

Marco de indicadores para evaluar el estado de avance de la pedagogía hospitalaria en América Latina y El Caribe

Indicator framework for assessing the state of progress of hospital pedagogy in Latin America and the Caribbean

Autores

Pablo González-Soto

Daniela Quezada-González

Centro de Investigación para la Educación Inclusiva
daniela.quezada@uchile.cl

© The Author(s) 2025

Vol. 18 nº 1; junio 2025

Fechas recepción: 20 /11/2024

Fecha Aceptación: 30/05/2025

Como citar este artículo:

González-Soto, P., y Quezada-González, D. (2025). Marco de indicadores para evaluar el estado de avance de la pedagogía hospitalaria en América Latina y El Caribe. *Revista de Educación Inclusiva*, Vol. 18 nº 1, pp. 199-222

Resumen

Los países de América Latina y El Caribe han presentado diferentes niveles de avance en la implementación de la modalidad de pedagogía hospitalaria. Para impulsar su progreso, este artículo presenta un diagnóstico del estado de avance de la implementación de la pedagogía hospitalaria en América Latina y El Caribe. Se consideraron las dimensiones de políticas públicas, gestión educativa y formación profesional para la elaboración de un marco de indicadores que guío la recolección de información de los 11 países que constituyeron casos de estudio. Este ejercicio permitió establecer cinco factores claves que dan cuenta del avance de los países en la materia: consagración de la pedagogía hospitalaria como modalidad educativa; marco normativo que establece responsabilidades de los actores; modelo de gobernanza para la gestión de los recursos; orientaciones para una práctica pedagógica integral; y formación en competencias claves. Este marco necesita ser testeado y robustecido a partir de la experiencia que otros países puedan tener en la implementación de la pedagogía hospitalaria.

Palabras clave: educación inclusiva, formación profesional, gestión pedagógica, pedagogía hospitalaria, políticas públicas.

Abstract

The countries of Latin America and the Caribbean have shown different levels of progress in the implementation of hospital pedagogy. To promote their progress, this article aims to contribute to the design of inclusive public education policies by assessing the state of progress in the implementation of hospital pedagogy in Latin America and the Caribbean. The dimensions of public policy,

educational management and professional training were considered to develop a framework of indicators that guided information collection from the 11 countries that constituted the case studies. This exercise made it possible to establish that five key factors account for the progress made by countries in this area: the recognition of hospital pedagogy as an educational modality, a regulatory framework establishing the responsibilities of the actors, a governance model for resource management, guidelines for comprehensive pedagogical practice and training in key competencies. It is concluded that this framework needs to be tested and strengthened based on other countries' experience in implementing hospital pedagogy.

Key words: hospital pedagogy, inclusive education, pedagogical management, professional training, public policies.

1. Presentación y justificación del problema

Introducción

La pedagogía hospitalaria es el área de la pedagogía ocupada de la educación de niños, niñas y adolescentes hospitalizados, quienes reciben atención educativa para satisfacer sus necesidades psicológicas, culturales, sociales y de aprendizaje (Gutierrez & Muñoz, 2021; Lizasoain Rumeu & Polaino-Lorente, 1996). La permanencia del alumnado en los recintos hospitalarios tiene como consecuencias la pérdida de actividades académicas y sociales, afectando su bienestar emocional y social (Bastidas-Rivera et al., 2023; Muñoz, 2017; Ratnapalan et al., 2009; Sextou, 2022). Ante este escenario, la pedagogía hospitalaria entrega una respuesta que permite asegurar la continuidad educativa de los estudiantes que no pueden asistir a sus establecimientos regulares por razones de salud (Ardón et al., 2015; Ávalos & Fernández, 2021; Palomares-Ruiz et al., 2016).

La pedagogía hospitalaria nace en Dinamarca y se expande a otros países de dicho continente entrado el siglo XX tras la segunda guerra mundial (Palomares-Ruiz et al., 2016). Sin embargo, no fue hasta la década de los 80's que las escuelas hospitalarias fueron definidas oficialmente en el ordenamiento normativo de países europeos como Alemania, España, Polonia e Italia (European Commission, 2015). Mientras tanto en América Latina la legislación en materia de pedagogía hospitalaria ha sido dispar, ya que en países como Ecuador, Brasil, Argentina y Perú, la atención educativa hospitalaria y/o domiciliaria se encuentra consagrada como una modalidad educativa, mientras que en otros como México o Chile, no se han producido avances en este ámbito (Díaz, 2013; Ley n° 13.716 de 24 de setiembre de 2018, 2018; Ley 30772, 2018; Ley de Educación Nacional N° 26.206, 2006; Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016; Soto, 2024).

Por otro lado, la literatura en pedagogía hospitalaria se ha enfocado en describir el día a día del docente hospitalario, abordando prácticas pedagógicas, su relación con otros actores y los resultados que la atención educativa en centros de salud tiene para los estudiantes (Äärelä et al., 2018; Ávalos & Fernández, 2021; Bastidas-Rivera et al., 2023; Batista et al., 2023; Latorre-Medina & Blanco-Encomienda, 2010; Lizasoain Rumeu & Polaino-Lorente, 1996; Palomares-Ruiz et al., 2016). Sin embargo, esto ha significado dejar de lado el estudio de las condiciones estructurales necesarias para garantizar el funcionamiento de esta modalidad sobre todo en lo que respecta al desarrollo de políticas públicas en la materia. De esta manera se hace necesario desarrollar estudios que permitan avanzar en políticas públicas orientadas a la inclusión en el contexto hospitalario (Ávalos & Fernández, 2021; Palomares-Ruiz et al., 2016).

En este contexto, el presente estudio pretende contribuir al diseño de políticas públicas inclusivas en educación con la elaboración de un diagnóstico del estado de avance de la implementación de la pedagogía hospitalaria en América Latina y El Caribe en las dimensiones de políticas públicas, gestión educativa y formación profesional. Se escogen estas dimensiones por ser aquellas impulsadas por la Red Latinoamérica y del Caribe por el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad (Redlaceh) para promover el avance de la pedagogía hospitalaria en los países de la región (Redlaceh, 2019).

El artículo se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, se presenta la literatura en el área de pedagogía hospitalaria que sirve de base para la elaboración de un marco de indicadores para evaluar el estado de avance de la pedagogía hospitalaria en los países de la región. En segundo lugar, se presenta la metodología de análisis de casos múltiple utilizada. En tercer lugar, se muestra un análisis agregado del estado de avance de la pedagogía hospitalaria en América Latina y El Caribe. Por último, se entregan las conclusiones, limitaciones e ideas para futuras investigaciones en el área.

Marco para el diagnóstico de la pedagogía hospitalaria a nivel nacional

De acuerdo con la Declaración Final del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de la Redlaceh (2019) son tres las dimensiones que permiten un análisis del estado de avance de la pedagogía hospitalaria en los países de la región: políticas públicas, gestión pedagógica y formación profesional.

La dimensión de políticas públicas hace referencia a todas las normativas, leyes, planes, programas y proyectos que son desarrollados por los Estados para promover la

correcta implementación de la atención educativa hospitalaria y/o domiciliaria de niños, niñas y adolescentes que por razones de enfermedad no pueden asistir a sus establecimientos educacionales regulares. A nivel internacional una de las herramientas de política pública más utilizada ha sido la legislación, que ha consagrado la educación hospitalaria como un derecho (Inglaterra y Polonia), o mandado la creación de secciones pedagógicas en los hospitales para garantizar el acceso a la educación de los estudiantes hospitalizados (España e Italia) (BOE-A-1998-18120, 1998; European Commission, 2015; Ministero dell'Istruzione e del Merito, 2020).

La coordinación con actores externos a las aulas hospitalarias contribuye a la continuidad del proceso educativo (Crespo, 2021). Esto explica la participación en estas políticas de una serie de stakeholders, entre ellos, los responsables de la provisión del servicio educativo (ministerios de educación y salud, departamentos locales de educación), profesionales de las escuelas hospitalarias (salud y educación) y establecimientos de origen, y las familias de los estudiantes. En relación a estos actores, las recomendaciones apelan a definir su rol en la atención educativa y a la existencia de un contacto periódico entre ellos que permita su coordinación (Äärelä et al., 2018; Ardón et al., 2015; Ávalos & Fernández, 2021; Cardell & Quirós, 2023; Latorre-Medina & Blanco-Encomienda, 2010; Lizasoain Rumeu & Polaino-Lorente, 1996; Palomares-Ruiz et al., 2016).

Sin embargo, para que estas herramientas de política pública se implementen, se requiere de modelos de gobernanza que aseguren su puesta en marcha. Uno de estos modelos consiste en establecer responsabilidades diferenciadas entre las autoridades de educación y salud donde las primeras asumen la responsabilidad del financiamiento de los recursos materiales y humanos, y del monitoreo y evaluación de la atención educativa mientras que las segundas se encarga de la provisión de la infraestructura adecuada para garantizar el funcionamiento operativo de las aulas hospitalarias (European Commission, 2015; Ministero dell'Istruzione e del Merito, 2020).

Por otro lado, la dimensión de gestión educativa da cuenta de las acciones que desarrollan los docentes hospitalarios de la mano de otros profesionales para garantizar una atención educativa adecuada. Estas actividades pueden clasificarse en tres momentos: 1) tránsito o transferencia del establecimiento al recinto hospitalario, 2) permanencia en el recinto hospitalario y 3) tránsito del recinto hospitalario al establecimiento regular.

Para que el tránsito del establecimiento de origen al recinto hospitalario sea efectivo, es necesario que exista un trabajo previo de contacto y recolección de información con el docente titular del estudiante para dar continuidad al proceso educativo (Ávalos & Fernández, 2021; Cardell & Quirós, 2023). La información proporcionada por el establecimiento de origen contribuye al diagnóstico de la competencia curricular del estudiante y de sus necesidades cognitivas y socioemocionales (Bobadilla, 2013; Del Toro et al., 2021; Muñoz, 2017). Con ese diagnóstico el docente hospitalario puede elaborar un plan de trabajo personalizado y flexible que pueda considerar valoración inicial, progresión de objetivos de enseñanza y evaluación del avance curricular del estudiante (Äärelä et al., 2018; Cardell & Quirós, 2023; Gutiez & Muñoz, 2021).

Por otro lado, durante la estadía del estudiante en el recinto hospitalario se espera que exista un trabajo interdisciplinario con el personal de salud y otros profesionales basado en la coordinación constante (Kapelaki et al., 2003; Muñoz, 2017; Serradas, 2015). Esto es especialmente desafiante en un contexto donde el trabajo del docente hospitalario no es del todo comprendido por el personal de salud, por lo que se requiere una sensibilización en este ámbito (Batista et al., 2023; Valencia et al., 2019). También es normal que los docentes lleven a cabo adaptaciones curriculares, desarrollando su propio material, en función de las necesidades educativas de los estudiantes y de los recursos disponibles (Ávalos & Fernández, 2021; Barros, 2018).

En la última etapa, destacan iniciativas orientadas a la incorporación paulatina de los estudiantes a su establecimiento de origen, como la preparación del grupo curso a la nueva situación de su compañero, la programación de visitas del estudiante al hospital, el contacto con el docente del establecimiento regular para informarle de la situación de enfermedad y tratamiento, entrega de informe de evaluación de progreso del estudiante durante su estadía en recinto hospitalario y seguimiento del docente hospitalario al proceso de adaptación del alumno una vez que éste se integra en su establecimiento regular (Äärelä et al., 2018; Ardón et al., 2015; Ávalos & Fernández, 2021; Bastidas-Rivera et al., 2023; Csinády, 2015; García & Sánchez, 2021; Gutiez & Muñoz, 2021; Palomares-Ruiz et al., 2016; Serradas, 2015).

Por último, la dimensión de formación profesional da cuenta de las actividades de formación inicial y continua de los docentes hospitalarios como los principales responsables de la atención educativa. Esto supone que tanto las instituciones educativas como los Estados se preocupen de poner a disposición de los pedagogos

hospitalarios programas de educación inicial y de postgrado que les permitan adquirir ciertas competencias técnicas, metodológicas y actitudinales para trabajar en contextos hospitalarios (Latorre-Medina & Blanco-Encomienda, 2010; Serradas, 2015). Estas competencias son de crucial relevancia considerando que este alumnado no solo enfrentan problemas de salud, sino también problemas psicológicos y sociales producto del aislamiento y situación de vulnerabilidad en el que se encuentran (Csinády, 2015; Lizasoáin Rumeu & Polaino-Lorente, 1996). A esto cabe agregar que la población que atiende el docente hospitalario es variable, porque rota constantemente, y diversa, porque el alumnado pertenece a niveles educativos diferentes, y posee patologías y necesidades de salud distintas, lo que exige al profesorado contar con un alto nivel de habilidades para hacer frente a estos desafíos (Muñoz, 2017).

Las dimensiones y sus componentes encontrados en la literatura son sintetizados en un marco de indicadores para evaluar el estado de avance de la pedagogía hospitalaria en los países de América Latina y El Caribe presentado en la Tabla 1.

Tabla 1

Marco de Indicadores para Evaluar Estado de Avance de la Pedagogía Hospitalaria a Nivel País

Dimensiones	Subdimensiones	Variables
Políticas públicas	Actores	Relaciones docente-familiares
		Relaciones docente-otros profesionales de la salud
	Normativa	Relaciones docente-establecimiento de origen
		Leyes o decretos
Gestión educativa	Financiamiento	Programas o políticas
		Bases curriculares
		Infraestructura o espacios
	Tránsito establecimiento-recinto hospitalario/domicilio	Materiales educativos
		Recursos financieros
Estadía en recinto	Dotación de personal	
		Evaluación diagnóstica
		Planificación/plan de trabajo
		Adaptaciones (curriculares, didácticas)

Dimensiones	Subdimensiones	Variables
	hospitalario/domicilio	Rol del personal de salud en el proceso de enseñanza-aprendizaje
	Tránsito recinto	Integración del estudiante
	hospitalario/domicilio - establecimiento	
Formación profesional	Instancias de formación	Perfiles de docentes en su formación inicial Instancias de formación continua disponibles
	Tipos de competencias	Competencias técnicas Competencias metodológicas Competencias actitudinales

Fuente: Elaboración Propia

Método

Para responder a los objetivos de esta investigación se llevó a cabo un estudio de caso múltiple que consideró métodos como análisis documental y entrevistas con actores claves. El estudio de caso múltiple es considerado como una variante del estudio de caso tradicional en el que se investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto a través del uso de múltiples fuentes de evidencia y de una propuesta teórica que guía el proceso de recolección y análisis de datos (Yin, 2008). Dentro de las principales ventajas del estudio de caso múltiple se encuentran la generación de evidencia considerada más robusta gracias a la comparación entre diferentes casos (Herriott & Firestone, 1983). Uno de los pasos claves para seguir una lógica de replicación de casos en este tipo de estudios es contar con un marco teórico que permita su generalización a nuevos casos (Yin, 2008). Aquí el marco de indicadores para evaluar el estado de avance de la pedagogía hospitalaria a nivel país se transforma en el vehículo que permite generalizar el estudio del estado de avance de la pedagogía hospitalaria a otros países.

Los casos escogidos corresponden a 11 países de América Latina y El Caribe con distintos niveles de avance en materia de implementación de la modalidad de pedagogía hospitalaria: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Perú, República Dominicana y Venezuela. Estos países fueron escogidos por ser miembros de la Redlaceh, lo que permitió el acceso a entrevistados y con ello a documentos que usualmente no se encuentran disponibles en internet. Sin

embargo, esta ventaja tiene como principal limitación el hecho de dejar fuera a otros países de la región con realidad distintas en la implementación de la pedagogía hospitalaria.

Las principales fuentes de información revisadas fueron documentos y entrevistas semi-estructuradas. Los documentos revisados correspondieron a normativas, instructivos, guías y artículos académicos. La revisión de estos documentos permitió puntuar a los países en 24 indicadores que conforman el marco (14 de la dimensión de políticas públicas, y 5 de las dimensiones de gestión pedagógica y formación profesional), utilizando una escala de 4 categorías siguiendo la metodología desarrollada por Comunidad Mujer y el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile (2021). A partir de estos indicadores se calcularon indicadores compuestos sumativos por dimensión, cuyos puntajes permitieron establecer el estado de avance de la pedagogía hospitalaria para cada país.

Para verificar la validez del análisis realizado se llevaron a cabo entrevistas con 11 representantes de 9 países considerados en el estudio, con excepción de Venezuela y Guatemala donde no fue posible conseguir entrevistas. Estas entrevistas fueron grabadas previo consentimiento de los participantes y sistematizadas para su posterior análisis. Una vez que esta información fue integrada al análisis de caso por país, éste fue enviado a cada uno de los entrevistados para recibir sus comentarios y verificar la información. En síntesis, la información recolectada fue triangulada utilizando diferentes enfoques metodológicos y fuentes para mejorar la calidad de la investigación (Flick, 2009).

Resultados y Discusión

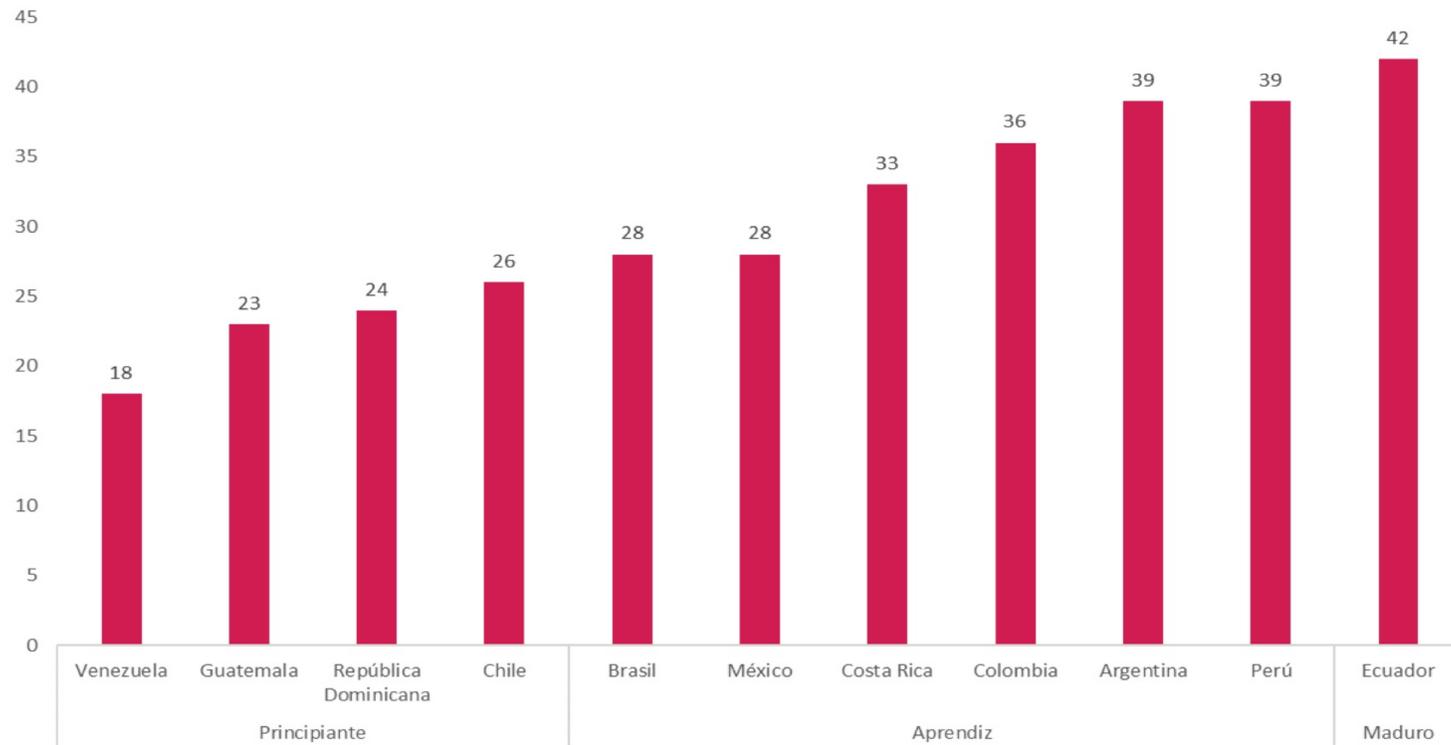
La situación de la pedagogía hospitalaria en los países de América Latina y El Caribe

Los países fueron clasificados según su puntaje por dimensión en diferentes “niveles de maduración” para facilitar el análisis agregado de los resultados. En la dimensión de políticas públicas, los países con peor desempeño (nivel “principiante”) fueron Venezuela, Guatemala, República Dominicana y Chile. Por otro lado, el país con el mejor desempeño en esta dimensión fue Ecuador, siendo el único cuyo puntaje permitió clasificarlo en el nivel “maduro” (

Figura 1).

Figura 1.

Estado de Avance de la Pedagogía Hospitalaria en Dimensión de Políticas Públicas por País.

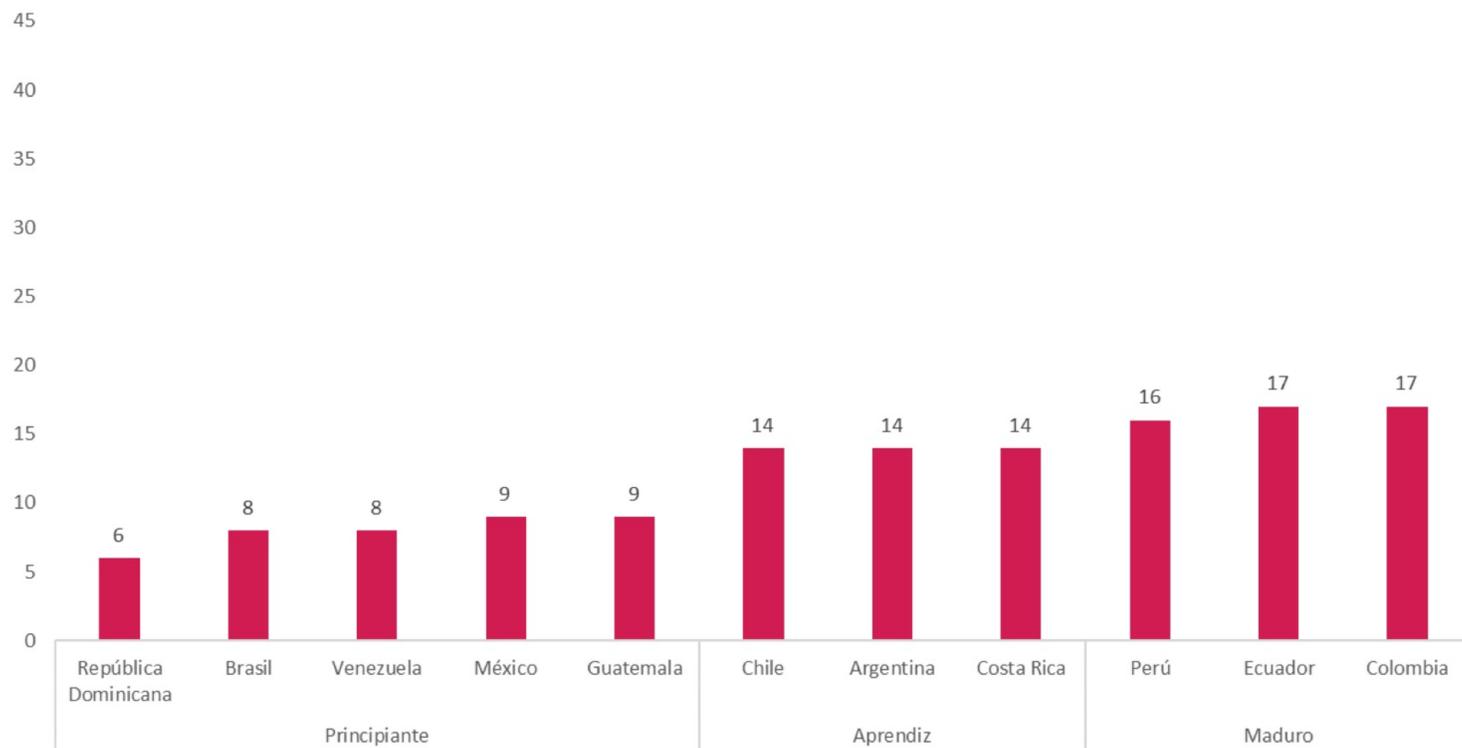


Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de gestión educativa, los países con peor desempeño (nivel “principiante”) fueron República Dominicana, Brasil, Venezuela, México y Guatemala. Por otro lado, los países con mejor desempeño en esta dimensión fueron Perú, Colombia y Ecuador (**¡Error! La autoreferencia al marcador no es válida.**).

Figura 2.

Estado de Avance de la Pedagogía Hospitalaria en Dimensión de Gestión Educativa por País.

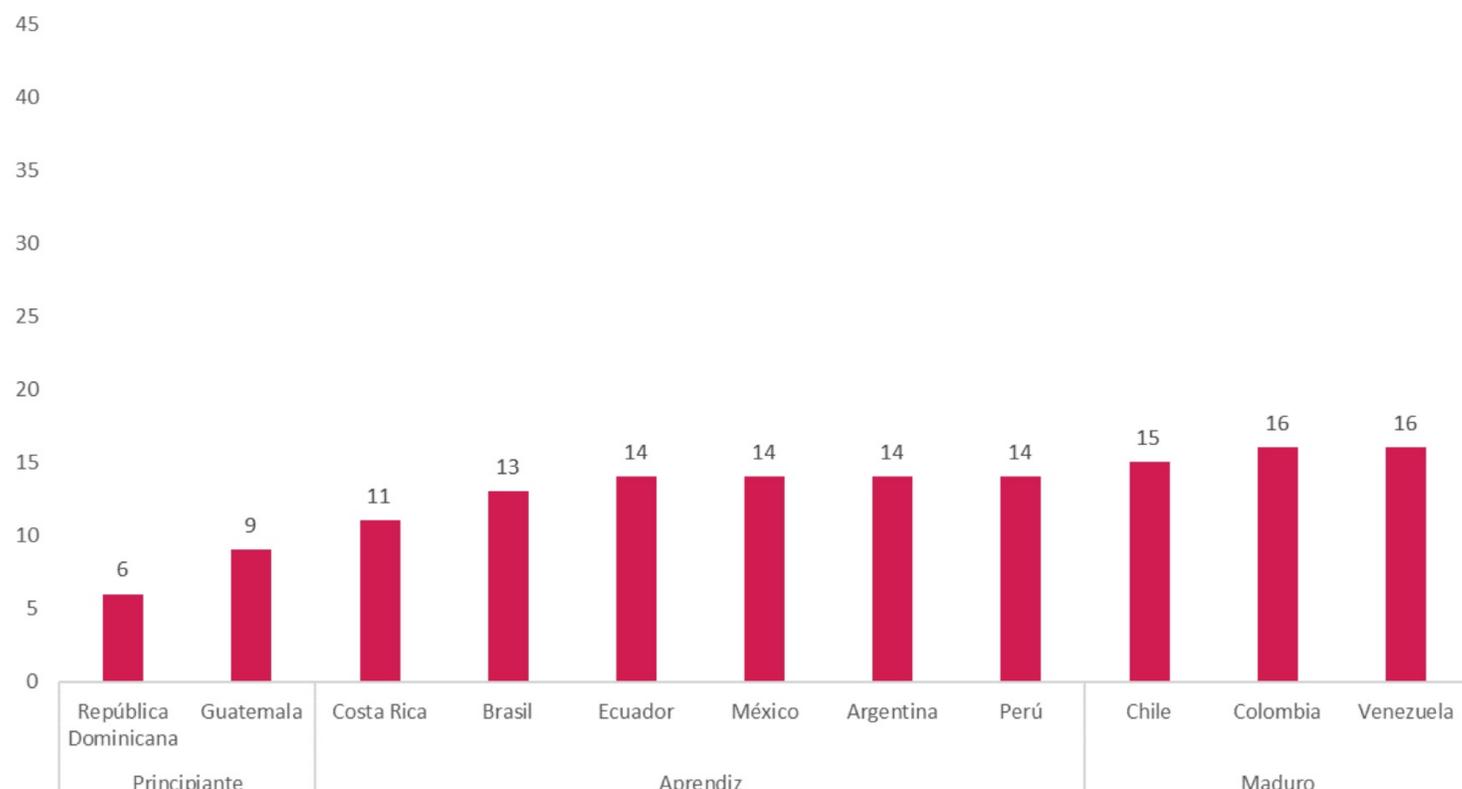


Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de formación profesional los países con peor desempeño (nivel “principiante”) fueron República Dominicana y Guatemala. Por otro lado, los países con mejor desempeño (nivel “maduro”) corresponden a Chile, Colombia y Venezuela (Figura 3).

Figura 3.

Estado de Avance de la Pedagogía Hospitalaria en Dimensión de Formación Profesional por País.



Fuente: Elaboración propia

El análisis de la distribución de los puntajes obtenidos permite apreciar ciertas convergencias y divergencias en el nivel de avance de los países en pedagogía

hospitalaria. Aunque hay países que consistentemente tuvieron un mal desempeño en todas las dimensiones analizadas (Guatemala y República Dominicana), en la mayoría de los casos existieron importantes fluctuaciones por dimensión. Esto se ejemplifica con países como Chile y Venezuela, que tienen un magro desempeño en la dimensión de políticas públicas, pero un buen rendimiento en formación profesional.

Por otro lado, un análisis de los puntajes obtenidos por los países por dimensión muestra que políticas públicas es la dimensión en la que los países parecen tener un peor desempeño, pues 5 de los 11 países fueron evaluados con un nivel “principiante”. Esta situación contrasta con lo observado en formación profesional, donde solo 2 países fueron clasificados en este nivel de maduración. Ambos resultados analizados en conjunto plantean la importancia de realizar comparaciones entre los distintos países considerando sus resultados en cada una de las dimensiones analizadas.

Avances en políticas públicas

La mayoría de los países con un nivel de maduración “principiante” comparten la falta de consagración de la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa (con excepción de República Dominicana). En ese sentido, lo que existe más bien son iniciativas particulares implementadas en algunos hospitales por decisión de privados y de la sociedad civil (Alonso et al., 2006; Bobadilla, 2013; Ocampo et al., 2024; Romero & Alonso, 2007).

La ausencia de una modalidad de pedagogía hospitalaria podría impactar en la calidad de la articulación entre los diferentes actores, y en la disposición de recursos por parte de las aulas hospitalarias. Con respecto a la articulación entre los stakeholders, se observa que, aunque estos países enfatizan la necesidad de que las aulas hospitalarias se vinculen con la escuela de origen y la familia de los estudiantes, prácticamente no especifican en términos concretos cómo se traduciría esto en el día a día de los recintos de salud. Por ejemplo, en el caso de la relación entre el aula hospitalaria y la escuela de origen, su principal propósito es la coordinación de la atención educativa, sin entregar mayor detalle de los mecanismos para llevarla a cabo (Arredondo, 2020; Ordenanza N°.4-2018 que norma los servicios y estrategias para los estudiantes acorde al currículo establecido, 2018).

Con respecto a la articulación con la familia, esta es propiciada desde el nivel central solo en los casos de República Dominicana y Chile (Ordenanza N°.4-2018 que norma los servicios y estrategias para los estudiantes acorde al currículo establecido, 2018; Soto, 2024). Sin embargo, con excepción del Plan Familiar del Hospital

Roosevelt (entrevista representante de Guatemala), la familia es concebida como un actor pasivo que se circunscribe a brindar autorización para la realización de una evaluación pedagógica (Ordenanza N°.4-2018 que norma los servicios y estrategias para los estudiantes acorde al currículo establecido, 2018) o a participar en la coordinación de horarios de atención (Entrevista representante de Guatemala).

En el caso de la relación con el personal de salud, ésta se ha dado principalmente por iniciativa propia del personal de los servicios educativos hospitalarios más que por un lineamiento entregado desde las autoridades respectivas (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2009; Serradas, 2003, 2015). Pese a esto, los profesionales de las aulas hospitalarias han buscado generar sinergias para la formación de equipos multidisciplinarios y coordinación en torno al uso de espacios y tiempos de atención (García, 2005; Jopia & Medina, 2019; Serradas, 2003, 2015; Soto, 2024).

La disposición de recursos para este grupo de países es limitada y cuando estos recursos están disponibles, no necesariamente responden a las necesidades particulares de las aulas hospitalarias. De acuerdo con la información recogida en entrevistas, en ninguno de los países analizados, el Estado garantiza la provisión de la infraestructura mínima para el funcionamiento de las aulas hospitalarias. Ejemplo de ello es lo que ocurre en República Dominicana donde pese a que existe una ordenanza que regula la provisión de servicios en contextos hospitalarios, la atención educativa solo ha sido a domicilio gracias a un programa desarrollado por la Fundación Zancadas (Diario Libre, 2023). Así, el hecho de no contar con los espacios necesarios para la atención educativa restringe el tipo de intervención educativa entregada por los docentes hospitalarios.

El financiamiento de estos países también es restringido, ya sea porque cubre un número limitado de aulas (3 en Guatemala) o porque, tal como ocurre en Chile, se entrega un bono por asistencia cuyo monto resulta insuficiente para poder satisfacer las múltiples necesidades de las aulas hospitalarias (Arredondo, 2020; Fehrmann et al., 2024). Esto redundará en que solo algunos de los gastos sean cubiertos y que el número de docentes sea insuficiente para responder a la demanda por atención educativa (Entrevista representante de Guatemala).

Por último, los recursos técnico-pedagógicos han resultado escasos según personas que han trabajado en pedagogía hospitalaria en Guatemala y Chile, ya sea porque estos han estado dirigidos a escuelas regulares que no tienen las mismas necesidades y características de las aulas hospitalarias o porque la ausencia de una

coordinación técnica significa que el apoyo que reciben los docentes hospitalarios sea insuficiente.

En la otra vereda, cabe mencionar el caso de Ecuador, país que destaca por haber realizado importantes avances en políticas públicas dirigidas a la consolidación de la pedagogía hospitalaria. Uno de estos avances es la consagración de la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa que puede impartirse en aulas hospitalarias, habitaciones de recintos de salud y a domicilio, dependiendo de las circunstancias de los estudiantes en situación de enfermedad (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016). Esto permite que la articulación con los diferentes actores sea más fluida y que se dispongan de los recursos necesarios para garantizar una atención educativa adecuada.

En Ecuador, la relación del aula hospitalaria con la escuela de origen es detallada en lineamientos dispuestos por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud (2016), extendiéndose a actividades que van desde el diagnóstico de las necesidades del estudiante, pasando por la planificación curricular, hasta alcanzar el seguimiento de los avances curriculares del alumno y su reintegración una vez dada el alta. La normativa también promueve un contacto permanente con la familia a través del docente hospitalario y del profesional UDAI (Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión) quienes hacen de puente entre el aula hospitalaria y la familia. Por último, la coordinación con el personal de salud también esta normada y apunta a la entrega de información sobre la enfermedad, formación y sensibilización, coordinación del trabajo interno, participación en red con organizaciones externas y gestión de apoyo emocional para los docentes (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

El modelo de gobernanza para garantizar el funcionamiento de las aulas hospitalarias define dos entidades responsables: el Ministerio de Educación que se encarga de la especificación técnica del mobiliario y del material a utilizar, y el Ministerio de Salud que asegura la definición de estándares de construcción (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016). Por lo tanto, son estas dos instituciones las que se preocupan de gestionar los recursos necesarios para que las aulas hospitalarias operen correctamente.

El Estado también se preocupa por garantizar la infraestructura necesaria en las diferentes zonas educativas, asignando al menos un aula hospitalaria por zona (Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva, 2022). La definición de este estándar permite asegurar presencia territorial de esta modalidad para garantizar el

derecho a la educación de los estudiantes con necesidades médicas. Asimismo, el Estado se preocupa por disponer de financiamiento basal para garantizar la sostenibilidad en el tiempo de las aulas hospitalarias (Entrevista representante de Ecuador) y de proporcionar soporte técnico-pedagógico, ya sea con reuniones entre los docentes hospitalarios y el personal UDAI, y formación continua disponible en la plataforma Yo Me Capacito (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

Avances en gestión educativa

Los países con un nivel “principiante” en la dimensión de gestión educativa (República Dominicana, Brasil, Venezuela, México y Guatemala) se caracterizan por no implementar de manera generalizada una evaluación diagnóstica, ni menos un plan de trabajo. En los casos en los que esta evaluación sí se realiza (México y Guatemala), se encuentra orientada a caracterizar únicamente las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, más no aquellas socioemocionales (Galindo, 2017; Ministerio de Educación de Guatemala, 2015). Esto incide en el desarrollo de planes de trabajo unidimensionales que solo abordan la progresión de los objetivos de aprendizaje del estudiante (Fisher & Horn, 2023; Galindo, 2017; Juárez, 2014).

Otro aspecto ausente en el caso de los países con un peor desempeño en esta dimensión es la disposición de equipos de trabajo interdisciplinarios que puedan coordinarse para brindar una adecuada atención educativa al estudiante. De esta manera, la presencia de estos equipos se da en contadas experiencias, siendo mayormente integrados por docentes, psicólogos y trabajadores sociales (De la Roca, 2016; Moreno, 2013; Serradas, 2003, 2015).

Lo que sí se observa en este grupo de países es la realización de adaptaciones curriculares, aunque estas responderían a la iniciativa de los docentes hospitalarios más que a la entrega de orientaciones adecuadas para su implementación en las aulas hospitalarias por parte de las autoridades del nivel central (Galindo, 2017; Juárez, 2014; Ocampo et al., 2024). Entre las actividades de adaptación realizadas destacan la elaboración de material (guías), uso de recursos didácticos, conducción de actividades lúdicas y entrega de información sobre normas hospitalarias (Fontes, 2005; Passeggi et al., 2018; Ramírez, 2023; Serradas, 2003).

El desarrollo de iniciativas de reintegración del estudiante en la escuela de origen parece no ser una práctica extendida en los países analizados. En las contadas experiencias en la que este proceso se lleva a cabo, se limita generalmente a la entrega

de información sobre los avances académicos del estudiante durante su estadía en el aula hospitalaria (Albuquerque et al., 2011; Fisher & Horn, 2023; Serradas, 2015). Así, son pocos los casos donde existen experiencias de integración que involucren a otros actores y que refuercen el vínculo del alumno con el mundo exterior (Albuquerque et al., 2011; Fisher & Horn, 2023).

En los países con un nivel “maduro” en gestión educativa (Perú, Colombia y Ecuador), son las autoridades de educación quienes orientan las actividades de gestión pedagógica a realizar por los pedagogos hospitalarios. Por ejemplo, en los tres países se establece que los docentes hospitalarios deben realizar una evaluación diagnóstica que considere tanto las necesidades de aprendizaje de los estudiantes como su estado socioemocional (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016; Resolución Ministerial N.º 241-2017, 2017; Secretaría Distrital de Educación de Bogotá, 2015). Esto impacta directamente en los planes de trabajo desarrollados por los docentes, que además de incorporar objetivos de aprendizaje, registro de los avances y mecanismos de evaluación, incluyen un diagnóstico integral del alumnado (Barbosa et al., 2014; Martínez & Urueña, 2020; Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016; Ministerio de Educación Nacional, 2016; Resolución Ministerial N.º 241-2017, 2017).

Adicionalmente, en dos de los tres países, el Ministerio de Educación establece disposiciones curriculares sobre cómo realizar adaptaciones que consideren tanto ajustes en las metodologías de enseñanza como iniciativas de apoyo para el fortalecimiento socioemocional del estudiante (García et al., 2021; Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016). Ejemplo de ello es lo realizado en Perú donde se promueve una metodología de trabajo por proyectos a cargo de los docentes hospitalarios (Resolución Ministerial N.º 241-2017, 2017).

En todos los países de este grupo también se da la conformación de equipos de trabajo multidisciplinarios compuestos por psicólogos, psicopedagogos, personal médico y docentes, aunque los mecanismos de coordinación de estos no son evidenciados (Barbosa et al., 2014; Resolución Viceministerial N.º 154-2020, 2020). Esto puede explicarse, entre otras razones, porque esta labor es dejada en manos de los equipos a nivel local, aunque también puede constituir una debilidad del sistema.

Por último, la reintegración del estudiante a su establecimiento de origen aborda actividades como la preparación del grupo curso, entrega de información sobre la enfermedad y consecuencias derivadas de ella, envío de reportes con avances en los

aprendizajes del estudiante, y seguimiento una vez que éste inicia sus clases (Decreto 1470 de julio 12 de 2013, 2013; Resolución Ministerial N.º 241-2017, 2017; Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016). De este modo, cada uno de los pasos que los docentes deben seguir desde que recibe al estudiante hasta que éste egresa del aula hospitalaria son orientados por las autoridades gubernamentales respectivas de manera que acompañar la gestión pedagógica de los docentes.

Avances en formación profesional

Los países con un menor desempeño en la dimensión de formación profesional (República Dominicana y Guatemala) se caracterizan por tener escasas instancias de formación, las cuales son organizadas por la sociedad civil más que ser promovidas por instituciones estatales (Diario Libre, 2023; Ocampo et al., 2024). En este sentido, el Estado parece no hacerse responsable por la formación de los docentes hospitalarios, dejando en la mano de estos el fortalecimiento de sus competencias.

Además, las experiencias que especifican las competencias con las que deberían contar los pedagogos hospitalarios son limitadas, lo que puede explicarse, entre otras razones, por la ausencia de lineamientos que vengan desde las autoridades respectivas. Algunas de las habilidades destacadas son capacidad de integrar medios didácticos, conocimientos en salud y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, habilidades para educar en diversidad y flexibilidad (Ministerio de Educación de Guatemala, 2015; Ocampo et al., 2024).

En cambio, en los países con mejor desempeño en esta dimensión (Chile, Colombia y Venezuela) existieron instancias de formación periódicas, tanto en pregrado como en postgrado, de la mano de universidades de carácter nacional (Serradas, 2015; UMCE, 2024; Universidad de Manizales, s. f.; USACH, 2024). Este tipo de instancias permitieron a los docentes hospitalarios continuar formándose en este ámbito para brindar una mejor atención educativa.

En el caso de las competencias requeridas por los pedagogos hospitalarios, estas son delimitadas por el nivel central y/o por la sociedad civil, lo que marca una diferencia con lo que ocurre con los países de nivel “principiante”. Entre las competencias que requieren los pedagogos hospitalarios destacan el conocimiento sobre metodologías de enseñanza y aprendizaje, adaptación del currículum al contexto hospitalario, diseño de situaciones didácticas, planificación y evaluación, contención emocional comunicación efectiva, creatividad, compromiso y flexibilidad (Arredondo,

2020; Barbosa et al., 2014; Concha et al., 2016; Ministerio de Educación de Chile, 2023; Secretaría Distrital de Educación de Bogotá, 2022; Serradas, 2015).

Discusión

El marco de indicadores para evaluar el estado de avance de la pedagogía hospitalaria demostró su utilidad en el análisis del progreso que han presentado los diferentes países de América Latina y El Caribe en la implementación de políticas públicas, gestión educativa y formación profesional en pedagogía hospitalaria. Este marco permitió, primero evaluar a los países individualmente a partir de una serie de indicadores relevantes, y segundo, compararlos en cada una de las dimensiones señaladas para facilitar el análisis cualitativo posterior. Los resultados mostraron que son cinco las condiciones que pueden explicar el éxito de los avances de los países en pedagogía hospitalaria.

En primer lugar, es importante que los países consagren la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa. Dar este paso significó para Ecuador establecer legalmente la obligación del Estado de garantizar la provisión de atención educativa para los estudiantes en situación de enfermedad y con ello avanzar en garantizar su derecho educativo (López & González, 2023; Soto, 2024).

Sin embargo, la consagración de la pedagogía hospitalaria como modalidad educativa no permite avanzar en una educación inclusiva real sino va acompañada de orientaciones y recursos financieros y técnicos para propiciar su implementación adecuada (Crespo, 2021; Quezada et al., 2024). Es por esta razón que Ecuador avanzó en un marco normativo que propició la articulación permanente de la escuela hospitalaria con la escuela de origen, la familia y el personal de salud. Contar con la colaboración de los docentes de los establecimientos regulares y la familia es especialmente relevante porque permite al estudiante continuar su trayectoria educativa y contribuir a crear una experiencia positiva de reintegración (Äärelä et al., 2018; Crespo, 2021; McLoone et al., 2011). A su vez lograr el apoyo del personal de salud es crucial para evitar cualquier tipo de interrupción de las actividades educativas, entendiendo que estas forman parte del proceso de recuperación del alumno hospitalizado (Valencia et al., 2019).

En tercer lugar, Ecuador también avanzó en un marco operativo que garantiza la sostenibilidad de las aulas. Esto lo logró estableciendo un modelo de gobernanza que define las responsabilidades de las instituciones del Estado en la provisión y gestión de

los recursos. Así, fue posible asegurar la disponibilidad de los espacios, y el acceso de las escuelas o aulas hospitalarias a recursos técnico-pedagógicos y financieros para que el alumnado reciba la atención adecuada (Ávalos & Fernández, 2021).

En cuarto lugar, los países que lo hicieron mejor contaron con orientaciones pedagógicas emanadas desde el Estado que significaron un apoyo al trabajo docente. Estas orientaciones apuntaron a entender la situación del estudiante desde un punto de vista multicausal, lo que permitió a las aulas hospitalarias brindar una intervención multiprofesional e integral basada en la colaboración (Fernández-Hawrylak, 2000; Muñoz, 2017; Serradas, 2015).

Por último, estos países se preocuparon del fortalecimiento de competencias de sus docentes. Contar con una formación inicial y continua adecuada es fundamental para favorecer la inclusión educativa de todo el alumnado (Gutiez & Muñoz, 2021). Sin embargo, para que estos programas formen a los docentes en competencias nucleares para su labor es necesario que tomen en cuenta las competencias requeridas a nivel del aula, considerando las necesidades y características de esta población en particular (Csinády, 2015; Kapelaki et al., 2003).

Conclusiones

Los estudiantes en situación de enfermedad constituyen una población en riesgo de exclusión de los ambientes en los que tradicionalmente se desenvuelven (Bastidas-Rivera et al., 2023; Manueles et al., 1997). Así, la pedagogía hospitalaria aparece como una modalidad educativa inclusiva que permite garantizar la continuidad de estos estudiantes en el sistema educacional y disminuir los efectos negativos de su hospitalización (Batista et al., 2023; Lizasoáin Rumeu & Polaino-Lorente, 1996; Sextou, 2022). Sin embargo, para que ésta sea sostenible, se requiere de políticas públicas que generen una transformación del sistema educacional y de salud, y de la relación entre ambos (Bastidas-Rivera et al., 2023). El análisis de los avances de la pedagogía hospitalaria en 11 países de América y El Caribe a partir de un marco de indicadores de evaluación permitió identificar 5 condiciones que caracterizan a los países que están avanzando en pedagogía hospitalaria: la consagración de la pedagogía hospitalaria como una modalidad educativa, la disposición de un marco normativo que propició la colaboración entre los actores, el desarrollo de un modelo de gobernanza orientado a la sostenibilidad de la atención educativa, la definición de orientaciones pedagógicas para apoyar las prácticas de los docentes desde que el alumno ingresa hasta

que se reintegra a su aula regular, y el diseño de instancias de formación para fortalecer las competencias de los docentes hospitalarios.

Esta investigación no estuvo exenta de limitaciones. En primer lugar, muchos de los indicadores incluidos en esta primera versión del marco no demostraron ser especialmente relevantes a la hora de recoger las diferencias entre los distintos países en sus avances en materia de pedagogía hospitalaria. Por ejemplo, todos los países desarrollaron algún tipo de material educativo para apoyar los procesos de aprendizaje de los estudiantes hospitalizados. Del mismo modo, aunque se diferenció en competencias técnicas, metodológicas y actitudinales de los docentes, esta distinción no resultó muy útil a la hora de explicar el progreso de los países en formación profesional (Latorre-Medina & Blanco-Encomienda, 2010; Serradas, 2015). Futuras investigaciones, por lo tanto, deben testear la relevancia de estos indicadores para generar medidas válidas y confiables del estado de avance de la pedagogía hospitalaria a nivel de cada país.

En segundo lugar, la falta de información disponible en casos como Venezuela y República Dominicana, sumado a la imposibilidad de contactar a representantes en esos países, pudieron llevar a un sesgo de los resultados. Es por esta razón que futuros estudios deben incorporar un análisis de casos de los que puedan participar activamente actores locales de manera de obtener resultados lo más robustos posible.

Pese a estas limitaciones, esta investigación constituye un primer intento por generar un marco de comparación entre países que alimente las políticas públicas desarrolladas en pedagogía hospitalaria para propiciar una atención educativa inclusiva que permita lidiar con las necesidades de los alumnos hospitalizados.

Agradecimientos

Este estudio fue apoyado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo [proyecto SCIA ANID CIE160009].

Referencias bibliográficas

- Äärelä, T., Määttä, K., & Uusiautti, S. (2018). The challenges of parent–teacher collaboration in the light of hospital school pedagogy. *Early Child Development and Care*, 188(6), 709–722. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1230108>
- Albuquerque, S. M. A. de, Blacher, J., & Pieruccini, J. M. (2011). O Programa de Apoio Pedagógico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159525>

- Alonso, L., García, D., & Romero, K. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. *Educere*, 10(34), 455–462.
- Ardón, D., Leytón, F., Méndez, N., Monge, K., & Valverde, G. (2015). La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad. *Actualidades Investigativas en Educación*, 17(1), 1–23.
- Arredondo, T. (2020). *Escuelas y aulas hospitalarias en Chile*. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>
- Ávalos, L., & Fernández, M. B. (2021). Teachers of Hospital Pedagogy: A Systematic Review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31, e3139. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3139>
- Barbosa, A. M., Guzmán, E. lised, Marroquín, Y. P., Pérez, L. Y., & Vaca Díaz, G. (2014). *Pedagogía hospitalaria sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos* [Pontificia Universidad Javeriana]. <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12304>
- Barros, A. (2018). *O Profissional de Educação em Contexto Hospitalar* [Tesis de magíster]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/35711>
- Bastidas-Rivera, S., Sánchez, J. E., Sierra-Gil, Y. L., & González-Cabal, L. F. (2023). The Hospital Classroom: An Opportunity for Educational Inclusion. *Human Arenas*. <https://doi.org/10.1007/s42087-023-00362-6>
- Batista, M. J., Pontes, C. M., Cruz, B. L., Macedo, E. C., de Lavor Coriolano Marinus, M. W., & Pedrosa, L. (2023). Pedagogical practices developed with children through hospital classes: An integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, e10–e18. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.05.014>
- Bobadilla, A. (2013). *La Pedagogía hospitalaria hoy: Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales*. Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme.
- BOE-A-1998-18120 (1998). https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-18120
- Cardell, A., & Quirós, E. (2023). Aula hospitalaria, atención domiciliaria y centro educativo: Diferentes espacios, un proyecto educativo inclusivo. *Avances en Supervisión Educativa*, 40, Article 40. <https://doi.org/10.23824/ase.v0i40.826>
- Comunidad Mujer, & MINCYT. (2021, marzo 10). *Huella de Género: Manual para la gestión de la investigación, desarrollo e innovación con igualdad de género en universidades*. <https://comunidadmujer.cl/huella-de-genero-manual-para-la-gestion-de-la-investigacion-desarrollo-e-innovacion-con-igualdad-de-genero-en-universidades/>
- Concha, C., Providel, D., & Suárez, S. (2016). *Desafíos de las educadoras de párvulos que enseñan en aulas hospitalarias de Santiago de Chile* [Universidad Andrés Bello]. <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/6414>
- Crespo, F. (2021). Centros Educativos Terapéuticos. Atención a Alumnado con Trastorno Mental Grave. *Revista de Educación Inclusiva*, 0, Article 0.
- Csinády, R. (2015). Hospital Pedagogy, a Bridge Between Hospital and School. *Hungarian Educational Research Journal*, 5(2), 49–65.
- De la Roca. (2016). *Se cumple el derecho a la educación de niñas y niños con cáncer en la modalidad escuelas hospitalarias* [Tesis de magíster, Universidad Rafael Landívar]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/67/De%20La%20Roca-Julia.pdf>

- Decreto 1470 de julio 12 de 2013 (2013).
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Decretos/382211:Decreto-1470-de-julio-12-de-2013>
- Del Toro, V., Astudillo, M. J., & Rodríguez, J. M. R. (2021). Propuesta de intervención desde el Modelo Lúdico Cooperativo de intervención en el aula hospitalaria. *Revista de Educación Inclusiva*, 0, Article 0.
- Diario Libre, iario. (2023, diciembre 4). Con la pedagogía hospitalaria garantizan derecho a la educación de niños enfermos. *Diario Libre*.
<https://www.diariolibre.com/actualidad/educacion/2023/12/04/que-es-la-pedagogia-hospitalaria-y-como-ayuda-a-ninos-enfermos/2541198>
- Díaz, T. (2013). *La pedagogía hospitalaria una nueva disciplina en beneficio del niño hospitalizado* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/162999>
- Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva. (2022). *Reporte de aulas hospitalarias operativas por zona educativa*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/10/AULAS-HOSPITALARIAS-OPERATIVAS-POR-ZONA-ADMINISTRATIVA.xlsx>
- European Comission. (2015). *The institutional environments of Home and Hospital Education (HHE) in Europe*.
https://www.lehoproject.eu/jdownloads/Public/International%20community/LeHo_-_Institutional_environments_of_HHE_in_Europe_June_2015_0.pdf
- Fehrmann, P., Medina, T., Obreque, P., & Teylorl, J. (2024). Capítulo III. Modelo de salud y escuela hospitalaria: Dos caminos en construcción, análisis desde la realidad chilena. En A. González, C. Hewstone, & L. Arciniegas, *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: Nudos críticos y posibilidades de transformación*. CELEI.
- Fernández-Hawrylak, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista pedagógica*, 15, 139–150.
- Fisher, J. M., & Horn, C. I. (2023). O hospital como espaço de atuação para o pedagogo. *Educ. Form.*, 8, e10102–e10102.
<https://doi.org/10.25053/redufor.v8.e10102>
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research, 4th ed* (pp. xxi, 505). Sage Publications Ltd.
- Fontes, R. de S. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: Discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, 119–138.
<https://doi.org/10.1590/S1413-24782005000200010>
- Fundación Carolina Labra Riquelme. (2009). *Proyecto educativo. Escuelas y aulas hospitalarias*.
<https://www.fs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/25213/PARINSPEI20090930Proyecto%20educativo%20FCLR.pdf>
- Galindo, R. (2017). *Planeación didáctica en el aula hospitalaria desde la mirada de la pedagogía de la diversidad: El caso del Hospital General Dr. Manuel Gea González* [Universidad Pedagógica Nacional].
<http://200.23.113.51/pdf/33333.pdf>
- García, D. (2005). *Aplicación y Evaluación del “Manual del Niño Paciente”. Un Estudio de Casos en el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes*. [Universidad de Los Andes].
http://bdigital.ula.ve/storage/pdftesis/pregrado/tde_arquivos/3/TDE-2006-05-31T05:45:40Z-55/Publico/Daniella%20Garcia%20Parte%20I.pdf

- García, D. J., Mallma, C. F., & Saravia, F. J. (2021). *Contribución del Proyecto Aula Hospitalaria a la permanencia en el sistema educativo de estudiantes hospitalizados* [Tesis de magíster, Universidad del Pacífico]. <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2918>
- García, F., & Sánchez, V. (2021). Aulas Hospitalarias en Paraguay. *Revista de Educación Inclusiva*, 0, Article 0.
- Gutierrez, P., & Muñoz, V. (2021). AULAS HOSPITALARIAS: Diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 0, Article 0.
- Herriott, R. E., & Firestone, W. A. (1983). Multisite Qualitative Policy Research: Optimizing Description and Generalizability. *Educational Researcher*, 12(2), 14–19. <https://doi.org/10.3102/0013189X012002014>
- Jopia, M., & Medina, M. (2019). Atención pedagógica para estudiantes con patologías en salud mental. En Redlaceh (Ed.), *Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH*. Santillana. https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2023/02/Compendio_IV_Congreso_REDLACEH.pdf
- Juárez, M. (2014). *La pedagogía hospitalaria en México: La experiencia del Distrito Federal* [Universidad Nacional Autónoma de México, México]. <http://repositorio.unam.mx>
- Kapelaki, U., Fovakis, H., Dimitriou, H., Perdikogianni, C., Stiakaki, E., & Kalmanti, M. (2003). A Novel Idea for an Organized Hospital/School Program for Children with Malignancies: Issues in Implementation. *Pediatric Hematology and Oncology*, 20(2), 79–87. <https://doi.org/10.1080/0880010390158586>
- Latorre-Medina, M. J., & Blanco-Encomienda, F. J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 13(2), 95–116.
- Lei nº 13.716 de 24 de setembro de 2018 (2018). <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13716&ano=2018&ato=559Eza61UeZpWT86f>
- Ley 30772 (2018). <http://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1651169-1>
- Ley de Educación Nacional N° 26.206 (2006). <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Lizasoáin Rumeu, O., & Polaino-Lorente, A. (1996). La pedagogía hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. *Comunidad educativa*, 231, 14–16.
- López, V., & González, L. (2023). *Pedagogía Hospitalaria e Inclusión Educativa: Desafíos y Proyecciones* (Propuestas para Políticas Inclusivas). Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.
- Manueles, J. de, Martínez, J. M., Ortiz, M. del C., Barrueco, Á., & Calvo Álvarez, M. I. (1997). La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado. *Revista de educación especial*, 23, 39–54.
- Martínez, A., & Urueña, Y. (2020). *Pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias: Un reto para la formación de licenciados en educación infantil* [Licenciatura en educación infantil]. Universidad Pedagógica Nacional.
- McLoone, J. K., Wakefield, C. E., Butow, P., Fleming, C., & Cohn, R. J. (2011). Returning to School After Adolescent Cancer: A Qualitative Examination of Australian Survivors' and Their Families' Perspectives. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 1(2), 87–94. <https://doi.org/10.1089/jayao.2011.0006>

- Ministerio de Educación de Chile. (2023). *Orientaciones didácticas. Escuelas y Aulas Hospitalarias*. https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2023/09/ORIENTACIONES_DIDACTICAS_PH-2023.pdf
- Ministerio de Educación de Guatemala. (2015). *Guía de Adecuaciones Curriculares para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales*. https://cnbguatemala.org/wiki/Tabla_de_contenidos_-_Gu%C3%ADa_de_Adecuaciones_Curriculares_para_Estudiantes_con_Necesidades_Educativas_Especiales
- Ministerio de Educación, & Ministerio de Salud Pública. (2016). *Modelo nacional de gestión y atención hospitalaria y domiciliaria*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad*. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articulos-356821_recurso_1.pdf
- Ministero dell'Istruzione e del Merito. (2020). *Scuola in Ospedale Istruzione Domiciliare*. Scuola in Ospedale Istruzione Domiciliare. <https://scuolainospedale.miur.gov.it/sio/home/scuola-in-ospedale/>
- Moreno, M. (2013). *Pedagogía Hospitalaria: Una alternativa de acción profesional* [Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional]. <https://es.scribd.com/document/395125322/Pedagogia-Hospitalaria>
- Muñoz, V. (2017). La resiliencia: Una intervención educativa en pedagogía hospitalaria. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(1), Article 1.
- Ocampo, A., Hewstone García, C., & Arciniegas, L. (2024). *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: Nudos críticos y posibilidades de transformación*. Fondo Editorial CELEI.
- Ordenanza N°.4-2018 que norma los servicios y estrategias para los estudiantes acorde al currículo establecido (2018). <https://ministeriodeeducacion.gob.do/docs/direccion-de-educacion-especial/t9Fw-ordenanza-04-2018-que-norma-los-servicios-y-estrategias-para-los-estudiantes-con-neae-acorde-alpdf.pdf>
- Palomares-Ruiz, A., Sánchez-Navalón, B., & Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507–1522.
- Passeggi, M. da C., Rocha, S. M. da, & Rodrigues, S. B. (2018). Olhares Cruzados sobre a Classe Hospitalar: Legislação Brasileira e Percepção da Criança Hospitalizada. *Sisyphus — Journal of Education*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.25749/sis.14191>
- Quezada, D., Morales, A., & González, P. (2024). *Avances hacia una política de pedagogía hospitalaria en Chile*. <https://fclr.cl/wp-content/uploads/2024/10/Propuestas-para-politicas-inclusivas-PedagogiaHospitalaria.pdf>
- Ramírez, nELLY. (2023, febrero 20). Aula Hospitalaria, una iniciativa que enternece. *Hoy Digital*. <https://hoy.com.do/aula-hospitalaria-una-iniciativa-que-enternece/>
- Ratnapalan, S., Rayar, M. S., & Crawley, M. (2009). Educational services for hospitalized children. *Paediatrics & Child Health*, 14(7), 433–436. <https://doi.org/10.1093/pch/14.7.433>

- Redlaceh. (2019). *Declaración Final del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria*.
- Resolución Ministerial N.º 241-2017 (2017).
<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/169894-241-2017->
- Resolución Viceministerial N.º 154-2020 (2020).
<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/1092433-154-2020-minedu>
- Romero, K., & Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: El caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28(83), 407–441.
- Secretaría Distrital de Educación de Bogotá. (2015, septiembre 18). *Distrito presenta logros de educación para niñas/os internados en hospitales*.
https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/node/5806
- Secretaría Distrital de Educación de Bogotá. (2022). *Cartilla de formación y desarrollo curricular del Programa Aulas Hospitalarias en el marco de las Estrategias Educativas Flexibles (EEF)*.
- Serradas, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, 24(71), 447–468.
- Serradas, M. (2015). La pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. *Educ@ción en Contexto*, 1(2), 38–55.
- Sextou, P. (2022). Theatre in paediatrics: Can participatory performance mitigate educational, emotional and social consequences of missing out school during hospitalisation? *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13569783.2021.1940914>
- Soto, P. (2024). *Informe en derecho. La regulación sobre la pedagogía hospitalaria en Chile. Propuestas normativas*.
- UMCE. (2024). *Diplomado en Educación Hospitalaria*. econtinua.
<https://econtinua.umce.cl/index.php/es/>
- Universidad de Manizales. (s. f.). *Diplomado en Formación y Actualización en Docencia y Pedagogía en Ciencias de la Salud*. Recuperado 8 de noviembre de 2024, de <https://umanizales.edu.co/oferta-academica/diplomado-en-formacion-y-actualizacion-en-docencia-y-pedagogia-en-ciencias-de-la>
- USACH. (2024, marzo 6). *Diplomado Pedagogía Hospitalaria* [Text]. Departamento de Educación. <https://educacion.usach.cl/?q=diplomado-pedagogia-hospitalaria>
- Valencia, N., Ortega, J., & Puello, E. (2019). HOSPITAL PEDAGOGY: A SPACE OF LOVE AND RECOGNITION FOR THE ONCOLOGICAL PEDIATRIC PATIENT. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180112.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0112>
- Yin, R. K. (2008). *Case Study Research: Design and Methods* (Fourth Edition). SAGE Publications, Inc.

Sobre los autores:

Pablo González
 Director del Centro de Sistemas Públicos
 Investigador responsable del Centro para la Educación Inclusiva
 Profesor adjunto del Departamento de Ingeniería Civil Industrial
 Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas
 Universidad de Chile
pgonz@uchile.cl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7709-6870>

Daniela Quezada

Ayudante de Investigación del Centro para la Educación Inclusiva

Directora del Observatorio de Estadísticas de Género e Interseccionalidades

daniela.quezada@uchile.cl

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0103-5139>