INFORME DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN PARA RECONOCER LA PEDAGOGÍA IMPARTIDA EN ESCUELAS Y AULAS HOSPITALARIAS COMO MODALIDAD EDUCATIVA.

Boletín N° 15008-04

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Educación pasa a informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de ley individualizado en el epígrafe, originado en una moción de los diputados Hernán Palma Pérez, Eric Aedo Jeldres, Tomás Lagomarsino Guzmán y Jaime Mulet Martínez y de las diputadas Danisa Astudillo Peiretti, Karol Cariola Oliva, Ana María Gazmuri Vieira, Carolina Marzán Pinto, Helia Molina Milman y Carolina Tello Rojas.

Se hace presente que por tratarse de un artículo único, la Comisión discutió y votó la iniciativa en general y en particular, a la vez.

Durante el análisis del proyecto, la Comisión contó con la colaboración y asistencia, en representación del Ejecutivo, del señor Víctor Orellana Calderón, Subsecretario de Educación Superior y de las señoras Alejandra Arratia Martínez, Subsecretaria de Educación y Andrea Osorio Rivera, jefa de la División de Educación General del Ministerio de Educación. Asimismo, concurrieron las señoras Alicia Bobadilla Pinto y Angélica Espinoza Cerda, en representación de REDLACEH CHILE, Red de Aulas; Verónica López Leiva, Directora del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva, Programa de Apoyo a la Convivencia Escolar (PACES) y Sandra Corrales Román, Presidenta de la Fundación Deportistas por un Sueño (FEDEPUS) y los señores José Saúl Bravo, profesional del área Incidencia en Políticas Públicas del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva, Programa de Apoyo a la Convivencia Escolar y Cristian Miranda Guzmán, en representación de la Fundación Deportistas por un Sueño (FEDEPUS).

I.- IDEAS MATRICES O FUNDAMENTALES.

La idea central de esta iniciativa se orienta a incluir a la pedagogía hospitalaria impartida en escuelas y aulas hospitalarias dentro de las modalidades educativas, modificando el inciso segundo del artículo 22 de la ley N° 20.370, General de Educación.

II.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS.

Para efecto de lo establecido en los números 2, 3, 4, 5 y 7 del artículo 302 del Reglamento de la Corporación, la Comisión dejó constancia de lo siguiente:

1. Normas de quórum especial.

La disposición única no tiene rango propio de ley orgánica constitucional o de quórum calificado.

2. Normas que requieran trámite de Hacienda.

El artículo único no requiere ser conocido por la Comisión de Hacienda.

3. Aprobación del proyecto, en general.

El proyecto fue aprobado por **unanimidad** con los votos de los (as) diputados (as) Héctor Barría, Sergio Bobadilla, Eduardo Cornejo, Helia Molina, Alejandra Placencia,

Marcia Raphael, Hugo Rey, Gaspar Rivas, Juan Santana, Emilia Schneider y Daniela Serrano (11-0-0).

4. Artículos e indicaciones rechazadas.

No hubo.

5.- Diputado informante.

Se designó por unanimidad al diputado señor Hernán Palma Pérez.

III.- ANTECEDENTES.

En **primer lugar,** indican los autores de la moción que en virtud del numeral 10 del artículo 19 de la Carta Política, en Chile a nivel constitucional la educación es un derecho y es obligatoria desde el segundo nivel de transición hasta el término de la enseñanza media, garantizando de este modo 13 años de educación obligatoria.

Por otra parte, indican que la Constitución Política en el número 2 del mismo artículo asegura la igualdad ante la ley, estableciendo que en Chile no hay persona ni grupo privilegiado. Agregan que estas normas no dejan duda acerca de que los niños, niñas y jóvenes que no pueden concurrir a establecimientos educacionales en el sistema regular por razones de salud, deben tener acceso a espacios educacionales en un sistema compatible con el restablecimiento y cuidado de su salud. Lo anterior, indican, en armonía con otros derechos y garantías constitucionales como el derecho a la integridad física y psíquica.

En esa línea reflexionan que cuando es la Carta Fundamental la que reconoce plenamente el derecho a la educación, el hecho que sus titulares no tengan efectivas posibilidades de ejercerlo no sólo es inconstitucional sino que de una extrema injusticia.

En **segundo lugar**, mencionan que la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño[1], suscrita por Chile, en sus artículos 28 y 29 expresa que los Estados partes reconocen el derecho del niño a la educación y dispone que con objeto de conseguir progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho se deberá, en particular, implementar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos; fomentar el desarrollo en sus distintas formas de la enseñanza secundaria incluida la enseñanza general y profesional para que tengan acceso a ella todos los niños; adoptar medidas apropiadas tales como la implementación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad; hacer la enseñanza superior accesible a todos sobre la base de la capacidad por cuantos medios sean apropiados; adoptar medidas para fomentar la asistencia regulara las escuelas y reducir las tasas de abandono escolar.

En esa línea argumentativa, sostiene los autores que la existencia de las escuelas y aulas hospitalarias facilitan la asistencia regulara a las escuelas y bajan las tasas de abandono escolar, por lo que se alinean con dichos objetivos.

En **tercer lugar,** explican que la ley N° 20.730, General de Educación, dispone que el sistema educativo chileno se construye sobre la base de los derechos garantizados en la Constitución, así como en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes y, en especial, el derecho a la educación y la libertad de enseñanza, inspirados en los principios de universalidad y educación permanente; gratuidad; calidad de la educación; equidad del sistema educativo; autonomía basándose el sistema en el respeto y fomento de la autonomía de los establecimientos educativos consiste en la definición y desarrollo de sus proyectos educativos, en el marco de las leyes que los rijan; diversidad;

[1] Disponible en el sitio electrónico: https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

responsabilidad; participación; flexibilidad; transparencia; integración e inclusión; sustentabilidad; interculturalidad; dignidad del ser humano y educación integral.

Explican que el principio de integración e inclusión, introducido por la ley N° 20.845, en el año 2015, dispone que el sistema propenderá a eliminar todas las formas de discriminación arbitraria que impidan el aprendizaje y la participación de los y las estudiantes y propiciará que los establecimientos educativos sean un lugar de encuentro entre los y las estudiantes de distintas condiciones socioeconómicas, culturales, étnicas, de género, de nacionalidad o de religión.

Por su parte, el artículo 22 de la Ley General de Educación, dispone que son modalidades educativas aquellas opciones organizativas y curriculares de la educación regular, dentro de uno o más niveles educativos, que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de aprendizaje, personales o contextuales, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación, agregando su inciso segundo que constituyen modalidades la educación especial o diferencial la educación de adultos y las que se creen conforme a lo dispuesto en su artículo 35.

Como **cuarto punto**, argumentan que el artículo 23 la Ley General de Educación establece que la educación especial o diferencial es la modalidad del sistema educativo que desarrolla su acción de manera transversal en los distintos niveles, tanto en los establecimientos de educación regular como especial, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, técnicos conocimientos especializados y ayudas para atender las necesidades educativas especiales de escolaridad como consecuencia de un déficit o una dificultad específica de aprendizaje.

Además, agregan que se entenderá que un alumno presenta necesidades educativas especiales cuando precisa ayudas y recursos adicionales ya sean humanos, materiales o pedagógicos para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje y contribuir al logro de los fines de la educación.

Sostienen que el artículo dispone que se efectuarán adecuaciones curriculares para necesidades educacionales específicas, tales como las que se creen en el marco de la interculturalidad de las escuelas cárceles y de las aulas hospitalarias, entre otras.

Finalmente, indican que el artículo 40 de la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, dispone que para los alumnos y alumnas del sistema educacional de enseñanza pre básica, básica o media que padezcan de patologías o condiciones médico funcionales que requieran permanecer internados en centros especializados o en el lugar que el médico tratante determine o que estén en tratamiento médico ambulatorio, el Ministerio de Educación asegurará la correspondiente atención escolar en el lugar que por prescripción médica, deban permanecer la que será reconocida para efectos de continuación de estudios y certificación de acuerdo con las normas que establezca ese Ministerio.

IV.- FUNDAMENTOS.

Sostienen los autores que incluir a la pedagogía hospitalaria impartida en escuelas y aulas hospitalarias dentro de las modalidades educativas, es de suma importancia y de justicia por cuanto entrega atención escolar a los estudiantes en situación de enfermedad, dando continuidad y garantizando el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento médico ambulatorio y domiciliario para evitar la deserción y el desfase escolar y mantener al paciente vinculado al tejido social, procurando atender sus necesidades pedagógicas y sociales, producidas a partir de su enfermedad.

V.- ESTRUCTURA DEL PROYECTO

Esta iniciativa consta de un artículo único que modifica el inciso segundo del artículo 22, intercalando entre las palabras “adultos” e “y”, la referencia a la pedagogía hospitalaria impartidas en escuelas y aulas hospitalarias, de tal suerte, de que quede incluida como modalidad de educación.

VI.- SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN Y ACUERDOS ADOPTADOS.

Discusión general y particular

El diputado **Palma**, en su calidad de autor de la iniciativa, explicó que esta moción era concordante y coherente con las garantías fundamentales del derecho a la educación y al principio de igualdad ante la ley, ambos reconocidos y amparados por la Constitución Política de la República, así como con los derechos de la infancia recogidos en diversos tratados internacionales, suscritos y ratificados por Chile.

Detalló que el proyecto estaba conformado por un artículo único, el cual apuntaba a modificar el artículo 22 de la ley N° 20.370, incluyendo entre las modalidades de educación la pedagogía hospitalaria impartida en escuelas y aulas hospitalarias puesto que, a pesar de estar aceptada, todavía no se encontraba validada.

Expuso que, dicha modalidad operaba en razón a la necesidad que tenían los cerca de 35.000 niños, niñas y adolescentes que permanecían en los centros hospitalarios del país -durante largos periodos a causa de diversas patologías de connotación oncológica, inmunológica y psiquiátrica, entre otras- de continuar con sus procesos de enseñanza, garantizando su derecho a la educación y evitando la deserción y el desfase escolar.

A su vez, puntualizó que dicha metodología funcionaba sobre la base de tres distintas submetodologías: la primera de ellas, vinculada a las aulas hospitalarias; la segunda, relativa a las salas de clases y escuelas que pertenecían a algunos centros de salud del país, y la tercera, relacionada con las hospitalizaciones intradomiciliarias.

En tal sentido, enfatizó en que era menester que se reconociera y validara en la ley este tipo de modalidad educativa, puesto que contribuía a la continuidad del proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes que permanecían durante largos periodos de tiempo en los hospitales, permitiendo con ello su desarrollo integral y evitando su deserción escolar.

Opiniones recibidas en la Comisión

1. Alejandra Arratia Martínez, Subsecretaria de Educación.

Destacó la intención de esta moción en torno al resguardo del derecho a la educación de las personas que permanecían por largos periodos en centros de salud siendo su única posibilidad de continuar con sus procesos educativos la enseñanza en aulas y en escuelas hospitalarias.

Sin embargo, advirtió que el proyecto adolecía de una imprecisión procedimental, puesto que el mismo artículo 22 de la ley N°20.370 establecía que la forma para definir las nuevas modalidades educativas debía circunscribirse a los mecanismos señalados en el artículo 35 del mismo cuerpo normativo. Agregó que dicha disposición, a su vez, prescribía que el Ministerio de Educación podía proponer la creación de dichas modalidades, pero sometidas a la aprobación del Consejo Nacional de Educación.

Por lo anterior, consideró pertinente que la proposición de crear una nueva modalidad educativa se circunscribiera al procedimiento establecido en el artículo 35 de la ley N°20.370, sin perjuicio de ello, manifestó que compartían plenamente la intención de fondo que había detrás de la presentación de esta iniciativa.

La diputada **Placencia** indicó que comprendía la preocupación en torno al procedimiento utilizado, pero recalcó que en la práctica ya existían aulas y escuelas hospitalarias, además de una preocupación tanto de los docentes que participaban de ellas como de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios, por ello hizo presente su inquietud por los problemas de financiamiento que presentaba esta metodología de aprendizaje.

En vista de lo anterior, preguntó si la cartera tenía contemplado aumentar los recursos destinados para esta metodología de trabajo, con independencia de que fuera aprobada o no esta iniciativa.

La señora **Arratia** puntualizó que estaban trabajando en un proceso de licitación de apoyo pedagógico en esta materia.

2. Andrea Osorio Rivera, jefa de la División de Educación General del Ministerio de Educación.

Valoró la preocupación que existía en el ámbito de la educación intrahospitalaria y reafirmó la importancia de que se avanzara en medidas que permitieran resguardar el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en situación de enfermedad, sin embargo, advirtió que la problemática en esta materia radicaba más en el tipo de subvención escolar que en su incorporación como modalidad educativa; puesto que el financiamiento dependía de la asistencia de los alumnos a clases, lo que suponía un incentivo negativo para los sostenedores de dichos establecimientos dado que, ante la buena noticia de la mejoría de salud de los estudiantes, disminuían automáticamente los recursos destinados a los referidos recintos.

En esa línea, aseveró que como ministerio estaban trabajando en la definición de los criterios que permitieran determinar los perfiles profesionales adecuados para desempeñarse bajo la modalidad educativa impartida en aulas y en escuelas hospitalarias, en especial, respecto a los educadores diferenciales. Al mismo tiempo, afirmó que habían logrado grandes avances en el desarrollo de la labor pedagógica y técnica en esta materia.

Por último, opinó que, antes de que se incluyera a las aulas y escuelas hospitalarias dentro de las modalidades educativas, era preciso que se avanzara en la elaboración de un nuevo mecanismo de subvención escolar, a fin de que esta no dependiera de la asistencia de los alumnos a clases.

3. Alicia Bobadilla Pinto[2], en representación de REDLACEH CHILE, Red de Aulas.

Señaló a modo de preámbulo que la organización que representaba reunía a muchos países de la región en torno al derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes que estaban hospitalizados o en situación de enfermedad, con el propósito de que se les otorgara una continuidad de estudios favoreciendo su inclusión, y evitando la deserción escolar.

Recordó que esta organización surgió en el contexto de la VIII Jornada de Pedagogía Hospitalaria y el Derecho a la Educación del Niño Enfermo Crónico y/o

[2] Acompañó su presentación de un documento que se encuentra disponible en el siguiente sitio electrónico: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=285506&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

Ambulatorio, desarrollada en Santiago de Chile, el 23 de agosto del año 2006, cuya organización recayó en la Fundación Carolina Labra Riquelme, en el Ministerio de Educación de Chile y en la Oficina Regional de Educación de UNESCO para América Latina y El Caribe. Agregó que en esta actividad variadas personas provenientes de distintos países declararon y firmaron un protocolo de acuerdo con la voluntad de que se formara una Red Regional que permitiera favorecer el intercambio, la reflexión y el debate en los diferentes estados, con el fin de sensibilizar al conjunto de la sociedad respecto de la importancia de promover la creación, el desarrollo y el fortalecimiento de las aulas hospitalarias, así como de asegurar el legítimo y efectivo ejercicio del derecho a una educación de calidad respecto de los niñas, niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento ambulatorio.

En esa línea, agregó que en el año 1998, se estableció la primera aula hospitalaria en Chile a través de un decreto de cooperación del Ministerio de Educación.

Comentó que, uno de los grandes desafíos de dicha Red consistía en posicionar a la pedagogía hospitalaria como modalidad educativa de acuerdo a la legislación de los distintos países de América Latina y el Caribe; lo cual obedecía principalmente a la necesidad de responder a los requerimientos específicos de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en situación de enfermedad, en cuanto a su aprendizaje, desarrollo personal o contextual y que han sido identificados en diversos instrumentos normativos.

En el mismo sentido, señaló que en esta materia se entrelazaban dos garantías fundamentales, en particular, los derechos de educación y de salud de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en situación de enfermedad; los cuales estaban reconocidos, amparados y protegidos en nuestra Constitución Política y en diversos tratados internacionales suscritos, ratificados y vigentes en Chile, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Carta de la Organización de los Estados Americanos(OEA); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto de San José De Costa Rica; la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Además, indicó que en el ámbito de la pedagogía hospitalaria la Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad, había elaborado sus propios instrumentos sobre la base de un trabajo colaborativo desarrollado por diversos docentes que entregaban atención educativa bajo estas condiciones. Directrices que, estaban agrupadas en dos grandes cuerpos normativos:

1.- La Declaración de los Derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación; aprobada en la cuarta sesión del Consejo de Administración de la respectiva organización, el 6 de septiembre del año 2009 y en la Asamblea General, el 10 de septiembre del 2009, celebrada en Niteroi, Río de Janeiro, Brasil. Explicó que estos instrumento fueron posteriormente ratificados en el Parlamento Latinoamericano y Caribeño, por la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación, en noviembre de 2013; y

2.- La Ley Marco Sobre el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad de América Latina y el Caribe; aprobada en la XXX Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, celebrada en mayo de 2015, en ciudad de Panamá.

Esbozó que, dichos instrumentos consistían en recomendaciones y directrices para los diversos estados miembros de la Red, que no eran vinculantes en su cumplimiento y, que tenían un propósito de contribuir a que los países de la región avanzaran en el

desarrollo de normativas y políticas internas que permitieran resguardar el derecho de la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en situación de enfermedad.

Expuso que en esta materia se había aprobado la denominada “Declaración de Panamá”, durante el IV Congreso Internacional sobre “Pedagogía Hospitalaria: Innovación educativa, políticas y formación de profesionales” celebrada el 17 y 18 de mayo del año 2019, en Ciudad de Panamá, siendo ratificada posteriormente por la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, en su reunión número XXXII realizada, de forma virtual, el 16 de julio del año 2020.

Comentó que, en algunos ordenamientos jurídicos y, en especial en nuestro país, se definía a las modalidades educativas -artículo 22 de la ley N°20.370 que Establece la Ley General de Educación- como “aquellas opciones organizativas y curriculares de la educación regular, dentro de uno o más niveles educativos, que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de aprendizaje, personales o contextuales, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación”. Precisó que la misma disposición agregaba en su inciso segundo que constituían modalidades la educación especial o diferencial, la educación de adultos y que el Ministerio de Educación podría proponer la creación de nuevas modalidades educativas siguiendo un procedimiento señalado en la propia ley, en su artículo 35.

Coincidió con la necesidad de modificar el mecanismo de subvención escolar para las aulas y escuelas hospitalarias; sin embargo, reiteró en que era menester que se reconociera a dicha modalidad educativa en la ley, a fin de que los establecimientos que trabajaban con esta metodología pedagógica pudieran continuar desarrollado su labor en pos de atender los requerimientos de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en situación de enfermedad.

Enfatizó que, el reconocimiento legal de esta modalidad contribuiría a que muchos alumnos que se encontraban en largos periodos de hospitalización y/o en situación de enfermedad pudieran continuar con sus procesos educativos, para de esta forma evitar la deserción escolar y la marginación de dichos estudiantes de la enseñanza regular.

Asimismo, detalló que dicha modalidad estaba compuesta de las siguientes tres áreas de atención educativa:

1.- La sala de hospitalización, cuando los niños, niñas y jóvenes no podían salir de sus camas;

2.- Las aulas hospitalarias, que consistían en espacios físicos adaptados para el desarrollo de actividades pedagógicas; y

3.- La atención domiciliaria a niños/as y adolescentes privados del sistema educativo por cualquier tipo de restricción médica. Agregó que esta proporcionaba respuesta educativa en su domicilio al alumnado de Educación Infantil y enseñanza básica con algún tipo de enfermedad prolongada que le impide acudir al centro educativo y que no está hospitalizado.

Indicó que estas metodologías permitían de forma conjunta la atención educacional de muchos niños, niñas y jóvenes que, en el evento de que no existiera dicha posibilidad, no podrían continuar con sus procesos de enseñanza. Por ello, recalcó la necesidad de avanzar en su reconocimiento legal como modalidad educativa.

4. Angélica Espinoza Cerda[3], en representación de REDLACEH CHILE, Red de Aulas.

Puntualizó que representaba a un grupo de sostenedores de aulas y escuelas hospitalarias del país, que desde hacía 25 años y, en todo el territorio nacional, venían entregando atención educativa a cerca de 35.000 niñas, niños y jóvenes hospitalizados y/o en situación de enfermedad.

En la misma línea, agregó que durante el año 2019 la matrícula de estudiantes en aulas hospitalarias alcanzó un total de 15.119 alumnos, de los cuales 9.644 eran de educación básica; 3.437 de enseñanza media y 2.038 de educación pre básica; tal como quedó demostrado en el siguiente gráfico:



Fuente: Gestión de datos, Mineduc. 2019

Indicó que, frente a la problemática que dio origen al proyecto, pretendían visibilizar las dificultades técnicas, administrativas y legales que se presentaban en las aulas y escuelas hospitalarias del país, y que perjudicaban su labor, desarrollo y progreso, a fin de dotar de un marco y reconocimiento jurídico a esta modalidad educativa.

Dicha aspiración señaló, suscitaba una gran relevancia, en especial, si se consideraban los nuevos avances que existían en la pedagogía hospitalaria; las que no siempre iban en la misma dirección con el desarrollo normativo, toda vez que había una suerte de actividad legislativa reactiva en esta materia, quedando en muchas oportunidades el ejercicio de la referida fórmula educativa a merced de las distintas interpretaciones que pudieran realizar los secretarios regionales ministeriales respectivos; lo cual evidentemente generaba dificultades para el normal funcionamiento de los procesos de enseñanza.

Puntualizó que, la educación impartida en las aulas y escuelas hospitalarias en nuestro país tenía escasa regulación dado que funcionaba sobre la base de los Decretos Supremos del Ministerio de Educación N°s 374, de 1998, y 375, de 1999, y de una serie de resoluciones exentas y ordinarios que no estaban adaptadas a los nuevos avances de dicha metodología, ya que no contemplaban una regulación clara en materia de atención domiciliaria, ni incluían a los pacientes de corta estadía, entre otros aspectos.

Detalló como dificultad de la falta de reconocimiento de dicha modalidad, el hecho de que inicialmente la atención educativa domiciliaria había sido concebida para que funcionara en el lugar en que el médico tratante determinara, sin embargo, la amplitud interpretativa del concepto ha implicado serios inconvenientes en cuanto a los traslados y accesos de los docentes a los hogares de los niños, niñas y jóvenes, así como los graves problemas existentes en torno a la delimitación del territorio que abarcaba cada una de las atenciones respectivas.

---

[3] Acompañó su presentación de un documento que se encuentra disponible en el siguiente sitio electrónico: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=285505&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

Enfatizó los siguientes aspectos como necesarios de avanzar en el ámbito de la atención educacional en aulas y escuelas hospitalarias:

1.- Incluir a las escuelas y aulas como una modalidad educativa hospitalaria, lo que requiere de la modificación de una ley, de normativas y de la dictación de reglamentos específicos por parte de los Ministerios de Educación y de Salud.

2.- Avanzar en el desarrollo de programas, orientaciones técnicas y administrativas para la población de salud mental y de atención especial en salud a fin de no limitar o realizar discriminación por los recursos técnicos y humanos que involucraría la alta complejidad en el manejo de los casos.

3.- Establecer lineamientos para considerar espacios en el Plan Médico Arquitectónico, a fin de que se incluyera la existencia de las aulas hospitalarias.

4.- Avanzar en la elaboración de lineamientos para la atención pedagógica de corta estadía, la que en muchas oportunidades no duraba más de tres días, por ello, era menester que tuviera una regulación normativa propia.

5.- Desarrollar con mayor profundidad la normativa en materia de modalidad domiciliaria, puesto que se desenvolvía con una regulación que no sostenía el desempeño docente, ni la atención de los alumnos en sus residencias. En particular, expuso que el ordinario N°206, de 25 de abril del año 2012, informaba sobre la atención escolar de estudiantes en reposo medico en sus hogares, pero no consideraba la territorialidad de cada una de las aulas hospitalarias, las distancias de cobertura según los centros de salud que prestaban dicho servicio educativo, los cupos de atención, entre otras. A su vez, detalló que los profesores debían recorrer -en algunas ocasiones- más de cien kilómetros para una visita domiciliaria, sin que se especificara en el decreto respectivo el rango de atención de cada hospital.

6.- Actualizar el programa de aulas hospitalarias, esto implicaría el reconocimiento de la modalidad, de la población atendida y del contexto bajo el cual se desarrollaba, lo que incluía también a los hospitales y domicilios.

7.- Establecer una regularización de los aspectos técnicos y administrativos que permitieran mejorar y resguardar la labor de los docentes y la calidad de la atención educativa.

8.- Incorporar una reglamentación que permitiera regular la atención remota. Agregó que en Santiago se veían alumnos en esta modalidad desde otras regiones, omitiendo el traslado de ciudad.

9.- Avanzar en la reapertura de las aulas hospitalarias que se encontraban con receso temporal, por rebajas de subvención ministerial y por falta de espacios durante la pandemia.

10.- Establecer criterios más sencillos para el cambio de dirección de locales y hospitales nuevos.

11.- Mejorar los procesos de reinserción educativa de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en situación de enfermedad.

12.- Implementar criterios de no exclusión para la población de alumnos que no tuvieran un colegio de origen, o bien, que carecieran de derivación médica vigente o renovada, y que no hubieran podido volver a la educación regular por falta de cupos.

La diputada **Serrano** destacó la intención que existía detrás de esta iniciativa y coincidió en la necesidad de avanzar en la búsqueda de un nuevo mecanismo de financiamiento de la subvención escolar -a nivel general-, que evitara quedar supeditada a la asistencia de los alumnos a clases.

La señora **Osorio** puntualizó que todas las modalidades educativas del país tenían un mismo sistema de subvención escolar; de ello, surgía un inconveniente a propósito de la inclusión de la pedagogía hospitalaria en dicha categoría, puesto que su incorporación en la Ley General de Educación no resolvería la problemática de financiamiento que había actualmente en su desarrollo.

La diputada **Raphael** concordó en la importancia de avanzar en el reconocimiento de la pedagogía hospitalaria como modalidad educativa dada la relevancia de su labor en cuanto a la entrega de atención educacional a niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad o con tratamiento médico, así como con la necesidad de implementar un nuevo mecanismo de subvención escolar, que permita proveer de recursos estables a esta metodología, sin depender de la asistencia de los alumnos a clases y, en esa línea, planteó la conveniencia de que dicha fórmula de financiamiento estuviera centrada sobre la base de las asignaturas o de los cursos aprobados por los estudiantes.

La señora **Espinoza** explicó que, sí bien la subvención escolar era un inconveniente no menor en el desenvolvimiento de las aulas y escuelas hospitalarias; no constituía el principal problema de dicha modalidad, el que pasaba por la falta de reconocimiento legal y la ausencia de un marco normativo para su funcionamiento.

El diputado **Palma** recalcó que esta moción tenía el propósito de incorporar la pedagogía impartida en escuelas y en aulas hospitalarias como modalidad educativa, lo cual no incluía los mecanismos de financiamiento de la subvención escolar.

5.- Verónica López Leiva[4], Directora del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva, Programa de Apoyo a la Convivencia Escolar (PACES).

Señaló a modo de preámbulo que la cobertura de las aulas y escuelas hospitalarias en nuestro país había aumentado en los últimos 20 años de manera exponencial, registrándose en el año 2022, 54 escuelas y 10 aulas, siendo 84% de ellas de carácter particular-subvencionado.

Detalló que entre los años 2020 y 2022, la matrícula mensual aumentó de 2.500 a 3.207 con un incremento de la atención anual de 25.000 a 35.000 estudiantes en situación de enfermedad, lo que se traducía en un promedio de 50 niños, niñas y adolescentes por escuela y una mediana de 25 personas.

Esbozó que, de esta matrícula registrada, 10,98% pertenecía a la educación parvularia, 73,15% a la enseñanza básica y 15,87% a la educación media.

Por otro lado, precisó que el desarrollo de la pedagogía hospitalaria en nuestro país tuvo su primer indicio a partir de la creación de una escuela básica en el Hospital Regional de Concepción en el año 1960.

Más adelante, puntualizó que, con la promulgación de ley Nº 19.284, sobre Integración Social de las personas con Discapacidad, de 1994, se había incorporado en Chile la idea de las aulas hospitalarias; sin embargo, estas solo estaban orientadas a personas cuya estadía en los centros de salud fuera superior a los 3 meses.

---

[4] Acompañó su presentación de un documento que se encuentra disponible en el siguiente sitio electrónico: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=288149&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

Esta situación evidentemente injusta, aseveró fue corregida a través de la ley Nº 20.201, que incrementó la subvención de educación especial para discapacidades más severas y perfeccionó la normativa que regula a la educación especial, ampliando la cobertura de las aulas hospitalarias a los niveles de educación parvularia y media y eliminó la restricción de 3 meses que había impuesto la ley N°19.284.

Posteriormente, detalló que en la década de los 2000 esta materia experimentó los siguientes avances:

1.- La elaboración de un Informe del Comité Nacional de Expertos en Educación Especial, en el año 2004;

2.- La presentación de la Nueva Política de Educación Especial: Nuestro Compromiso con la Diversidad, año 2005;

3.- La suscripción del Informe de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidad, en el año 2008;

4.- La promulgación de la ley Nº 20.422, en el año 2010, que estableció las reglas de igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad.

En esa línea, aseveró que todos estos avances permitieron establecer una obligación para el Estado de proveer educación a los estudiantes hospitalizados, pero sin que se generara un cambio en las formas de financiamiento, lo que origina un dilema, puesto que, a pesar de que nuestro país era destacado dentro de los estados más avanzados -a nivel mundial- en el ámbito de la pedagogía hospitalaria; se advertían una serie de nudos críticos estructurales que era menester resolver, por ejemplo, el no reconocimiento de dicha metodología de aprendizaje como modalidad educativa.

En tal sentido, explicó que la pedagogía hospitalaria se desarrollaba en nuestro país sobre la base de tres tipos de metodologías:

1.- En las salas de hospitalización;

2.- En las aulas hospitalarias; y

3.- En la atención domiciliaria.

Asimismo, puntualizó que las aulas hospitalarias durante los últimos años, a pesar de que fueron concebidas bajo un enfoque de integración -bajo un modelo de oportunidad-, habían avanzado en su cobertura para resguardar tanto el derecho a la educación como las trayectorias educativas de los niños, niñas y adolescentes, sobre la base de los principios de la educación inclusiva.

En tal sentido, detalló que la educación inclusiva consistía en un proceso de enseñanza, cuyo principio primario apuntaba a eliminar cualquier tipo de exclusión o segregación a los estudiantes en cuanto a las oportunidades de aprender, desarrollarse y participar en las actividades de la comunidad educativa.

De igual forma, esbozó que este proceso requería de la implementación de políticas públicas y prácticas que permitieran a los establecimientos preparar las condiciones de acceso, permanencia y pertenencia, así como de educación para todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con independencia de sus diferencias en materias culturales, de género, lengua, etnia, idiosincrasia y nivel socioeconómico, entre otras, con énfasis en una

perspectiva democrática de la enseñanza, a fin de minimizar la inequidad social mediante la preparación de la ciudadanía como forma de vida.

Explicó que, las aulas y escuelas hospitalarias se estructuraban bajo un enfoque de educación inclusiva, debido a que su finalidad última apuntaba a reinsertar en el sistema educativo a los niños, niñas y adolescentes que se encontraban en tratamientos médicos.

Por otro lado, señaló que en Chile se estima que al menos uno de cada cuatro niños, niñas y adolescentes había sido hospitalizado alguna vez su vida. En el mismo sentido, detalló que los diversos estudios científicos habían demostrado que los niños, niñas y adolescentes que eran hospitalizados de forma frecuente o por periodos extensos, se exponían a un alto nivel de estrés, debido principalmente, a la separación de sus familias y/o pares, a las consecuencias de sus enfermedades y a sus tratamientos médicos, entre otros factores.

Asimismo, agregó que dichos periodos de hospitalización interrumpían los procesos de socialización y de recreación de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, así como también su trayectoria escolar. Comentó que, los largos periodos de hospitalización, también mermaban las oportunidades educativas de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, puesto que, suponían en un riesgo de retraso o de pérdida del año escolar para dichos estudiantes, así como de aislamiento social y de aparición de estados de ansiedad.

En respuesta a dicha problemática, señaló que las aulas hospitalarias tenían una doble finalidad de promover el mantenimiento del nivel escolaridad, la continuidad del aprendizaje y la reconciliación con el sistema educativo de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o hospitalizado, así como propender al desarrollo de sus valores terapéuticos, puesto que –a través de su práctica– el docente hospitalario incentivaba en el niño, niña y/o adolescente la actividad y la autonomía, el placer del conocimiento y el deseo de aprender y comunicarse.

En cuanto sus beneficios, expuso que las aulas hospitalarias contribuían a los niños, niñas y adolescentes y a las comunidades hospitalarias en los siguientes aspectos:

1.- En salud mental y en bienestar físico; puesto que favorecía a la reducción de la ansiedad, la adaptación al hospital y la recuperación física de dichos estudiantes;

2.- En materia educacional; pues evitaba el retraso o la deserción escolar; y

3.- En socialización; debido a que previene el aislamiento social de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o hospitalizados.

Por su parte, consignó que en esta materia también era importante revisar la situación en que se encontraban los docentes hospitalarios; debido a que desarrollaban su labor con un alto nivel de estrés y agobio emocional, en especial, si se tomaba en consideración las vicisitudes propias de las enfermedades y patologías médicas que aquejaban a sus alumnos -con quienes se generaban grandes lazos humanos- y que derivaban en algunas oportunidades en su fallecimiento, cuestión que evidentemente afectaba de sobremanera la salud mental de dichos profesionales.

Asimismo, señaló que el funcionamiento de las aulas y escuelas hospitalarias se estaba viendo fuertemente mermado por los problemas de financiamiento que aquejaban al sistema educativo y, en especial, por las deficiencias que presentaba el actual mecanismo de subvención escolar, debido a que este beneficio era pagado a los establecimientos de acuerdo a la matrícula y a la cantidad de alumnos que asistían a clases, lo cual era imposible de sobrellevar bajo las condiciones en que se impartía esta metodología

pedagógica en nuestro país, más aún, si se consideraba la variabilidad y permanencia de los niños, niñas y adolescentes en los recintos hospitalarios.

En igual sentido, explicó que el actual modelo de financiamiento implicaba una barrera para la inclusión educativa de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o hospitalizados, puesto que, a pesar de que los Decretos Supremos N°1, de 1998 y N° 170, de 2009, del Ministerio de Educación, así como la ley N° 21.152, establecían un piso mínimo de subvención escolar que se mantenía sobre una lógica de voucher precarizando enormemente la forma en que funcionaban las referidas aulas y escuelas hospitalarias.

Aseveró que esta problemática había aumentado debido a que tanto la asistencia como la matrícula de las aulas y escuelas hospitalarias había disminuido considerablemente en los últimos años debido, principalmente, a los efectos del estallido social y a la pandemia del covid-19; lo que, a su vez, trajo como consecuencia una reducción de la subvención escolar que alcanzó -en algunos casos- una cifra cercana al 70%.

Por otro lado, comentó que los desafíos de la pedagogía hospitalaria internacional guardaban estrecha relación con las TICs[5] en educación que se utilizaban en nuestro país y detalló que, a nivel comparado, ya existían algunas políticas públicas que abogaban por la inclusión digital como, por ejemplo, en el caso de Uruguay con la creación del Programa para la Conectividad Educativa de Informativa Básica para el Aprendizaje en Línea.

Puntualizó que los desafíos de las políticas de pedagogía hospitalaria a nivel internacional se podían resumir en los siguientes aspectos:

1.- Reconocimiento formal como modalidad educativa; que en el caso particular de Chile aún no se materializaba.

2.- En materia de financiamiento: mejorar la disponibilidad presupuestaria y los mecanismos de asignación de recursos a las aulas y escuelas hospitalarias.

3.- Currículum inclusivo adaptado a los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o hospitalizados, pero con intención de reinserción, y con el foco puesto en el apoyo emocional de los estudiantes.

4.- En materia de gestión y administración: mejorar la coordinación con los centros hospitalarios y los indicadores en esta materia.

5.- Apoyo a docentes y personal: siempre tomando en consideración las dificultades del trabajo desarrollado por los docentes de las aulas y escuelas hospitalarias, ya sea por estrés, agobio emocional, por las situaciones de los estudiantes, o bien, por los largos desplazamientos en la atención domiciliaria, entre otras.

Por otra parte, expuso que las propuestas de la entidad para mejorar los procesos de inclusión de los niños, niñas y adolescentes en las aulas y escuelas hospitalarias, pasaba sobre la base de los siguientes lineamientos:

1.- Propender a la mantención y al desarrollo de las políticas de aulas y escuelas hospitalarias. Precisó que este tipo de pedagogía constituía un aporte a la continuidad de las

[5] Recursos de aprendizaje que permiten pasar de un uso informativo y colaborativo a uno de tipo didáctico a fin de lograr buenos resultados en los procesos de enseñanza.

trayectorias educativas de aquellos/as estudiantes que se veían afectados por las condiciones de salud.

Esbozó que en Chile esta situación se había visto respaldada por el aumento en la cobertura educativa a través del impulso de dicha las políticas y, además, desde el reconocimiento internacional a la experiencia local.

2.- Modificar el actual sistema de financiamiento; para lo cual, se debía eliminar el modelo basado en vouchers, dado que, en contextos de crisis como la actual, se precarizaban las condiciones en que subsistían este tipo de modalidades educativas, en especial, si se consideraba que la asignación de recursos dependía de la asistencia y matricula de los niños, niñas y adolescentes a clases; lo que, en el ámbito de la pedagogía hospitalaria, resultaba sumamente complejo en atención a la temporalidad y variabilidad de la estadía de dichas personas en los recintos de salud.

En esa línea, recalcó que era menester avanzar a un modelo de financiamiento directo y basal, que no dependiera de la matrícula y de la asistencia de los alumnos a clases.

3.- Reconocer en la ley a la pedagógica impartida en escuelas y aulas hospitalarias como modalidad educativa; en este sentido, explicó que actualmente dicha metodología de enseñanza estaba considerada dentro de las modalidades de educación especial, en circunstancias de que no lo era, pues era transversal a todos los niveles educativos.

Comentó que, a pesar de que las escuelas y aulas hospitalarias atendían a niños, niñas y adolescentes que cumplían criterios para ser calificados como prioritarios no podían acceder a los fondos de la subvención escolar preferencial, sin embargo, en términos administrativos debían cumplir con las mismas obligaciones y supervisiones que se le exigían a la educación regular.

Hizo hincapié que, reconocer al referido modelo pedagógico como modalidad educativa, permitiría generar las condiciones adecuadas a los establecimientos que atendían niños niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o internados en centros de salud, bajo la realidad y las particularidades de dicha metodología.

Por lo anterior, enfatizó en la importancia de aprobar esta iniciativa, ya que permitiría reconocer a nivel legislativo a las escuelas y aulas hospitalarias como una modalidad educativa propia.

4.- Necesidad de avanzar en la incorporación de la modalidad educativa dentro de una política de acceso universal a TICs y currículum digital. Explicó que, tanto el funcionamiento habitual de las aulas hospitalarias como la mantención de su quehacer en pandemia, requería de la inversión en tecnologías que permitieran la conectividad de los procesos.

Respecto al proyecto de ley, opinó que apuntaba en la dirección correcta al reconocer a las aulas y escuelas hospitalarias y a la atención que realizaban las docentes en los domicilios, dentro de un concepto mayor de “pedagogía hospitalaria”, además de incorporarla como modalidad educativa propia, no obstante, advirtió que esta iniciativa dejaba fuera de su regulación a los mecanismos de financiamiento, el cual debería ser diferenciado al modelo actual, debido a las características particulares del contexto en que se desarrollaba dicho modelo de enseñanza.

Asimismo, opinó que era menester que su incorporación como modalidad educativa propia fuera complementada con la presentación de políticas de acceso universal

a TICs y al currículum digital, resguardándose así las condiciones laborales de las y los docentes.

Finalmente, enfatizó en que era menester avanzar en los siguientes aspectos:

1.- Reconocer a este modelo pedagógico, no solo de forma conceptual, sino que también administrativamente, como modalidad educativa propia.

2.- Cambiar el financiamiento de la pedagogía hospitalaria, para pasar a un mecanismo predominantemente basal, que permitiera dar garantía de estabilidad a los procesos educativos, además de resguardar las trayectorias escolares de los estudiantes.

Así también, manifestó en que era primordial que se consideraran criterios de matrícula, con el fin de que los recursos entregados fueran adecuados al tamaño de la cobertura de un aula o de una escuela hospitalaria específica.

3.- Crear políticas de acceso universal a TICs, junto con la digitalización de recursos educativos, para el funcionamiento habitual de las aulas hospitalarias, así como también en la mantención de su quehacer en contextos de crisis, por ejemplo, lo ocurrido durante la pandemia.

6.- José Saúl Bravo, profesional del área Incidencia en Políticas Públicas del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva, Programa de Apoyo a la Convivencia Escolar PACES.

Agregó que este proyecto de ley contribuiría enormemente a la inclusión y reintegro educativo de muchos niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o hospitalizados, por lo que consideró importante avanzar en su aprobación.

7.- Sandra Corrales Román, Presidenta de la Fundación Deportistas por un Sueño (FEDEPUS).

Expuso que la realidad por la que atravesaban a diario los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o hospitalizados en los centros de salud del país, era muy sobrecogedora, puesto que muchos sufrían patologías terminales, crónicas, o de complejo tratamiento médico, las cuales laceraban enormemente sus vidas, cortándoles las posibilidades de sociabilización, de desarrollo de su infancia, de acceso a las necesidades básicas, como las dentales, así como de su derecho a la educación, entre otras.

En ese contexto, manifestó que los niños, niñas y adolescentes con enfermedades terminales o complejas, estaban completamente excluidos de todo el sistema y, en especial, en el ámbito educativo.

En respuesta a ello, señaló que, en el año 2008, una serie de deportistas -respaldados por la ex Presidenta de la República Michelle Bachelet- dieron inicio a la Fundación Deportistas por un Sueño con el propósito de brindar apoyo a cientos de menores afectados con enfermedades complejas y terminales en nuestro país.

Dicha fundación indicó, estaba trabajando en la construcción de un centro de cuidados para los niños, niñas y adolescentes con enfermedades complejas y terminales en la comuna de La Florida, la cual incluiría terapias kinesiológicas, psicológicas y acompañamiento anímico afectivo, dentistas, cuidados paliativos, equipos de tratamiento y atención educativa, entre otros aspectos.

En ese contexto, puntualizó que, a pesar de que compartía la necesidad de que se reconociera a nivel legislativo a la pedagogía impartida en escuelas y aulas hospitalarias como modalidad educativa, hizo presente que muchas veces, los niños, niñas y adolescentes con enfermedades complejas y terminales, quedaban absolutamente excluidos de los procesos de enseñanza -incluso de las escuelas y aulas hospitalarias-; por ello, enfatizó que resultaba necesario avanzar en el financiamiento del centro especializado impulsado por la fundación junto a otras autoridades nacionales y comunales, a fin de avanzar en la entrega de atención educativa a dichas personas.

Finalmente, hizo hincapié en la necesidad de avanzar en dignidad y respeto para estos niños, niñas y adolescentes y sus familias, quienes, a pesar de sus adversidades, seguían sonriendo y luchando contra sus enfermedades.

La diputada **Molina** señaló que un porcentaje mayoritario de los niños, niñas y adolescentes que permanecían actualmente en los recintos hospitalarios del país estaban afectados por alguna enfermedad crónica, terminal o de complejo tratamiento, situación que se traducía en una prolongada estadía en los centros de salud, lo que, a su vez, interrumpía sus procesos de aprendizaje, acrecentando el riesgo de deserción escolar.

Asimismo, recalcó que cabía tener presente que la Convención Sobre los Derechos del Niño establecía que todos los niños, niñas y adolescentes tenían el derecho a lograr su optimo potencial. En esa línea, sostuvo que era menester que se impulsaran aquellas medidas que permitieran entregar las condiciones adecuadas para el desarrollo integral de estas personas.

Opinó que era menester avanzar en la aprobación de esta iniciativa, a fin de que se resguardara el acceso a la educación de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedades y/o hospitalizados, sin que se realizara una distinción al respecto.

El diputado **Palma** expuso que, según la experiencia médica, el acceso de los pacientes al desarrollo de actividades reconfortantes contribuía enormemente a la mejoría de la salud. En dicho contexto, precisó que muchas personas con patologías graves habían logrado sobrevivir y desarrollar sus habilidades sobre la base de diversos estímulos, como, por ejemplo, el caso del científico Stephen Hawking.

Lo anterior indicó, demostraba que el impulso de las escuelas y aulas hospitalarias no solo debía ser entendido sobre la base del acceso de los niños, niñas y adolescentes a los procesos educativos, sino que también desde una mirada del bienestar emocional y espiritual de dichas personas.

Finalmente, hizo presente la necesidad de avanzar –más adelante- en la modificación del actual mecanismo de financiamiento de las escuelas y aulas hospitalarias, en especial, en lo que respecta a la subvención escolar, dado que en esta se utilizaba como base la asistencia y la matrícula de los alumnos a clases; lo cual carecía de toda lógica para este modelo pedagógico, más aún, si se consideraban las vicisitudes propias de las enfermedades que afectaban a los estudiantes y la variabilidad de los plazos de estadía de los niños, niñas y adolescentes en los centros de salud, entre otros factores.

****

Cerrado el debate, la Comisión procedió a aprobar la iniciativa tanto en general como en particular por **unanimidad** con los votos de de las diputadas Molina, Placencia, Raphael, Schneider, Serrano y de los diputados Barría, Bobadilla, Cornejo, Rey, Rivas y Santana (11-0-0).

****

VII.- TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN.

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el Diputado Informante, la Comisión de Educación recomienda a la Sala aprobar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

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

******

Tratado y acordado en sesiones de fechas 1, 8 y 28 de agosto y 5 de septiembre del año en curso, con la asistencia de los diputados (as) Mónica Arce Castro, Héctor Barría Angulo, Sergio Bobadilla Muñoz, Eduardo Cornejo Lagos, Helia Molina Milman, Alejandra Placencia Cabello, Marcia Raphael Mora, Hugo Rey Martínez, Gaspar Rivas Sánchez (Presidente), Juan Santana Castillo, Emilia Schneider Videla, Stephan Schubert Rubio y Daniela Serrano Salazar.

Asimismo, estuvieron presentes la diputada diputadas Ana María Gazmuri Vieira (en reemplazo de la diputada Daniela Serrano Salazar), y los diputados Felipe Camaño Cárdenas (en reemplazo del diputado Héctor Barría Angulo) y Álvaro Carter Fernández (en reemplazo del diputado Sergio Bobadilla Muñoz).

De igual forma, concurrieron las diputadas Sara Concha Smith y Carolina Tello Rojas y los diputados Felipe Camaño Cárdenas, Juan Irarrázaval Rossel, Cristian Labbé Martínez y Hernán Palma Pérez.

Sala de la Comisión, a 5 de septiembre de 2023.

CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE
Abogada Secretaria de la Comisión