitalizado en actividades simbólicas del curso, como votaciones, elecciones de representantes, celebraciones o reconocimientos colectivos.

Propósito pedagógico:

- Reafirmar el rol del estudiante como miembro de la comunidad escolar.
- Prevenir procesos de desvinculación prolongada.

Claves de implementación:

- Participación flexible y no obligatoria.
- Adecuación a las condiciones de salud y disposición del estudiante.

4.5. Articulación con las diferentes instituciones y actores involucrados

a. Salud–educación

La coordinación entre equipos de salud y educación constituye un eje central en el funcionamiento óptimo de las escuelas hospitalarias. Implica un trabajo conjunto y sistemático entre docentes, médicos, enfermeras, terapeutas, kinesiólogos, psicólogos, fonoaudiólogos y trabajadores sociales, orientado a armonizar los tiempos del tratamiento médico con los del aprendizaje. Este trabajo colaborativo se materializa en acciones como la planificación de horarios pedagógicos compatibles con las rutinas clínicas, la comunicación permanente sobre el estado de salud del estudiante, la participación de los docentes en reuniones interdisciplinarias y la elaboración de informes conjuntos que integran dimensiones pedagógicas y terapéuticas.

Avanzar hacia una interdisciplinariedad real implica que los diagnósticos, objetivos y estrategias de intervención sean compartidos y dialogados entre ambos sectores, superando la lógica asistencialista o fragmentada. Esta articulación debe formalizarse como política pública intersectorial, asegurando continuidad en los flujos de información, en la definición de responsabilidades y en la gestión de apoyos educativos y sanitarios. La cooperación efectiva entre los sistemas de salud y educación permite ofrecer una atención integral al estudiante reconociendo que el bienestar y el aprendizaje forman parte de un mismo proceso de desarrollo humano.

En cuanto a la articulación administrativa entre salud y educación se inicia con el proceso de derivación de ingreso, que formaliza la incorporación del estudiante a la escuela hospitalaria. Esta derivación se origina únicamente por indicación del médico tratante y se realiza a través del formulario de derivación oficial provisto por el Ministerio de Salud (Minsal), el cual contiene los antecedentes clínicos y personales necesarios para autorizar la atención educativa. Posteriormente, la derivación se ratifica mediante la solicitud y autorización formal de la familia, documento que valida el inicio del proceso educativo en el contexto hospitalario.

Tabla 2. Flujo de articulación administrativa entre salud, familia y educación



b. Familia–escuela

La familia cumple un rol central en la trayectoria educativa durante el proceso de hospitalización, constituyéndose en un agente activo de acompañamiento, contención y continuidad. No solo brinda apoyo emocional al estudiante, sino que también participa en acciones concretas que facilitan la articulación entre los distintos actores del proceso educativo. Entre ellas, se incluyen la entrega de información relevante sobre la historia escolar y social del estudiante, la coordinación de horarios y rutinas domésticas que permitan sostener los tiempos de aprendizaje, la supervisión del trabajo pedagógico enviado por la escuela hospitalaria, y la gestión de la comunicación con la escuela de origen para mantener la continuidad administrativa y curricular. Estas acciones, aunque cotidianas, resultan fundamentales para sostener la trayectoria educativa y el bienestar emocional del estudiante.

La labor de la escuela hospitalaria debe, por tanto, incluir espacios sistemáticos de diálogo, orientación y acompañamiento a las familias, reconociendo que estas enfrentan procesos de incertidumbre, sobrecarga emocional y reorganización familiar frente a la enfermedad. La participación familiar se concreta en instancias como entrevistas iniciales de ingreso, reuniones de

seguimiento con equipos docentes y de salud, y actividades conjuntas en la escuela hospitalaria donde se promueve el aprendizaje compartido y el fortalecimiento del vínculo afectivo (López y González, 2023).

Además, se valora la inclusión de hermanos, hermanas y otros referentes significativos en experiencias educativas y lúdicas, lo que contribuye a mantener el sentido de normalidad y cohesión familiar (Luengo, 2004). La familia también cumple un rol clave en el proceso de alta médica y reincorporación escolar, participando en la revisión del plan de acompañamiento y en la entrega de información a la escuela de origen para asegurar una revinculación gradual una vez que se dé el alta médica.

Finalmente, la articulación entre familia-escuela debe trascender la expectativa ideal de colaboración y consolidarse como una práctica institucionalizada, donde se reconozca la participación familiar como parte de la gestión educativa y no como un acto voluntarista. (Quezada et al., 2024). Así, la familia se convierte en un actor corresponsable en el proceso formativo, aportando no solo cuidado y contención, sino también información, seguimiento y presencia efectiva en las decisiones que afectan la trayectoria educativa del estudiante hospitalizado.

Tabla 3. Acciones concretas de la familia en la articulación con la escuela hospitalaria

Acciones familiares concretas	Impacto en la trayectoria educativa
Entrega de antecedentes escolares, médicos y sociales relevantes al momento del ingreso del estudiante	Permite contextualizar la intervención educativa, personalizar el plan de acompañamiento y asegurar la continuidad curricular desde el primer día.
Coordinación de horarios y rutinas domésticas para favorecer la participación en las actividades pedagógicas	Favorece la adherencia al proceso educativo y la organización equilibrada entre tratamiento, descanso y aprendizaje.
Supervisión y acompañamiento del trabajo pedagógico realizado en el hospital o en el hogar	Fortalece la continuidad de los aprendizajes y la corresponsabilidad en el proceso formativo.
Gestión y mantenimiento de la comunicación con la escuela de origen (entrega de informes, reuniones, contacto con docentes)	Evita la desvinculación institucional y garantiza el reconocimiento de los avances académicos alcanzados durante la hospitalización.
Participación en entrevistas de ingreso, reuniones de seguimiento y actividades pedagógicas o recreativas	Contribuye al bienestar emocional, refuerza el vínculo afectivo y promueve la confianza entre familia, escuela y equipo de salud.
Acompañamiento en el proceso de alta médica y reincorporación a la escuela de origen	Facilita la revinculación escolar y la adaptación progresiva del estudiante al entorno educativo habitual.

c. Otras articulaciones

La educación en escuelas hospitalarias requiere también de la colaboración con otras instituciones sociales, comunitarias y estatales, que amplíen el alcance de la respuesta educativa más allá del espacio escolar y sanitario. En algunos casos, es necesaria la coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia para gestionar apoyos económicos, o programas de protección social, así como con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos cuando los

estudiantes hospitalizados se encuentran bajo medidas de protección judicial. Estas articulaciones permiten abordar integralmente las condiciones de vulnerabilidad que pueden afectar la continuidad educativa.

Del mismo modo, las alianzas con organizaciones no gubernamentales, fundaciones, universidades y voluntariados especializados permiten ampliar la cobertura de apoyos psicosociales, culturales y recreativos del proceso educativo (Ferreira, M. et al., 2013). Estas iniciativas, como talleres artísticos, actividades de lectura, acompañamiento emocional o mediaciones tecnológicas para el aprendizaje, complementan la labor pedagógica y favorecen la expresión, la autonomía y el desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes atendidos.

Este entramado de colaboraciones configura un ecosistema de apoyos que trasciende el hospital y ancla la labor educativa en una lógica territorial, inclusiva y corresponsable, donde distintos sectores comparten la misión de garantizar el derecho a la educación y la continuidad de las trayectorias. De este modo, las redes comunitarias y territoriales amplían el horizonte de acción de las escuelas hospitalarias, fortaleciendo su función social y su aporte a la inclusión educativa y bienestar integral de las y los estudiantes en situación de enfermedad.

Tabla 4. Actores intersectoriales y funciones de apoyo en la educación hospitalaria

Actor o institución	Funciones y tipos de apoyo
Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Mideso)	Coordina programas de apoyo económico, acompañamiento psicosocial y protección social para familias en situación de vulnerabilidad; gestiona redes de apoyo territorial para garantizar condiciones de bienestar que permitan la continuidad educativa.
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Interviene en casos donde las y los estudiantes se encuentran bajo medidas de protección judicial; coordina acciones con tribunales de familia y servicios de protección (Mejor Niñez) para asegurar el cumplimiento del derecho a la educación durante la hospitalización.
Organizaciones no gubernamentales (ONG) y fundaciones	Desarrollan programas de acompañamiento emocional, recreativo y cultural (por ejemplo, arte, música, lectura o mediación animal) que complementan la labor educativa y fortalecen el bienestar emocional del estudiante.
Voluntariado y redes comunitarias	Ofrecen apoyo afectivo, actividades lúdicas, donaciones de material educativo y espacios de socialización; contribuyen a crear un entorno hospitalario humanizado y estimulante.
Universidades e instituciones de formación docente	Colaboran mediante prácticas profesionales, investigación aplicada y proyectos de innovación educativa orientados a mejorar la atención pedagógica y psicoeducativa en hospitales.

Cuadro 3. Resumen – Capítulo 4: Resguardo de trayectoria educativa y derecho a la educación

Eje temático	Idea central	Instrumentos / Normativa asociada	Referencias clave
Perfil del estudiante hospitalario y desafíos	Las y los estudiantes hospitalarios presentan un perfil multidimensional (cognitivo, socioemocional, físico, familiar y vocacional-personal) que exige una respuesta educativa flexible y contextualizada. La enfermedad puede afectar la identidad y la continuidad escolar, por lo que se requiere atención integral y sensible a las condiciones personales.	• Bases Curriculares • Ley 20.422 (Art. 40) • Enfoque biopsicosocial	Lizasoain (2000); González-Gil (2002); García (2017); Negre & Verger (2017); López & González (2023)
Sentido de trayectoria educativa y derecho a la educación	La trayectoria educativa se concibe como un proceso continuo, dinámico y contextual que no debe interrumpirse por razones de salud. Las escuelas hospitalarias son garantes del derecho a la educación y espacios de protección de trayectorias educativas inclusivas.	• Constitución de Chile (Art. 19 N.º 10) • Ley 20.422 • Convención sobre los Derechos del Niño (1990) • Observatorio de Trayectorias Educativas (2025)	Observatorio de Trayectorias Educativas (2025); López & González (2023)
Articulación entre escuelas: procesos y marcos orientadores	La continuidad curricular depende de la coordinación pedagógica y administrativa entre escuelas hospitalarias y de origen. Los Decretos 83 (2015) y 67 (2018) garantizan flexibilidad, evaluación formativa y adecuaciones curriculares.	• Decreto 83 (Diversificación de la enseñanza) • Decreto 67 (Evaluación y promoción) • SIGE (Matrícula compartida) • Plan de acompañamiento (Decreto 67)	Mineduc (2015, 2018); Quezada et al., (2024)
Articulación con el sistema de salud	La derivación se realiza mediante formulario oficial del Minsal y se ratifica con autorización familiar. La coordinación interdisciplinaria entre salud y educación armoniza tiempos de tratamiento y aprendizaje, asegurando una atención integral.	• Formulario Minsal • Protocolos de ingreso y alta médica • Coordinación intersectorial	López & González (2023)
Articulación familia–escuela	La familia es agente activo que aporta información, acompaña los aprendizajes y participa en procesos de ingreso, seguimiento y alta. Se requieren espacios de escucha y orientación para fortalecer la corresponsabilidad educativa.	• Plan de acompañamiento (Decreto 67) • Comunicación familia–escuela • Informes y reuniones de seguimiento	López & González (2023); Luengo (2004).
Otras articulaciones intersectoriales	La escuela hospitalaria colabora con instituciones estatales, ONG y voluntariados para abordar apoyos sociales, psicoeducativos y culturales, fortaleciendo la inclusión y el bienestar integral.	• Coordinación con Mideso, Justicia, ONG y universidades • Redes comunitarias y territoriales	Riquelme (2013)

5. ORIENTACIONES PARA LA GESTIÓN PEDAGÓGICA, CURRICULAR Y EVALUATIVA

5.1. Conducción del proceso educativo en escuelas hospitalarias

La labor educativa en escuelas hospitalarias implica reconocer que el aprendizaje se desarrolla en condiciones extraordinarias, en las que la enfermedad y el tratamiento médico son factores determinantes (Castro, 2024). En este contexto, la atención educativa debe ser flexible e idealmente individualizada, o bien en grupos pequeños multigrado, ajustando metodologías de enseñanza y aprendizaje, tiempos, espacios y recursos pedagógicos, resguardando tanto el bienestar integral como la continuidad de los aprendizajes de las y los estudiantes.

Por su parte, la gestión pedagógica en estos espacios educativos se orienta por los principios establecidos en las Bases Curriculares y en el Decreto N.º 83 (2015), que promueve la adaptación y flexibilización como una estrategia para asegurar el acceso, la participación y el progreso de cada estudiante. Estos principios enfatizan la pertinencia educativa, la equidad, la inclusión y el bienestar integral, orientando la labor docente hacia prácticas que reconozcan la diversidad y garanticen trayectorias educativas continuas, aun en contextos de hospitalización o tratamiento médico. Se constituyen como el fundamento ético y pedagógico de la educación en las escuelas hospitalarias.

En este sentido, la pertinencia educativa se expresa en la capacidad del sistema escolar para ofrecer respuestas contextualizadas a las condiciones reales del estudiante, articulando lo curricular con su situación de salud, entorno familiar y proceso de tratamiento. La equidad se traduce en garantizar oportunidades de aprendizaje de igual valor formativo, independiente de las limitaciones físicas o temporales que la enfermedad imponga, asegurando apoyos diferenciados y flexibles. La inclusión implica reconocer la diversidad como un valor educativo, promoviendo la participación plena de cada estudiante y eliminando las barreras que puedan restringir su acceso o permanencia en el proceso formativo. Por último, el bienestar integral remite al desarrollo equilibrado de las dimensiones cognitivas, emocionales, sociales y éticas del aprendizaje, situando el cuidado, la dignidad y la vida como ejes centrales de la acción educativa en hospitales.

En coherencia con lo anterior, las decisiones pedagógicas, curriculares y evaluativas idealmente considerarán tres criterios estructurantes: (i) el tiempo estimado de permanencia del estudiante en la escuela hospitalaria, (ii) tipo de atención educativa (aula hospitalaria, sala cama o atención domiciliaria), y (iii) el perfil de atención (enfermedad somática o de salud mental), entendiendo que estos factores condicionan el foco, la intensidad y el grado de formalización pedagógica y administrativa requerida de la intervención educativa.

5.2. Criterios estructurantes de la intervención pedagógica

Criterio de temporalidad de la atención

Las decisiones educativas deben ajustarse de manera proporcional y situada al tiempo de permanencia del estudiante en la escuela hospitalaria, diferenciando entre estadías de corta, mediana y larga duración, dado que este factor incide en el foco pedagógico, el nivel de articulación con la escuela de origen y el tipo de acuerdos curriculares y evaluativos que resultan pertinentes.

Orientaciones según tiempo de permanencia:

- **Corta estadía (hasta 1 semana):** acompañamiento pedagógico y resguardo del vínculo educativo; actividades breves y significativas; registros descriptivos simples.
- **Mediana estadía (2 semanas a 3 meses):** continuidad educativa ajustada o revinculación, según perfil del estudiante; priorización curricular; evaluación formativa y descriptiva; coordinación focalizada con escuela de origen.
- **Larga estadía (más de 3 meses):** continuidad curricular progresiva o revinculación profunda; planificación y seguimiento sistemático; articulación sostenida con escuela de origen; formalización de adecuaciones cuando corresponda.

Los rangos de temporalidad propuestos para la intervención pedagógica en escuelas hospitalarias responden a criterios de orden pedagógico y formativo, y tienen por finalidad orientar la toma de decisiones educativas contextualizadas, más que establecer plazos rígidos o prescriptivos. Estas referencias temporales se fundamentan en la relación entre tiempo de permanencia, posibilidades reales de planificación pedagógica, continuidad del proceso educativo y bienestar de la o el estudiante.

Desde una perspectiva pedagógica, períodos inferiores a una semana no permiten, en la mayoría de los casos, desplegar procesos sistemáticos de planificación curricular sin afectar la flexibilidad y el cuidado que requiere la atención educativa en contextos de enfermedad. De manera complementaria, estadías que se extienden entre dos semanas y tres meses habilitan un horizonte temporal suficiente para el diseño e implementación de unidades de aprendizaje acotadas, mientras que procesos superiores a tres meses permiten proyectar planificaciones de mayor alcance, tales como trimestres o semestres, siempre de manera ajustada y contextualizada.

En este sentido, la definición de estos rangos temporales no obedece a criterios administrativos, sino a la necesidad de graduar el propósito pedagógico: el nivel de planificación y la formalización de la intervención, evitando tanto la subescolarización como la sobrexigencia académica. Su uso debe entenderse como orientador y flexible, quedando siempre supeditado al juicio profesional de los equipos educativos, a la condición de salud del estudiante y a las particularidades de cada trayectoria educativa.

Criterio de tipo de atención educativa

Las escuelas hospitalarias otorgan tres tipos de atención educativa: aula hospitalaria, sala cama y atención domiciliaria. La definición del tipo de atención depende de la condición de salud del estudiante y considera variables como capacidad de movilización, necesidad de aislamiento, posibilidades de interacción, duración estimada de hospitalización y tratamientos en curso. Esta decisión requiere coordinación entre el equipo de salud, la familia y el equipo docente, asegurando condiciones sanitarias y pedagógicas compatibles con la participación del estudiante.

Criterio de perfil de atención

La intervención pedagógica procurará distinguir entre estudiantes con enfermedades somáticas, para quienes suele priorizarse la continuidad curricular, y estudiantes con patologías de salud mental, para quienes la prioridad inicial suele ser la revinculación educativa como condición habilitante del aprendizaje y de la progresión curricular posterior.

5.3. Fundamentos del currículum nacional

Los fundamentos del currículum nacional corresponden a las bases conceptuales y orientadoras que guían el diseño, desarrollo y evaluación del currículum escolar. En las escuelas hospitalarias, estos fundamentos adquieren un sentido particular, en tanto deben garantizar el derecho a la educación y responder a la diversidad de situaciones educativas de estudiantes que atraviesan procesos de enfermedad, hospitalización o tratamiento médico. Desde esta perspectiva, los principales fundamentos son:

1. El derecho a la educación y equidad: garantiza el acceso, la participación y el progreso de cada estudiante, asegurando trayectorias educativas inclusivas y de igual valor formativo, conforme con la Ley de Educación N.º 20.370 y la Ley de Inclusión N.º 20.845.
2. Flexibilidad curricular: permite adaptar tiempos, metodologías, contenidos y evaluaciones a las condiciones reales de salud y aprendizaje de cada estudiante, resguardando la coherencia con las Bases Curriculares.
3. Pertinencia y contextualización: orienta la enseñanza hacia experiencias con sentido, vinculando los contenidos con la realidad clínica, familiar y emocional del estudiante.
4. Integralidad del aprendizaje: reconoce que educar en el hospital implica acompañar el desarrollo cognitivo, emocional y social, articulando la enseñanza con el cuidado y el bienestar.
5. Continuidad y articulación curricular: asegura la progresión de los aprendizajes y su reconocimiento formal, mediante la coordinación entre la escuela hospitalaria, la escuela de origen y la familia.

En tal sentido, las Bases Curriculares establecen los aprendizajes que cada estudiante debe lograr en cada curso y asignatura, constituyendo el marco común que orienta el trabajo pedagógico de los establecimientos educacionales a nivel país. Sin embargo, su aplicación en el espacio educativo hospitalario requiere de un trabajo pedagógico flexible, que permita adecuar, priorizar y contextualizar dichos aprendizajes a las condiciones específicas de salud y de trayectoria educativa interrumpida. Así, adecuar es ajustar el currículum, priorizar es definir lo esencial y contextualizar es vincular con el entorno y la experiencia del estudiante, de modo que el proceso de enseñanza y aprendizaje responda a las posibilidades reales de cada niño, niña o joven en situación de enfermedad.

CONTEXTUALIZAR	PRIORIZAR	ADECUAR
"Ajustar currículum al estudiante o contexto." EJEMPLO: "Simplificar un objeto, usar otro material."	"Seleccionar aprendizajes esenciales." EJEMPLO: "Dar más tiempo a lectura comprensiva."	"Dar pertinencia al currículum." EJEMPLO: "Ciencias naturales desde el cuidado de la salud"

El Decreto N.º 83 (2015) define que las adecuaciones curriculares son una respuesta pedagógica necesaria para garantizar que niñas, niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, incluyendo a aquellos en situación de enfermedad, accedan, participen y progresen en sus trayectorias educativas. Estas adecuaciones deben favorecer la igualdad de oportunidades, la calidad educativa con equidad, la inclusión y la valoración de la diversidad, evitando la exclusión y asegurando aprendizajes significativos. Por tanto, su aplicación en las escuelas hospitalarias permite que cada estudiante desarrolle competencias básicas para su trayectoria escolar y su vida futura.

Asimismo, los fundamentos curriculares deben incorporar la idea de que el aprendizaje es integral, es decir, abarca no solo lo cognitivo, sino también lo socioemocional, lo ético y lo relacional. La enseñanza en un hospital debe ser capaz de articular aprendizajes disciplinares con aprendizajes para la vida, promoviendo resiliencia, autocuidado y participación activa, incluso en medio de la vulnerabilidad que implica la enfermedad. Esta perspectiva sitúa al currículum como una herramienta al servicio de la equidad, la inclusión y el bienestar humano, reafirmado que toda persona, aun en condiciones de enfermedad, mantiene su derecho a aprender, participar y proyectarse.

5.4. Orientaciones pedagógicas y curriculares específicas

Las escuelas hospitalarias otorgan atención educativa en tres tipos de espacios: sala de hospitalización/sala cama; aula hospitalaria y atención domiciliaria. La definición del espacio donde se desarrollará el proceso de enseñanza y aprendizaje depende de la condición de salud del estudiante, considerando factores como su capacidad de movilización, la posibilidad de permanecer junto a otros y otras estudiantes, la duración de la hospitalización y los tratamientos médicos que recibe, entre otros.

Este proceso de definición del espacio educativo requiere una evaluación cuidadosa y coordinada entre el equipo de salud, la familia y las y los docentes de la escuela hospitalaria. No se trata únicamente de elegir un lugar físico, sino de garantizar que las condiciones pedagógicas, emocionales y médicas se articulen en favor del aprendizaje y el bienestar del estudiante. Por ello, aspectos como la estabilidad clínica, la necesidad de aislamiento, la duración estimada de la hospitalización y la posibilidad de interacción social deben ser consideradas como variables centrales en la organización de la respuesta educativa. De igual modo, es indispensable resguardar que la interacción pedagógica se desarrolle dentro de parámetros sanitariamente seguros y acordes a las posibilidades reales de participación de la o el estudiante. En este marco, el uso de dispositivos digitales (como teléfonos celulares, por ejemplo) en las escuelas hospitalarias podría ser juzgado como pertinente por parte del docente. La utilización de estos dispositivos como recurso pedagógico podría permitir el acceso al currículum y la continuidad educativa en condiciones de enfermedad².

Por su parte, las Orientaciones Didácticas para Escuelas y Aulas Hospitalarias (2023) entregan lineamientos concretos para fortalecer la gestión pedagógica y curricular en estos espacios. Se señala que la atención educativa en escuelas hospitalarias requiere un **diagnóstico inicial académico y socioemocional** que permita diseñar programas acordes con la duración y el tipo de

2 En conformidad con lo establecido en la Ley 21.801 Modifica la Ley N° 20.370, General de Educación, con el objeto de prohibir y regular el uso de dispositivos móviles electrónicos de comunicación personal en establecimientos educacionales.

atención. Este trabajo se sostiene en la **priorización del currículum** y en la **integración intra e interdisciplinar de contenidos** que otorguen sentido y coherencia al proceso. Asimismo, demanda una **colaboración multidisciplinar** entre docentes, profesionales de la salud y la familia, junto con una alta **flexibilidad en tiempos y metodologías**, adaptando la enseñanza a las condiciones clínicas de cada estudiante.

Orientaciones pedagógicas

En el ámbito de la pedagogía hospitalaria, las orientaciones pedagógicas se centran en el modo en que se organiza y desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje en condiciones de enfermedad y hospitalización. De este modo, resulta indispensable iniciar con un diagnóstico integral, que considere tanto los aprendizajes previos como el estado socioemocional y las condiciones de salud de cada estudiante. Dicho diagnóstico constituye la base para diseñar procesos educativos pertinentes y realistas, ajustados al tipo de atención que se implemente, ya sea en sala cama, aula hospitalaria o atención domiciliaria.

Otro aspecto pedagógico clave es el acompañamiento socioemocional. El proceso educativo hospitalario debe garantizar espacios de contención, escucha y diálogo que reconozcan el impacto emocional de la enfermedad, favoreciendo la resiliencia y el bienestar como condición para aprender. Asimismo, el uso de metodologías lúdicas y significativas cobran especial relevancia, pues permiten mantener la motivación y generar experiencias de aprendizaje con sentido en medio de la hospitalización o tratamiento. Estrategias como el uso de narrativas, expresiones artísticas o proyectos interdisciplinarios no solo refuerzan contenidos, sino que también se convierten en un medio de apoyo emocional. Por ejemplo, el uso de ciertas lecturas³ que funcionan como herramientas de acompañamiento emocional, especialmente valiosas en momentos complejos, como el inicio del tratamiento, la hospitalización prolongada o procesos de duelo.

La colaboración multidisciplinar constituye otra orientación pedagógica esencial. La enseñanza en hospitales exige coordinación entre docentes, profesionales de la salud y familias, lo que implica reconocer que el aprendizaje ocurre en un entramado de apoyos diversos. Este trabajo conjunto permite coordinar y ajustar de manera coherente los tiempos, espacios y estrategias pedagógicas, evitando sobrecargas y garantizando que el proceso educativo se desarrolle en armonía con las indicaciones y ritmos del tratamiento médico.

Orientaciones curriculares

Las orientaciones curriculares se relacionan directamente con el uso y adaptación del currículum nacional en contextos hospitalarios. En concordancia con el Decreto N.º 83 (2015), se destaca la necesidad de aplicar criterios de priorización del currículum seleccionando aquellos objetivos de aprendizaje que garanticen el desarrollo de competencias fundamentales, como la comprensión lectora, el pensamiento lógico-matemático y las habilidades socioemocionales. Esta priorización, se transforma en una estrategia permanente que permite sostener la trayectoria educativa incluso en condiciones de alta vulnerabilidad, como es atravesar un proceso educativo que está mediado por una enfermedad.

3 Lecturas recomendadas: El árbol de la memoria, Para ser valiente, La esperanza de Ema, El pato y la muerte (adolescentes), A la quimio con mi simio.

A la priorización se le suma la orientación de la flexibilización y el ajuste curricular, también establecido en el Decreto N.º 83 (2015). Flexibilizar implica ajustar tiempos, metodologías, recursos y evaluaciones a las condiciones reales de salud y participación de cada niña, niño o joven, promoviendo una respuesta educativa pertinente y humanizada. El ajuste curricular, en tanto, se expresa en la adecuación de objetivos, contenidos y actividades, de modo que los aprendizajes resulten alcanzables y significativos sin perder coherencia con las Bases Curriculares. Además, la contextualización curricular adquiere un papel central, al vincular los aprendizajes con la experiencia de hospitalización y con la vida cotidiana del estudiante, fortaleciendo así la pertenencia y relevancia del proceso educativo.

En resumen, mientras las orientaciones pedagógicas ponen acento en la forma de enseñar y acompañar a estudiantes en situación de enfermedad, las orientaciones curriculares se concentran en cómo adaptar, priorizar y evaluar los aprendizajes definidos a nivel nacional. Ambas orientaciones configuran un marco de acción que resguarda el derecho a la educación en condiciones extraordinarias y asegura trayectorias educativas coherentes y significativas.

Especificidad por tipo de atención educativa

Las orientaciones pedagógicas y curriculares de la educación hospitalaria requieren implementarse considerando el tipo de atención educativa en la que participa el estudiante (aula hospitalaria, sala cama o atención domiciliaria), reconociendo que cada espacio presenta condiciones distintas en términos de tiempo, disposición física, estado de salud, interacción pedagógica y posibilidades de evaluación. En consecuencia, la planificación, las estrategias metodológicas y los dispositivos evaluativos deberán ajustarse de manera situada, resguardando siempre la trayectoria educativa protegida de cada estudiante.

5.5. Orientaciones diferenciadas por tipo de atención

Aula hospitalaria

En aula hospitalaria se favorecen instancias de aprendizaje compartido y la interacción entre pares, considerando la diversidad de edades y niveles. Se recomiendan metodologías activas, lúdicas y significativas, junto con un diagnóstico inicial académico y socioemocional, priorización curricular e integración interdisciplinaria. La evaluación privilegia la retroalimentación y el seguimiento formativo.

Planificación pedagógica

- Planificación flexible, con secuencias breves y adaptables a la asistencia intermitente.
- Uso de estrategias grupales e individuales, considerando diversidad de edades, niveles y trayectorias.
- Priorización curricular explícita y uso de metodologías activas e interdisciplinarias.
- Incorporación progresiva de objetivos de aprendizaje, según el perfil y tiempo de permanencia.

Evaluación

- Predominio de evaluación formativa, con registros descriptivos de procesos y avances.
- Uso acotado de evaluaciones calificadas, solo cuando el contexto lo permita e idealmente exista acuerdo con la escuela de origen.
- Valoración de la participación, colaboración y progresión en los aprendizajes priorizados.

Sala cama

En sala cama la enseñanza es principalmente individualizada, ajustada al estado clínico, energía y tolerancia del estudiante. Se privilegian actividades breves, dialógicas y emocionalmente seguras, con recursos visuales y apoyos tecnológicos simples cuando corresponda. La evaluación es cualitativa y descriptiva, centrada en el progreso y el bienestar del estudiante.

Planificación pedagógica

- Planificación individualizada, ajustada al estado clínico, nivel de fatiga y tolerancia del estudiante.
- Actividades breves, significativas y de baja demanda cognitiva inicial.
- Uso de mediadores pedagógicos (lectura compartida, recursos visuales, tecnologías de apoyo).
- Foco en continuidad educativa o revinculación, más que en cobertura curricular.

Evaluación

- Evaluación cualitativa y descriptiva.
- Registro de avances en disposición al aprendizaje, participación y logro de objetivos priorizados.
- No se recomienda la aplicación de evaluaciones calificadas en este tipo de atención.
- La evaluación cumple una función principalmente informativa y orientadora para la escuela de origen.

Atención domiciliaria

En atención domiciliaria el proceso se planifica en coordinación con la familia y la escuela de origen, ajustando horarios, frecuencia y recursos a rutinas del hogar. Se priorizan aprendizajes esenciales y se promueven actividades autónomas guiadas, generando evidencias transferibles y articulables con la escuela de origen.

Planificación pedagógica

- Planificación coordinada con la familia e idealmente también con la escuela de origen.
- Definición clara de tiempos, frecuencia y modalidad de las sesiones (presencial o remota).
- Priorización de aprendizajes esenciales y funcionales, con adecuaciones curriculares temporales.
- Uso de guías, proyectos breves y apoyos tecnológicos que favorezcan la autonomía progresiva.

Evaluación

- Evaluación formativa y de proceso, con evidencias de aprendizaje acordadas previamente.
- Posibilidad de generar evidencias transferibles a la escuela de origen.
- Retroalimentación sistemática al estudiante y su familia.
- Las evaluaciones calificadas solo se considerarán si existe acuerdo explícito con la escuela de origen y condiciones pedagógicas adecuadas.

Atención virtual como estrategia pedagógica complementaria

La atención educativa virtual o remota constituye una estrategia pedagógica válida y pertinente en educación hospitalaria, en tanto permite asegurar continuidad educativa, mantener el vínculo pedagógico y ampliar las oportunidades de acceso al currículum cuando la presencialidad no es posible o se encuentra restringida por la condición de salud del estudiante.

En educación hospitalaria, la atención virtual no reemplaza la acción pedagógica presencial, sino que la complementa y diversifica, pudiendo implementarse de manera transitoria o combinada, según el tipo de atención (aula hospitalaria, sala cama o atención domiciliaria), el estado de salud del estudiante y las indicaciones del equipo clínico.

- En **aula hospitalaria**, puede complementar la presencialidad para continuidad cuando la asistencia es intermitente y para instancias breves de vinculación con la escuela de origen (videollamadas breves, participación virtual en actividades significativas).
- En **sala cama**, su uso debe ser acotado, privilegiando formatos breves y recursos simples. Las actividades asincrónicas deben respetar los ritmos y tolerancia del estudiante evitando sesiones extensas y sobreexposición a pantallas.
- En **atención domiciliaria**, puede constituirse en una estrategia central de continuidad educativa, especialmente en casos de mediana o larga estadía. Su implementación requiere de la definición clara de tiempos, frecuencia y modalidad de las sesiones, que deben ajustarse a la condición de salud, al nivel de energía y a las posibilidades reales de participación de cada estudiante.

En todos los casos, la educación virtual no debe reproducir mecánicamente clases del sistema regular, sino ajustarse a propósitos pedagógicos claros, accesibilidad y pertinencia.

Tabla 5. Orientaciones pedagógicas según tipo y temporalidad de la atención educativa

Tipo / Tiempo	Corta estadía (hasta 1 semana)	Mediana estadía (2 semanas a 3 meses)	Larga estadía (más de 3 meses)
Aula hospitalaria	Actividades de acogida, integración al espacio y resguardo del vínculo educativo. No se prioriza progresión curricular.	Continuidad educativa ajustada o revinculación. Priorización de aprendizajes esenciales.	Continuidad curricular progresiva. Secuencias planificadas y seguimiento sistemático.
Sala Cama	Acompañamiento pedagógico breve y significativo. Foco en vínculo y disposición.	Intervención individualizada con objetivos priorizados y flexibles.	Continuidad educativa personalizada con planificación sistemática ajustada al estado de salud.
Atención domiciliaria	Orientación pedagógica inicial y coordinación básica con familia y escuela de origen.	Continuidad educativa con apoyos estructurados y seguimiento periódico.	Continuidad curricular sostenida, con planificación conjunta y mayor formalización pedagógica.

Uso del PACI según tipo de atención educativa (Decreto N.º 83)

Aula hospitalaria

- Corta estadía: No corresponde PACI.
- Mediana estadía: Evaluar pertinencia según continuidad educativa y acuerdos con escuela de origen.
- Larga estadía: Corresponde PACI, en coordinación con escuela de origen, para formalizar adecuaciones sostenidas.

Sala Cama

- Corta y mediana estadía: No corresponde PACI. Se privilegian adecuaciones flexibles no formalizadas.
- Larga estadía: Corresponde PACI solo si existe continuidad educativa prolongada y viabilidad pedagógica real.

Atención domiciliaria

- Corta estadía: No corresponde PACI.
- Mediana estadía: Evaluar PACI según frecuencia, continuidad y proyección educativa.
- Larga estadía: PACI recomendado para asegurar coherencia curricular y trayectoria educativa.

La elaboración del Plan de Adecuaciones Curriculares Individualizadas (PACI) en educación hospitalaria deberá definirse de manera contextual, considerando tanto el tipo de atención como el tiempo de permanencia del estudiante, evitando su uso automático y privilegiando siempre la pertinencia pedagógica.

Orientaciones para la evaluación en contextos hospitalarios

La evaluación en escuelas hospitalarias debe entenderse como un proceso formativo, flexible y centrado en el progreso individual de cada estudiante en situación de enfermedad. De acuerdo con el Decreto N.º 67 (2018), la evaluación forma parte intrínseca de la enseñanza y puede tener un carácter formativo cuando se utiliza para monitorear y retroalimentar el aprendizaje, o sumativo, cuando califica y certifica los logros alcanzados.

En el contexto de la educación hospitalaria, la aplicación de este decreto adquiere las siguientes particularidades pedagógicas específicas:

Diversificación de instrumentos: la evaluación debe considerar: evaluación de proceso, registros anecdóticos, portafolios, observaciones, entrevistas y producciones adaptadas al estado de salud del estudiante, en coherencia con los principios de equidad y no discriminación.

Adecuaciones evaluativas: se deben implementar las adaptaciones necesarias en tiempos, modalidades e instrumentos, en concordancia con el Decreto 83/2015, asegurando accesibilidad y condiciones justas para la demostración de aprendizajes.

Promoción flexible: el decreto establece que la decisión de promoción debe considerar, además de las calificaciones, criterios pedagógicos y socioemocionales. En contextos hospitalarios, esto implica priorizar la continuidad de estudios y el bienestar del estudiante por sobre la repetición de contenidos.

Articulación con la escuela de origen: la evaluación realizada en la escuela hospitalaria debe comunicarse y coordinarse con la escuela de origen, para garantizar el reconocimiento oficial de los aprendizajes más allá del registro de notas, y evitar con ello vacíos en la trayectoria escolar.

Enfoque socioemocional: junto con valorar los logros cognitivos, la evaluación debe reconocer avances vinculados a la resiliencia, la motivación, la participación y la capacidad de enfrentar la enfermedad como parte del proceso educativo.

Plan de Acompañamiento y evaluación⁴

El Plan de Acompañamiento constituye un instrumento pedagógico dinámico y situado, que se inicia durante la hospitalización y se ajusta progresivamente para apoyar la continuidad y el retorno escolar. No se trata de un instrumento rígido, sino de un dispositivo de monitoreo, ajuste y proyección pedagógica, construido, idealmente, en coordinación con la escuela de origen y la familia.

El Plan de Acompañamiento contempla las siguientes etapas:

- 1. Monitoreo durante la hospitalización:** seguimiento pedagógico formativo, ajustes a la intervención y registro de avances relevantes.
- 2. Ajuste para retorno/nivelación:** priorización de aprendizajes esenciales para el reingreso, sistematización de evidencias y acuerdos pedagógicos flexibles para la continuidad.

Informe pedagógico y evaluativo de la escuela hospitalaria

En coherencia con el enfoque de evaluación formativa y de acompañamiento pedagógico establecido en el Decreto 67, la evaluación desarrollada en el contexto de la escuela hospitalaria deberá orientarse a apoyar la continuidad y proyección de la trayectoria educativa del estudiante.

4 Para más detalles del Plan de Acompañamiento, ver [ANEXO 4](#).

En este marco, el informe pedagógico emitido por la escuela hospitalaria deberá incluir no solo las calificaciones obtenidas, cuando estas correspondan, sino también una descripción cualitativa y fundamentada de los Objetivos de Aprendizaje (OA) logrados y no logrados, así como de las condiciones en que dichos aprendizajes se desarrollaron.

Esta información cualitativa constituye un insumo pedagógico relevante para la toma de decisiones de la escuela de origen, especialmente en procesos de continuidad, nivelación, adecuación curricular o acompañamiento posterior al retorno escolar.

Contenido mínimo sugerido del informe de evaluación de la escuela hospitalaria

El informe de evaluación de la escuela hospitalaria deberá considerar, al menos:

- Identificación de los Objetivos de Aprendizaje abordados durante la atención hospitalaria.
- Descripción cualitativa de los OA logrados, especificando el nivel de avance y las evidencias observadas.
- Identificación de los OA no logrados o parcialmente logrados, contextualizando las razones pedagógicas, temporales o de salud.
- Calificaciones, solo cuando correspondan y existan acuerdos con la escuela de origen.
- Observaciones pedagógicas relevantes para la continuidad educativa (ritmos, apoyos requeridos, modalidades efectivas de trabajo).

En síntesis, la evaluación en la escuela hospitalaria informa procesos y orienta decisiones pedagógicas; no se limita a certificar resultados, sino que contribuye activamente a la protección y continuidad de la trayectoria educativa del estudiante.

Orientaciones pedagógicas para estudiantes con patologías de salud mental

La atención educativa de estudiantes con patologías de salud mental en contextos hospitalarios requiere orientaciones pedagógicas específicas, diferenciadas de aquellas tradicionalmente asociadas a la atención de enfermedades somáticas. Estas orientaciones reconocen que, en muchos casos, la principal barrera para el aprendizaje no es de orden cognitivo ni curricular, sino vincular, socioemocional y experiencial respecto de la escolarización. En este marco, la intervención pedagógica en escuelas hospitalarias debe priorizar la revinculación educativa, la construcción de vínculos pedagógicos seguros y la flexibilización curricular progresiva, orientándose al fortalecimiento de factores protectores escolares, como el sentido de pertenencia, la participación gradual y la experiencia de logro, y resguardando en todo momento la trayectoria educativa protegida del estudiantado y su derecho a una educación continua y significativa.

a. Diferenciación por perfil de atención:

En el marco de su intervención pedagógica, las escuelas hospitalarias procurarán distinguir entre estudiantes con enfermedades somáticas, priorizando la continuidad curricular, y estudiantes con patologías de salud mental, para quienes la prioridad inicial será la revinculación educativa como condición habilitante del aprendizaje y de la progresión curricular posterior.

b. Centralidad del vínculo pedagógico:

La intervención pedagógica procurará priorizar la construcción de un vínculo pedagógico seguro y significativo, entendido como un factor protector clave que favorece la participación progresiva y la disposición hacia el aprendizaje, aun cuando los objetivos curriculares formales deban incorporarse de manera diferida.

c. Incorporación curricular progresiva y evaluación formativa situada:

La incorporación del currículum se realizará de forma gradual y contextualizada, priorizando objetivos esenciales y funcionales, y ajustando tiempos y exigencias evaluativas. En las fases iniciales, se deberán evitar prácticas evaluativas que incrementen la ansiedad, el retraimiento o la resistencia a la experiencia escolar.

d. Articulación intersectorial y resguardo de la trayectoria educativa:

Las decisiones pedagógicas se adoptarán en coordinación con los equipos de salud mental y con la escuela de origen, resguardando la confidencialidad y la delimitación de roles. La articulación con la escuela de origen deberá centrarse en la protección de la trayectoria educativa, promoviendo acuerdos pedagógicos flexibles, graduales y temporalmente acotados, y evitando la restitución inmediata de cargas académicas, evaluaciones o calificaciones que puedan afectar negativamente el proceso de revinculación escolar (ver rol del Docente Enlace, [ANEXO 2](#)).

Tabla 6. Criterios de decisión pedagógica para estudiantes con patologías de salud mental.
¿Qué hacer/qué no hacer?

Ámbito de decisión pedagógica	Qué hacer	Qué no hacer
Propósito de la intervención	Priorizar la revinculación educativa como condición inicial del aprendizaje.	Exigir continuidad curricular inmediata cuando esta comprometa el bienestar socioemocional o el proceso de revinculación.
Diseño de actividades	Proponer actividades breves, flexibles y significativas, con baja demanda cognitiva inicial.	Diseñar secuencias extensas, rígidas o altamente estructuradas que aumenten la ansiedad o el rechazo escolar.
Ritmo y tiempos pedagógicos	Ajustar tiempos, pausas y frecuencia de actividades según la tolerancia emocional y disposición del estudiante.	Imponer tiempos escolares estandarizados, propios del aula regular.
Vínculo pedagógico	Construir un vínculo pedagógico seguro, predecible y basado en la confianza.	Reducir la relación pedagógica a la transmisión de contenidos o al cumplimiento de tareas.
Currículo	Introducir el currículo de manera progresiva y priorizada, con foco en aprendizajes esenciales y funcionales.	Reproducir íntegramente el currículo del curso de origen sin mediación ni adecuaciones.
Evaluación	Privilegiar evaluación formativa y descriptiva, centrada en procesos, participación y avances graduales.	Aplicar evaluaciones calificadas o comparativas en etapas iniciales del proceso.
Indicadores de avance	Reconocer como progreso la participación, permanencia, regulación emocional y disposición al aprendizaje.	Considerar exclusivamente el logro académico como indicador de avance.
Articulación con salud	Coordinar decisiones pedagógicas con equipos de salud mental, respetando roles y confidencialidad.	Tomar decisiones pedagógicas sin diálogo intersectorial o basadas exclusivamente en criterios clínicos.
Relación con la escuela de origen	Establecer acuerdos flexibles y graduales para la continuidad o revinculación escolar.	Solicitar restitución inmediata de notas, pruebas o cargas académicas completas.
Seguimiento y ajuste	Revisar periódicamente la intervención pedagógica y ajustar estrategias según la evolución del estudiante.	Mantener estrategias rígidas sin considerar cambios en el estado emocional o educativo.

Ejemplos concretos de aplicación

¿Cómo planificar y evaluar en educación hospitalaria según tipo de atención educativa?

Ejemplo 1. Aula hospitalaria - Mediana estadía

Contexto: Estudiante de 10 años, 5° básico, hospitalización oncológica por 6 semanas.

Planificación:

- Se priorizan OA de Lenguaje y Matemática.
- Actividades grupales breves, con adaptación individual.
- Trabajo por proyectos cortos (ej. lectura compartida + escritura breve).

Evaluación:

- Registro descriptivo semanal.
- Evidencias: producciones escritas, participación oral.
- No se elaboran pruebas formales.
- Información se comparte con escuela de origen.

Adecuaciones curriculares:

- No PACI (tiempo acotado y adecuaciones transitorias).

Ejemplo 2. Sala Cama - Mediana estadía

Contexto: Estudiante de 14 años, salud mental, hospitalización por 1 mes.

Planificación:

- Sesiones individuales de 20–30 minutos.
- Actividades narrativas y reflexivas de baja demanda.
- Objetivo principal: revinculación educativa.

Evaluación:

- Observación pedagógica.
- Registro de disposición, participación y permanencia en la actividad.
- Evaluación cualitativa con foco en proceso.

Adecuaciones curriculares:

- No PACI

Ejemplo 3. Atención domiciliaria - Larga estadía

Contexto: Estudiante de 8 años, condición neurológica, atención domiciliaria por más de 4 meses.

Planificación:

- Coordinación con familia y escuela de origen.
- Planificación semanal con OA priorizados.
- Uso de guías y apoyos digitales.

Evaluación:

- Evaluación formativa continua.
- Evidencias transferibles a la escuela de origen.

Adecuaciones curriculares:

- Sí PACI, elaborado idealmente en conjunto con escuela de origen para formalizar adecuaciones sostenidas.

Ejemplo 4. Aula hospitalaria - Corta estadía

Contexto: Estudiante de 7 años, hospitalización quirúrgica por 5 días.	
Planificación: • Actividades lúdicas y significativas. • Lectura, juego matemático, expresión gráfica.	Evaluación: • Registro descriptivo simple. • No se generan informes formales. Adecuaciones curriculares: • No PACI. Foco en vínculo y experiencia educativa positiva.

La planificación y evaluación en educación hospitalaria requieren decisiones pedagógicas situadas, ajustadas al tipo de atención, al tiempo de permanencia y a la trayectoria educativa del estudiante, privilegiando siempre el sentido educativo por sobre la formalización administrativa.

5.6. Marco para la Buena Enseñanza (MBE)

El Marco para la Buena Enseñanza entrega orientaciones profesionales que guían la labor docente hacia una enseñanza de calidad, inclusiva, contextualizada y éticamente comprometida con el aprendizaje de todos los estudiantes. En el contexto de las escuelas hospitalarias, el MBE cobra especial relevancia, pues las y los docentes trabajan en condiciones excepcionales que demandan flexibilidad, cuidado y una comprensión profunda del estudiante en situación de enfermedad.

A continuación, se detallará la relación de cada Dominio del Marco con el espacio educativo de las escuelas hospitalarias:

Dominio A: Preparación del proceso de enseñanza y aprendizaje

Elementos relevantes:

- Conoce las características, contextos y trayectoria de las y los estudiantes.
- Domina los contenidos, habilidades y actitudes definidos en el currículum nacional.
- Planifica experiencias de aprendizaje inclusivas, significativas y coherentes con las necesidades del estudiantado.
- Integra la evaluación como parte del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Aplicación en escuelas hospitalarias:

En este contexto, el docente prepara la enseñanza considerando diagnósticos pedagógicos, emocionales y de salud, ajustando los tiempos, los recursos y la complejidad de las actividades según el tipo de atención (aula hospitalaria, sala cama o atención domiciliaria).

El profesorado prioriza y adecua los objetivos curriculares conforme al Decreto N.º 83/2015, integrando contenidos esenciales de las Bases Curriculares (2012) y adaptándolos al contexto clínico y familiar del estudiante.

La evaluación formativa en línea con el Decreto N.º 67/2018 se planifica desde el inicio, orientando la retroalimentación y la toma de decisiones pedagógicas durante todo el proceso.

Dominio B: Preparación del proceso de enseñanza y aprendizaje

Elementos relevantes:

- Genera un clima de confianza y respeto.
- Promueve la convivencia y el bienestar emocional.
- Establece normas y rutinas que favorecen el aprendizaje.

Aplicación en escuelas hospitalarias:

La escuela hospitalaria se entiende como un espacio de contención y cuidado, donde el bienestar del estudiante tiene prioridad pedagógica. El ambiente propicio se construye mediante la empatía, el respeto a la diversidad de experiencias de salud, y la creación de vínculos de confianza con el equipo clínico, la familia y los pares.

Dominio C: Enseñanza para el aprendizaje de todas y todos los estudiantes

Elementos relevantes:

- Promueve aprendizajes significativos y de calidad.
- Utiliza estrategias didácticas variadas y pertinentes.
- Monitorea el progreso y ofrece retroalimentación oportuna.

Aplicación en escuelas hospitalarias:

La docente o el docente hospitalario adapta metodologías y recursos según las condiciones físicas y emocionales de cada estudiante. Utiliza estrategias lúdicas, interdisciplinarias y personalizadas, potenciando la motivación y la participación. Se debe considerar que el aprendizaje y las estrategias buscan que todas y todos participen y aprendan, valorando un enfoque inclusivo en la toma de decisiones pedagógicas. Por su parte, la evaluación formativa y flexible, en línea con el Decreto N.º 67/2018, permite acompañar el proceso más que certificar resultados, reconociendo el esfuerzo y los logros individuales.

Dominio D: Responsabilidades profesionales

Elementos relevantes:

- Reflexiona sobre su práctica.
- Colabora con otros profesionales.
- Promueve el desarrollo integral de las y los estudiantes.

Aplicación en escuelas hospitalarias:

El docente ejerce una profesionalidad colaborativa y ética, participando en equipos multidisciplinarios donde la enseñanza se articula con el cuidado clínico. Mantiene comunicación constante con la escuela de origen, asegurando la continuidad educativa y el reconocimiento de los aprendizajes. Asimismo, reflexiona sobre su práctica pedagógica en espacios colaborativos, trabaja en dupla con otros profesionales, comparte experiencias pedagógicas entre pares y todos son acompañados por otros profesionales para retroalimentar la práctica docente, asumiendo también un rol terapéutico-educativo que contribuye al bienestar integral de cada estudiante.

Este rol se expresa en la capacidad docente para acompañar procesos de recuperación a partir del vínculo pedagógico, la contención emocional y la mediación del aprendizaje como forma de cuidado. Desde esta perspectiva, la enseñanza se convierte en experiencia reparadora y significativa que favorece la autoestima, la resiliencia y el sentido de continuidad vital del estudiante, integrando así el componente educativo como parte del proceso terapéutico global.

Cuadro 4. Resumen – Orientaciones para la gestión pedagógica, curricular y administrativa

Tópico	Idea central	Normativa y referentes
Gestión pedagógica en el marco de la pedagogía hospitalaria	Organiza los procesos de enseñanza y aprendizaje de manera flexible y centrada en el bienestar del estudiante. Requiere diagnóstico integral, acompañamiento socioemocional, trabajo colaborativo con el equipo de salud y la familia, y una enseñanza que articule cuidado y aprendizaje.	Bases Curriculares (2012); Decreto N.º 83 (2015); Marco para la Buena Enseñanza (2021).
Fundamentos del currículum nacional	Sustentados en los principios de derecho a la educación, equidad, flexibilidad, pertinencia, integralidad y continuidad. Orientan el diseño y la evaluación del desarrollo curricular en contextos hospitalarios en función de la diversidad de situaciones de salud.	Constitución Política, Art. 19 N.º 10; Ley General de Educación N.º 20.370; Decretos N.º 83 (2015) y N.º 67 (2018).
Orientaciones pedagógicas	Promueven prácticas activas, lúdicas, interdisciplinarias y significativas; enfatizan la individualización, la contención emocional y la creación de ambientes de aprendizaje seguros y acogedores.	Decretos N.º 83 (2015) y N.º 67 (2018). Marco para la Buena Enseñanza (2021).
Orientaciones curriculares	Relacionadas con la adecuación, priorización y contextualización del currículum nacional. Garantizan aprendizajes esenciales y pertinentes al contexto clínico, emocional y familiar de cada estudiante.	Bases Curriculares (2012); Decreto N.º 83 (2015).
Orientaciones para la evaluación	La evaluación se concibe como formativa, flexible y centrada en el progreso individual. Considera evidencias diversas y promueve la retroalimentación como apoyo al aprendizaje y al bienestar del estudiante	Decreto N.º 67 (2018).
Marco para la Buena Enseñanza (MBE)	Orienta la práctica docente hacia la inclusión, el bienestar y la colaboración interdisciplinaria. Sus cuatro dominios —preparación, ambiente, enseñanza y responsabilidad profesional— guían la labor pedagógica hospitalaria.	Marco para la Buena Enseñanza (2021).
Rol docente y profesionalidad	El docente hospitalario actúa como mediador pedagógico y agente terapéutico, combinando saber pedagógico, empatía y ética profesional para favorecer la continuidad educativa y el bienestar integral.	Marco para la Buena Enseñanza (2021); Decreto N.º 83 (2015).

6. A MODO DE CIERRE

Las orientaciones pedagógicas y curriculares presentadas en este documento buscan fortalecer el rol de las escuelas hospitalarias como espacios educativos esenciales para el resguardo del derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes en situación de enfermedad, reconociendo la diversidad de trayectorias, contextos de salud y tipos de atención en que se desarrolla la experiencia educativa hospitalaria.

Desde un enfoque de trayectorias educativas protegidas, el documento propone criterios orientadores para la toma de decisiones pedagógicas, curriculares y evaluativas, poniendo énfasis en la flexibilidad, la pertinencia, el bienestar integral y la articulación interinstitucional. Asimismo, se releva la importancia de situar la intervención educativa en función del tiempo de permanencia, el tipo de atención y el perfil del estudiante, evitando prácticas homogéneas y favoreciendo respuestas pedagógicas proporcionales y contextualizadas.

Estas orientaciones no tienen un carácter prescriptivo, sino que buscan ofrecer un marco común que oriente el juicio profesional de los equipos educativos, promoviendo prácticas coherentes con el currículum nacional, con la normativa vigente y con las condiciones reales en que se desarrolla la educación hospitalaria. Su implementación requiere, por tanto, de una lectura situada y reflexiva, ajustada a las particularidades de cada contexto institucional y a las necesidades específicas de las y los estudiantes.

Con el propósito de apoyar la comprensión e implementación de estas orientaciones en los distintos territorios y establecimientos, el documento incorpora, en sus anexos, una sección de Preguntas frecuentes, que aborda consultas operativas y pedagógicas habituales, así como un Glosario de términos clave, destinado a clarificar conceptos relevantes y favorecer un uso compartido y coherente del lenguaje pedagógico asociado a la educación hospitalaria.

De este modo, el presente documento se concibe como una herramienta de orientación y apoyo a la práctica educativa, que contribuye a fortalecer la educación hospitalaria como una expresión concreta del compromiso del sistema educativo con la inclusión, la equidad y la dignidad de cada estudiante, incluso en contextos de especial vulnerabilidad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cárdenas-Rodríguez, M., & López-Noguero, F. (2005). *Educación social y pedagogía hospitalaria: una mirada interdisciplinar*. Barcelona: Narcea.
- Castro Ibáñez, C. (2024). *Reconocimiento de las escuelas hospitalarias en las políticas educativas comprendidas entre los años 2007 y 2019 (Tesis de doctorado)*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Castro, C. (2014). *Descripción de Procesos de Adecuaciones Curriculares en Escuelas Hospitalarias de la Región Metropolitana*. (Tesis Maestría, Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile). <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/15758>
- Constitución Política de la República de Chile. (2005). *Artículo 19 N.º 10*. Diario Oficial de la República de Chile.
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1990). *Naciones Unidas*. Ratificada por Chile mediante Decreto Supremo N.º 830, Ministerio de Relaciones Exteriores, 27 de septiembre de 1990.
- Decreto con Fuerza de Ley N.º 2 (1998). *Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley General de Educación*. Gobierno de Chile.
- Decreto Supremo N.º 375. (1999). *Modifica el Decreto Supremo N.º 130, de 1998, sobre Subvención de Educación Especial*. Santiago: Ministerio de Educación, Chile.
- Decreto Exento N.º 83. (2015). *Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de Educación Parvularia y Educación Básica*. Santiago: Ministerio de Educación, Chile.
- Decreto Exento N.º 67. (2018). *Aprueba normas mínimas nacionales sobre evaluación, calificación y promoción de los estudiantes de educación básica y media*. Santiago: Ministerio de Educación, Chile.
- Decreto Exento N.º 702. (2000). *Envía orientaciones técnico-administrativas para las escuelas y aulas hospitalarias*. Santiago: Ministerio de Educación, Chile.
- Del Valle, A., & Villanezo, C. (1993). *Pedagogía hospitalaria: principios, fundamentos y práctica educativa*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Ferreira, M., Riquelme Acuña, S., Bobadilla Pinto, A., & Saruwatari Zavala, G. (2013). *Análisis de las políticas en pedagogía hospitalaria*. En A. Bobadilla Pinto, M. Bori Soucheiron, P. Caedone de Bove, M. Ferreira Caro, O. Lizasoáin Rumeu, M. C. Molina Garuz, S. Riquelme Acuña, G. Saruwatari Zavala, E. Simoes da Fonseca & V. Violant Holz (Autores), *La pedagogía hospitalaria hoy: Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales*. Santillana del Pacífico.
- García, M. (2017). *El aprendizaje en contextos inclusivos: enfoque biopsicosocial y educación integral*. *Revista de Estudios Educativos*, 12(3), 45–58.
- González Gil, F. (2002). *Calidad de vida percibida por los niños hospitalizados de Castilla y León [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]*. España: Universidad de Salamanca.

- Instructivo N.º 206. (2012). *Informa sobre atención escolar de alumnos, en reposo médico domiciliario*. Santiago: Ministerio de Educación, Chile.
- Ley N.º 20.201. (2007). *Modifica diversos cuerpos legales con el objeto de mejorar la calidad de la educación y ampliar la subvención escolar preferencial*. Diario Oficial de la República de Chile, 31 de julio de 2007.
- Ley General de Educación N.º 20.370. (2009). *Establece la Ley General de Educación*. Diario Oficial de la República de Chile, 12 de septiembre de 2009.
- Ley N.º 20.422. (2010). *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. Diario Oficial de la República de Chile, 10 de febrero de 2010.
- Ley N.º 20.845. (2015). *De Inclusión Escolar que regula la admisión de los estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado*. Diario Oficial de la República de Chile, 8 de junio de 2015.
- Ley N.º 21.801 (2026). *Modifica la ley N.º 20.370, general de educación, con el objeto de prohibir y regular el uso de dispositivos móviles electrónicos de comunicación personal en establecimientos educacionales*. *Diario Oficial* de la República de Chile, 11 de febrero de 2026.
- Lizasoain, L. (2000). *Pedagogía hospitalaria: la educación en contextos de enfermedad*. CCS.
- López, V., & González, L. (2023). *Pedagogía hospitalaria e inclusión educativa: Desafíos y proyecciones*. Propuestas para Políticas Inclusivas. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.
- Luengo, J. (2004). *La educación como objeto de conocimiento*. El concepto de educación. En: Del Pozo, M.M, Álvarez, J.L. Luengo, J. y Otero, E. Teorías e instituciones contemporáneas de educación. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ministerio de Educación. (2023). *Orientaciones didácticas: Escuelas y aulas hospitalarias*. Unidad de Currículum y Evaluación. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Educación. (2021). *Marco para la Buena Enseñanza*. Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas (CPEIP). Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Educación de Chile (Mineduc). (2020). Escuelas y aulas hospitalarias en Chile. Unidad de Educación Especial, División de Educación General. Recuperado de <https://especial.mineduc.cl>
- Ministerio de Educación. (2012). *Bases Curriculares para la Educación Básica*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Molina, M. (2020). *Pedagogía hospitalaria y salud: hacia una atención educativa integral*. Barcelona: Octaedro.
- Negre, F., & Verger, S. (2017). *Dimensión biopsicosocial en los procesos educativos inclusivos*. Revista Iberoamericana de Educación, 75(2), 35–54.
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (1994). *Organización de las Naciones Unidas (ONU)*.

- Observatorio de Trayectorias Educativas. (2025). *Protegiendo trayectorias educativas: Seis propuestas para el próximo gobierno*. Santiago: Universidad de Chile.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Unesco.
- Palomares, A., Sánchez, B., y Garrote, D. (2016). *Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), 1507-1522.
- Parlamento Latinoamericano (Parlatino). (2013). *Declaración de los derechos del niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación*. Acta de la XIX Reunión de la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación, Ciudad de Panamá.
- Quezada, D., Morales, A., & González, P. (2024). *Avances hacia una política de pedagogía hospitalaria en Chile (Propuestas para Políticas Inclusivas)*. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.
- Red latinoamericana y del caribe por el derecho a la educación de niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento (Redlaceh). (2009). *Declaración de los derechos del niño, la niña o joven hospitalizado o en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación*. Redlaceh
- Resolución Exenta N.º 9256. (2024). *Aprueba protocolo para el proceso de matrícula y regularización del sistema de admisión escolar*. Santiago: Ministerio de Educación, Chile.
- Violant, V., Molina, M. C. y Pastor, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria*. Bases para la atención integral. Barcelona: Laertes.
- Violant, V., Molina, M., & Pastor, C. (2009). *Pedagogía hospitalaria: claves teóricas y enfoques para la práctica*. Barcelona: Laertes.

8. ANEXOS

8.1. ANEXO 1

Tabla 7. Resumen de normativas

Normativa	Comentario vinculado a escuelas hospitalarias
Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Art. 3	Prioriza el interés superior del niño y la niña. Fundamenta que la continuidad educativa durante la hospitalización forma parte del cuidado integral y del bienestar del niño o niña.
Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Art. 23	Reconoce el derecho de los niños con discapacidad o enfermedad a una vida plena y digna. Sustenta la atención educativa hospitalaria ante situaciones de discapacidad temporal o permanente.
Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Art. 28	Garantiza el derecho universal a la educación. Implica que los niños hospitalizados no pueden ser excluidos del acceso a la enseñanza obligatoria y gratuita.
Normas de Naciones Unidas sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1994), Regla 6	Establece el principio de igualdad de oportunidades en todos los niveles educativos y exige que la educación de las personas con discapacidad sea parte integral del sistema escolar. Justifica que la hospitalización no interrumpa la trayectoria educativa.
Ley General de Educación N.º 20.370 (2009), Arts. 3 y 23	Define los principios de universalidad, equidad, flexibilidad e inclusión, esenciales para las escuelas hospitalarias. El artículo 23 reconoce expresamente las aulas hospitalarias como espacios donde deben realizarse adecuaciones curriculares.
Ley N.º 20.201 (2007), Art. 3	Modifica el DFL N.º 2 de 1998 sobre subvenciones e incorpora la obligación del Estado de brindar atención escolar a estudiantes hospitalizados o en tratamiento médico, asegurando su reconocimiento para la continuidad y certificación de estudios.
Ley N.º 20.422 (2010), Art. 40	Establece que el Ministerio de Educación debe garantizar atención escolar en el lugar donde los estudiantes permanezcan por razones de salud, reconocida para efectos de continuidad y certificación de estudios.
Ley N.º 20.845 (2015)	Refuerza el principio de equidad e inclusión al reconocer la existencia de establecimientos con características especiales, como las escuelas hospitalarias, y al otorgar las condiciones administrativas para su funcionamiento dentro del sistema educativo.
Decreto Supremo N.º 375 (1999)	Modifica el Decreto N.º 8.144 de 1980 incorporando a los estudiantes con patologías crónicas o agudas de curso prolongado dentro de las categorías con necesidades educativas especiales (NEE), permitiendo su acceso a subvenciones específicas.

Decreto con Fuerza de Ley N.º 2 (1998)	Constituye la base legal que permite que las escuelas hospitalarias reciban subvención escolar, integrándolas al régimen de financiamiento estatal y asegurando recursos para su funcionamiento, especialmente cuando se complementa con normas posteriores como el DS 375/1999 y la Ley 20.201.
Decreto Exento N.º 83 (2015), Arts. 1–4	Establece criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con NEE, aplicables a las escuelas hospitalarias, garantizando su acceso al currículo nacional en condiciones de equidad.
Decreto Exento N.º 67 (2018), Arts. 3–5	Regula la evaluación, calificación y promoción, promoviendo la evaluación formativa y flexible, e incorporando adecuaciones curriculares según las disposiciones de los Decretos N.º 83 y N.º 170.

8.2. ANEXO 2

Clarificación del rol de Docente Enlace

Definición y sentido del rol

El Docente Enlace cumple un rol clave para asegurar la articulación pedagógica, curricular y relacional entre la escuela hospitalaria, la escuela de origen, la familia y, cuando corresponda, otros actores del sistema educativo y de salud. Su rol resulta fundamental para dar continuidad y trazabilidad a los procesos educativos desarrollados durante la atención hospitalaria, facilitando el reconocimiento de los aprendizajes, la circulación oportuna de información pedagógica, desde una mirada integral que considera dimensiones pedagógicas, socioemocionales y contextuales.

El Docente Enlace actúa como referente pedagógico del proceso de vinculación interinstitucional, contribuyendo a la toma de decisiones contextualizadas y evitando la fragmentación de las experiencias educativas del estudiante durante y después de la atención educativa hospitalaria.

Perfil sugerido del Docente Enlace

Es deseable que el Docente Enlace tenga:

- Formación pedagógica y conocimiento del currículum nacional vigente.
- Comprensión del enfoque de trayectorias educativas protegidas.
- Manejo de principios de evaluación formativa y flexibilización curricular.
- Habilidades de comunicación interinstitucional y trabajo colaborativo.
- Capacidad de análisis pedagógico situado, considerando condiciones de salud, tiempo de permanencia y tipo de atención educativa.
- Sensibilidad socioemocional y enfoque de derechos en la relación con estudiantes y familias.

Funciones deseables del Docente Enlace

1. Funciones pedagógicas y curriculares:

- Coordinar el intercambio de información pedagógica relevante entre la escuela hospitalaria y la escuela de origen.
- Facilitar acuerdos sobre priorización curricular, adecuaciones y criterios de evaluación.
- Apoyar la definición del foco pedagógico (continuidad curricular, revinculación educativa o acompañamiento pedagógico), considerando el tiempo de permanencia del estudiante.
- Contribuir a la proyección educativa del estudiante para el retorno o continuidad posterior al alta médica.

2. Funciones de articulación y seguimiento

- Actuar como punto de referencia estable para la comunicación entre instituciones.
- Dar seguimiento a los acuerdos pedagógicos establecidos, ajustándolos cuando sea necesario.
- Coordinar acciones vinculadas al Plan de Acompañamiento en sus distintas etapas (monitoreo y retorno).
- Apoyar la articulación con equipos técnicos (UTP, PIE u otros), cuando corresponda.

3. Funciones de apoyo a la evaluación y toma de decisiones

- Colaborar en la recopilación y sistematización de evidencias pedagógicas relevantes.
- Aportar antecedentes pedagógicos para procesos de promoción, continuidad o nivelación, en coherencia con el Decreto 67.
- Evitar prácticas evaluativas descontextualizadas o sobrecargas administrativas innecesarias.

4. Funciones de vínculo con la familia

- Facilitar una comunicación clara y pedagógicamente orientada con la familia.
- Explicar los acuerdos educativos, criterios de evaluación y proyecciones de retorno escolar.
- Incorporar la perspectiva de la familia en la toma de decisiones, resguardando siempre el interés superior del estudiante.

5. Funciones administrativas (enmarcadas pedagógicamente)

- Gestionar la información administrativa estrictamente necesaria para la articulación educativa.
- Asegurar la trazabilidad básica del proceso educativo, sin sustituir las funciones propias de gestión administrativa institucional.

El Docente Enlace cumple un rol integral de articulación pedagógica, curricular y relacional, orientado a resguardar la trayectoria educativa del estudiante, facilitando la coordinación entre la escuela hospitalaria, la escuela de origen y la familia, más allá de la gestión administrativa de antecedentes.

8.3. ANEXO 3

Flujos de articulación interinstitucional: Escuelas Hospitalarias



NOTA: El flujograma presentado tiene un carácter orientador y flexible. No constituye un protocolo rígido, sino una herramienta para facilitar la coordinación interinstitucional, la toma de decisiones pedagógicas situadas y el resguardo de trayectorias educativas protegidas en contextos de educación hospitalaria.

8.4. ANEXO 4

Plan de Acompañamiento en educación hospitalaria

El Plan de Acompañamiento en educación hospitalaria se concibe como un instrumento pedagógico dinámico y progresivo, orientado a resguardar la continuidad, el sentido y la proyección de la trayectoria educativa del estudiante que se encuentra en situación de enfermedad. Este plan no constituye un instrumento administrativo rígido, sino un dispositivo de apoyo pedagógico que se inicia durante la hospitalización y se ajusta de manera continua según la evolución del estudiante, el tiempo de permanencia y las condiciones de retorno a la escuela de origen.

En coherencia con el enfoque de evaluación formativa y acompañamiento pedagógico establecido en el Decreto 67, el Plan de Acompañamiento cumple una función central de monitoreo, ajuste y proyección del proceso educativo, contribuyendo a la toma de decisiones pedagógicas informadas, especialmente en contextos de interrupción, ausencia prolongada o trayectorias educativas discontinuas.

Etapas del Plan de Acompañamiento

1. Etapa de acompañamiento y monitoreo durante la hospitalización

Propósito

Acompañar el proceso educativo del estudiante durante su permanencia en la escuela hospitalaria, resguardando el vínculo con la escolarización y monitoreando su progreso pedagógico y socioemocional.

- Características principales:
- Se inicia desde el ingreso del estudiante a la escuela hospitalaria.
- Prioriza el monitoreo formativo del aprendizaje y la participación.
- Considera el tiempo estimado de estadía, la modalidad de atención (aula, sala cama, domiciliaria) y el perfil del estudiante.
- No tiene como foco principal la nivelación curricular, sino el seguimiento pedagógico situado.

Acciones pedagógicas asociadas:

- Registro descriptivo de avances, participación y disposición al aprendizaje.
- Ajustes permanentes a la planificación y evaluación.
- Comunicación pedagógica con la escuela de origen y la familia.
- Identificación temprana de brechas o necesidades de apoyo futuro.

2. Etapa de ajuste y proyección para el retorno educativo

Propósito

Ajustar el acompañamiento pedagógico en función del retorno del estudiante a la escuela de origen o a otra modalidad educativa, favoreciendo la continuidad efectiva de su trayectoria escolar.

Características principales:

- Se activa cuando se proyecta el alta hospitalaria o el retorno progresivo.
- Incorpora acciones de nivelación pedagógica cuando corresponda.
- Se articula estrechamente con la escuela de origen.
- Puede dar lugar a otros instrumentos formales (por ejemplo, PACI), si el tiempo de permanencia y la trayectoria lo justifican.

Acciones pedagógicas asociadas:

- Priorización de aprendizajes esenciales para el reingreso.
- Sistematización de evidencias pedagógicas relevantes.
- Acuerdos de continuidad, adecuaciones o flexibilizaciones para el retorno.
- Orientaciones para el acompañamiento pedagógico posterior al alta, en coherencia con el artículo 12 del Decreto 67 (medidas de acompañamiento pedagógico).

El Plan de Acompañamiento no se limita a una acción posterior al retorno escolar, sino que constituye un proceso continuo que comienza durante la hospitalización, mediante el monitoreo pedagógico, y se redefine para el retorno, incorporando acciones de ajuste y nivelación cuando corresponda.

8.5. ANEXO 5

Preguntas frecuentes

1. ¿La escuela hospitalaria reemplaza a la escuela de origen?

No. La escuela hospitalaria no reemplaza a la escuela de origen, sino que cumple una función complementaria y transitoria, orientada a resguardar la continuidad de la trayectoria educativa durante períodos de hospitalización o tratamiento médico.

2. ¿Todas las y los estudiantes hospitalizados deben seguir el currículum completo de su curso?

No. La intervención pedagógica en escuelas hospitalarias idealmente prioriza aprendizajes esenciales y funcionales, ajustando profundidad, ritmo y modalidad según la condición de salud, el tiempo de permanencia y el perfil del estudiante.

3. ¿Cuándo corresponde priorizar la revinculación educativa por sobre la continuidad curricular?

En estudiantes con problemáticas de salud mental, especialmente en fases iniciales de la atención, la prioridad pedagógica suele ser la revinculación educativa, entendida como condición habilitante del aprendizaje y de la progresión curricular posterior.

4. ¿La evaluación en la escuela hospitalaria siempre implica calificaciones?

No necesariamente. La evaluación en escuelas hospitalarias se concibe principalmente como formativa y descriptiva. La calificación se utiliza cuando corresponde, en coordinación con la escuela de origen, y siempre acompañada de información cualitativa sobre los aprendizajes abordados.

5. ¿Qué debe contener el informe pedagógico de la escuela hospitalaria?

El informe debe incluir, además de calificaciones cuando corresponda, una descripción cualitativa de los Objetivos de Aprendizaje (OA) logrados y no logrados, contextualizando las condiciones de implementación, avances observados y orientaciones para la continuidad educativa.

6. ¿Cuándo se debe elaborar un PACI según el Decreto N.º 83?

El Plan de Adecuaciones Curriculares Individualizadas (PACI) se elabora cuando se requieren adecuaciones curriculares sostenidas y formales. Su uso no es automático y debe definirse de manera situada, considerando el tiempo de permanencia, la trayectoria educativa y las necesidades del estudiante.

7. ¿Qué es el Plan de Acompañamiento en educación hospitalaria?

Es un instrumento dinámico y flexible que se inicia durante la hospitalización (monitoreo) y se ajusta para el retorno o continuidad educativa (nivelación), en coordinación con la escuela de origen y la familia.

8. ¿El Plan de Acompañamiento reemplaza a otros instrumentos administrativos?

No. El Plan de Acompañamiento es un instrumento pedagógico de seguimiento y proyección, y no reemplaza registros administrativos ni instrumentos formales definidos por la normativa vigente. Su función es orientar la continuidad educativa y el retorno escolar.

9. ¿La modalidad virtual es válida en escuelas hospitalarias?

Sí. La modalidad virtual es una estrategia pedagógica válida y complementaria, especialmente cuando la presencialidad se ve limitada. Su uso debe ser situado, breve, accesible y coherente con el tipo de atención y el bienestar del estudiante.

10. ¿Quién cumple el rol de articulación entre escuela hospitalaria y escuela de origen?

Este rol puede ser asumido por el Docente Enlace, quien facilita la comunicación, la trazabilidad pedagógica y el reconocimiento de los aprendizajes, articulando aspectos pedagógicos, administrativos y vinculares.

11. ¿Puede existir colisión de matrícula cuando un estudiante es atendido por una escuela hospitalaria?

Sí. En el marco de la educación hospitalaria, puede existir colisión de matrícula, en tanto el estudiante mantenga su matrícula en la escuela de origen y, simultáneamente, reciba atención educativa en una escuela hospitalaria. Esta situación no constituye una irregularidad administrativa, ya que la escuela hospitalaria cumple una función complementaria y transitoria.

No obstante, no debe existir colisión de asistencia. La asistencia del estudiante debe registrarse solo en el establecimiento que efectivamente presta la atención educativa en el período correspondiente, evitando dobles registros simultáneos. La correcta coordinación entre la escuela hospitalaria y la escuela de origen permite resguardar la trazabilidad administrativa y la continuidad de la trayectoria educativa del estudiante.

12. ¿Quién es responsable de la promoción escolar del estudiante?

En relación con la certificación y cierre del año escolar, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Exento N.º 702 (2000), el ORD. N.º 206 (2012) y la Resolución Exenta N.º 9256 (2024), el establecimiento educacional en el que el estudiante finaliza su proceso educativo es el responsable de registrar en el SIGE las actas de evaluación y promoción, resguardando la validez y reconocimiento oficial de los aprendizajes desarrollados durante el año escolar.

8.6. ANEXO 6

Glosario

Adecuaciones curriculares

Ajustes al currículum en objetivos, contenidos, metodologías, recursos o evaluación, destinados a garantizar el acceso, participación y progreso de estudiantes con necesidades educativas especiales o condiciones de salud que afectan su escolarización.

Continuidad curricular

Estrategia pedagógica que busca asegurar la progresión de los aprendizajes definidos en el currículum nacional, mediante adecuaciones, priorización y contextualización, en coherencia con la trayectoria educativa del estudiante.

Docente Enlace

Rol pedagógico y articulador que facilita la comunicación y coordinación entre la escuela hospitalaria, la escuela de origen, la familia y, cuando corresponde, el equipo de salud, resguardando la continuidad de la trayectoria educativa.

Enfermedad somática

Condición de salud de origen físico u orgánico que afecta el cuerpo y sus funciones, pudiendo incidir en la asistencia y participación escolar, pero que no tiene como eje principal una alteración de la salud mental.

Escuela hospitalaria

Modalidad educativa que asegura el derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento médico, mediante una atención pedagógica flexible, situada y articulada con el sistema educativo regular.

Evaluación formativa

Proceso evaluativo orientado a acompañar el aprendizaje, retroalimentar el progreso y apoyar la toma de decisiones pedagógicas, priorizando el proceso por sobre la calificación.

PACI (Plan de Adecuaciones Curriculares Individualizadas)

Instrumento establecido por el Decreto N.º 83 (2015), que formaliza adecuaciones curriculares sostenidas para un estudiante, cuando estas resultan necesarias para garantizar su derecho a la educación.

Plan de Acompañamiento

Instrumento pedagógico dinámico que orienta el monitoreo, ajuste y proyección del proceso educativo durante la hospitalización y el retorno o continuidad escolar.

Patologías de salud mental

Condiciones de salud que afectan el bienestar psíquico, emocional o relacional del estudiante y que pueden incidir en su vínculo con la escolarización, requiriendo estrategias pedagógicas centradas inicialmente en la revinculación educativa.

Revinculación educativa

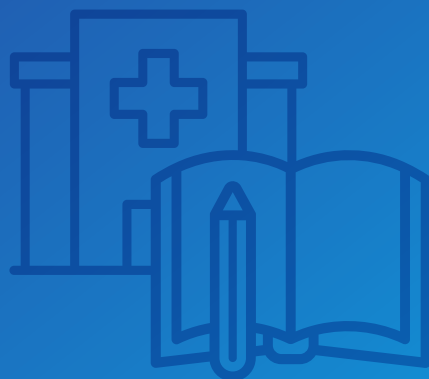
Proceso pedagógico orientado a restablecer el vínculo del estudiante con la experiencia escolar, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la confianza, la participación progresiva y la disposición hacia el aprendizaje.

Trayectoria educativa protegida

Enfoque que busca resguardar la continuidad, progresión y reconocimiento de los aprendizajes de un estudiante, considerando sus condiciones de vida, salud y contexto, evitando interrupciones o exclusiones del sistema educativo.

Tipo de atención educativa

Forma en que se organiza la atención pedagógica en escuelas hospitalarias, pudiendo desarrollarse en aula hospitalaria, sala cama o atención domiciliaria, según la condición de salud del estudiante.



ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS Y CURRICULARES

Escuelas hospitalarias

2026