



## CAPÍTULO II

# MODELO DE ATENCIÓN EDUCATIVA Y ESCUELA HOSPITALARIA: DOS CAMINOS EN CONSTRUCCIÓN. ANÁLISIS DESDE LA REALIDAD ECUATORIANA

Isabel Cecilia Aguirre Vargas

Fernando Santiago Unda Villafuerte

Miguel Eduardo Vásquez Campos

Esthela Durán Agudelo

Rubén Darío Luna Naula

Universidad Nacional de Educación del Ecuador (UNAE), Ecuador

## INTRODUCCIÓN

En Ecuador la educación hospitalaria que tuvo sus inicios hace no más de 7 años, está sostenida desde la normativa legal de la Constitución, la Ley Orgánica de Educación Intercultural y su Reglamento de aplicación como una obligación de Estado bajo la perspectiva de construir políticas incluyentes sobre la base de los derechos humanos. Parte de los procesos de educación especializada que en la actualidad se evidencian en el Modelo Nacional de Gestión para la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, su creación se realizó desde el asesoramiento de grandes entidades a nivel internacional como: Ministerio de Educación de Chile, la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) y La Red de Latinoamérica y El Caribe por el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento (REDLACEH) (Espinoza y Salazar, 2016).

El presente Modelo en el Ecuador es un marco de referencia para desarrollar las acciones que los actores del Programa en cada establecimiento de salud deberán llevar a cabo; aquí se contemplan los lineamientos a seguir para cumplir con la meta de garantizar una atención educativa a estudiantes que enfrentan situaciones de vulnerabilidad y requieran de un proceso específico de Inclusión Educativa. Al respecto; existe una marcada tendencia a vincular la educación hospitalaria con la educación especializada y con la atención a personas con discapacidad, estas miradas sesgadas de la inclusión educativa limitan a la diversidad en su esencia y la vinculan al término de enfermedad y por ende de anormalidad.

Es notable que los programas y proyectos en educación hospitalaria demuestran su compromiso de apoyar la atención educativa, garantizar el acceso, permanencia, aprendizaje, participación y culminación de los estudios de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, recibiendo una atención educativa en forma colectiva y/o personalizada, integral y de calidad; sin embargo, los obstáculos para que la educación hospitalaria se cumpla son múltiples.

Dentro de las temáticas que se abordan en este capítulo se encuentran, el sustento normativo vigente en el país, la importancia de un cambio de paradigma para una nueva concepción de la diversidad como núcleo fundamental de cualquier forma de educación, los enfoques e implicaciones en la Atención Educativa Hospitalaria del Ecuador y el reto de fortalecimiento bio-médico-educativo y social, como un vínculo importante y garantista, finalmente se mencionan algunos desafíos que enfrenta el sistema.

## SUSTENTO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA EN ECUADOR

La educación hospitalaria en Ecuador considera un marco referencial de derechos humanos sustentado en la normativa garantista ecuatoriana e internacional. Desde la política internacional, el marco legal que sustenta la pedagogía hospitalaria en Ecuador, considera la siguiente normativa básica: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948);

Declaración de los Derechos del Niño (1989); Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) y Declaración de los Derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y El Caribe (2009).

Con relación a los derechos de la niñez en situación de enfermedad que dificulta su acceso continuo a la escuela, se identifican, entre otros los siguientes: desarrollo de normativa y programas que garanticen la educación en espacios hospitalarios o domiciliarios; aprobación de modalidades de estudio distintas a la regular; creación e información a las familias sobre la ubicación de aulas hospitalarias; desarrollo de las esferas afectiva, cognitiva, social, artística, espiritual; contacto con centro educativo de origen, en particular con sus compañeras y compañeros; respeto a las necesidades educativas especiales; reconocimiento y homologación de estudios en situación de vulneración de su salud (REDLACEH, 2019).

La entrada descrita da cuenta de la tendencia a vincular a la educación hospitalaria con la educación especializada y con la atención a personas con discapacidad. Estas miradas limitadas y sesgadas de la inclusión educativa reproducen la excepcionalidad de la educación de niñas, niños y adolescentes en situación de deterioro de su salud y no como procesos cotidianos que llevan a la escuela (presencial o no) a dar respuesta a las necesidades educativas de todas las diversidades como una tarea cotidiana.

Por su parte, La Constitución Política del Ecuador (Asamblea Constituyente, 2008) establece a la educación como un derecho humano que se ejerce a lo largo de toda la vida, siendo obligación del Estado garantizar el cumplimiento y restitución de este derecho cuando ha sido vulnerado (Art. 26). En este marco, la educación debe garantizar el desarrollo holístico e integral del ser humano promoviendo su participación y aportando a su autorrealización plena (Art. 27). Por su parte, es responsabilidad del Estado de atención prioritaria en salud y educación a la niñez y adolescencia, personas en condición de discapacidad y aquellas que padecen enfermedades raras o complejas, en este contexto familias, comunidades y Estado tienen la responsabilidad de diseñar e implementar propuestas que garanticen una educación de calidad y calidez para todas las poblaciones, más allá de su situación o condición particular (Art. 35).

La normativa nacional que de manera específica sustenta los procesos de educación hospitalaria pueden resumirse en los siguientes: Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI, 2011), la Ley Orgánica de Salud (2022), el Reglamento LOEI (2023), Estatutos Orgánicos de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Educación (Registro Oficial 93), Modelo de Atención Integral en Salud (2017).

La mirada de la educación hospitalaria como parte de los procesos de educación especializada se evidencia de manera clara cuando el Modelo Nacional de Gestión para la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (Espinoza y Salazar, 2016) señala que el marco

legal para atender a los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación ordinaria o en instituciones educativas especializadas, “constituye un marco legal sólido en el que evidencia la obligación del Estado al momento de construir políticas educativas incluyentes sobre la base de los Derechos Humanos” (p.23).

En esta dirección, el Reglamento de la Ley Orgánica de Educación señala, entre las necesidades educativas específicas, a las enfermedades catastróficas, las adicciones, las discapacidades, el autismo, entre otros.

La Ley Orgánica de Salud, en concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), define a la salud como un estado de bienestar integral que va más allá de la condición de enfermedad, centrándose en los procesos integrales (afectivos, cognitivos y sociales), holísticos y neurodiversos presentes en los sujetos. Esto pasa por la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables y por la identificación de aspectos generales, particulares e individuales que definen factores protectores o predisponentes a la afectación biopsicosocial, en este caso de niñas, niños y adolescentes, y configuran la determinación social de la salud (Breilh, 2010).

Así mismo, el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador define mecanismos familiares y comunitario de atención primaria de salud y de promoción de la salud. Esta visión da entrada a plantear modelos de educación hospitalaria con la participación de familias y comunidades en el ámbito local y en respuesta a las realidades y contextos sociales, culturales e históricos específicos.

## LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA EN ECUADOR, UN CAMBIO DE MIRADA

En la actualidad la educación se encuentra en un cambio de paradigma que va de la mano de los cambios sociales del s. XXI, si bien es cierto la diversidad en la educación durante el siglo XX no se expresaba de forma clara, existía un incipiente modelo basado en el derecho con un sesgo siempre marcado a las clases dominantes.

En los últimos tiempos la diversidad es asumida desde distintas formas, pero la sociedad aún manifiesta expresiones excluyentes. Haciendo intentos por descartar componentes negativos surgen múltiples formas del quehacer educativo y esto involucra los contextos también diversos.

Desde la mirada curricular la educación hospitalaria, busca garantizar la continuidad de los procesos educativos, pero resulta necesario poner en entredicho esta realidad, pensando en fundamentos que cambien la mirada y se lleven a la práctica. Desde el año 2006 se empieza a construir espacios educativos en contextos hospitalarios en el Ecuador, pero no es hasta el 2008 con la Constitución del Ecuador que esto cambia y posteriormente se regula la educación hospitalaria, considerando al escolar hospitalizado como parte del sistema educativo.

El cambio de perspectiva implica una visión menos reduccionista de la educación inclusiva, en donde el ser humano es visto desde la alteridad, la misma que implica la construcción del yo para entender al otro. Sin otro yo no existe contraste, se necesita del otro para ser yo, es el otro el que afirma el yo y permite una identificación (Giménez, 2011).

La construcción de un modelo hospitalario para la educación implica cuestionar representaciones estereotipadas de las necesidades de los estudiantes, partiendo de la premisa de que los estereotipos son perjudiciales para la educación y la sociedad en general, ya que pueden llevar a la discriminación y la exclusión de aquellos que no se ajustan a la norma. Skliar (2015) señala que las representaciones estereotipadas pueden llevar a la autoexclusión, ya que se puede sentir que no se encaja en la sociedad.

En la educación hospitalaria, se debe tomar en cuenta todo tipo de diversidad de estudiantes y trabajar para superar los estereotipos y prejuicios que pueden limitar su aprendizaje en un contexto de permanencia o recuperación de salud y de las capacidades que pueden verse disminuidas.

Ecuador es un país que comparte una situación muy similar a otros de la región, en el caso de la educación hospitalaria no es distinto, la región enfrenta retos, se debe pensar en sistemas que respondan a un modelo social en donde se respeten las diversidad de realidades, los servicios sanitarios son excipientes pero no solo la enfermedad debe ser el fin o el principio de la educación hospitalario, sino que debe ser vistas como parte de esa diversidad constante o momentánea, que implican miradas no solo rehabilitadoras y humanitarias sino humanistas.

Maslow (1968) manifiesta que adaptarse adecuadamente a las exigencias del entorno implica a menudo incertidumbres y conmociones. De hecho, el organismo autoactualizante mismo propicia conmociones al situarse en situaciones nuevas que le permitan explotar sus capacidades. Tanto para Goldstein como para Maslow, la autoactualización no soluciona los problemas y las dificultades de la persona; al contrario, el crecimiento es a veces doloroso. Goldstein escribe que son las capacidades del organismo las que determinan sus necesidades.

El Ecuador debe reconocer la necesidad del docente formado desde la lógica epistemológica de la educación inclusiva, aquí la educación es parte de un constructo que no racionaliza las necesidades educativas si no que dignifica al ser humano y la educación, está pensada como como un intercambio entre seres humanos, con esto se quiere decir que la educación hospitalaria tiene el mismo objetivo que la educación inclusiva que no es más que desarrollo integral del ser humano, desde el respeto a la diferencia.

Se debe cuestionar el modelo latinoamericano positivamente, ya que las bases están sentadas, pero también se debe deconstruir permanentemente la educación hospitalaria como modelo de atención que traspasa realidades, los contextos, las formas, estructuras y métodos. Se debe posicionar al ser humano desde la transversalidad como partícipe de los procesos

educativos que permitan la complementariedad dentro y fuera de las aulas y no solo en la lógica de las necesidades.

## ENFOQUES E IMPLICACIONES EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA DEL ECUADOR. UN RETO DE FORTALECIMIENTO BIOMÉDICO-EDUCATIVO Y SOCIAL

En el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Ecuador se describen enfoques donde se reconocen derechos, se destaca la inclusión como una respuesta a la diversidad y una oportunidad para enriquecer el entorno de aprendizaje, se maneja además un enfoque ecológico – contextual, donde se considera al estudiante más allá del entorno que le rodea, se toma en cuenta su realidad socio – cultural – familiar. Se refiere a una atención educativa interactiva y socializante, de trabajo integral y que fomente bienestar; el trabajo se basa desde un paradigma donde se destaca la colaboración y oportunidades de aprendizaje de calidad para todos los estudiantes, el acompañamiento entre el profesional y el estudiante basado en el respeto y la comprensión mutua y la promoción de la corresponsabilidad de todos los actores de la comunidad educativa como condición indispensable para el óptimo desarrollo de la persona (Espinoza y Salazar, 2016).

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, requiere de una coordinación interna y externa al establecimiento de salud, a través del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud Pública; las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales realizan el control de todos los servicios, asegurando cobertura y calidad. Mientras que internamente profesionales desde distintos ámbitos de acción articulan acciones para el funcionamiento del programa, para ello se designan: un profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión – UDAI quien dirige el proceso y evolución del programa, un Líder del Programa desde el ámbito educativo y un Líder del Programa desde el ámbito de salud con el objetivo de canalizar todas las acciones necesarias, Docentes permanentes para el Programa en Educación Inicial, Educación General Básica y Bachillerato General Unificado, Docentes itinerantes para el Programa y a quienes se les asigna funciones de apoyar y brindar contención emocional a los estudiantes y de alguna manera, a sus familias (Espinoza y Salazar, 2016) . Responder a este programa requiere un cambio personal-conceptual de la diversidad, implica una transformación de pensamiento y eliminación de prejuicios que limitan la visión del otro como diferente y a esa diferencia como una anormalidad que denota en el accionar de la gente, donde el derecho se transforma en voluntad y compasión; una atención socializante implica un cuestionamiento a la actitud y desempeño de quienes rodean el contexto de la persona, es notable que un cambio social no parte de una normativa o de un programa, parte del reconocimiento y valoración de las diferencias cuando estas se miren como una oportunidad y no como una tragedia.

Como menciona Parrilla (2004), la diversidad no es asimilacionista, constituye un encuentro entre historias, culturas, pensamientos, capacidades, estilos de aprendizaje, etc., lo que significa eliminar la supremacía de lo “normal” y la construcción conjunta de nuevos caminos a seguir.

Un dato interesante respecto al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en Ecuador es la Intervención emocional al personal involucrado en el Programa, con el objetivo de brindar contención emocional y física a quienes están en contacto constante con situaciones extremas de dolor y comportamiento disruptivos generados por la enfermedad, se busca una intervención basada en estrategias de canalización y desarrollo de estrategias de afrontamiento para responder de la mejor manera a situaciones a las que se ven expuestos dentro de su práctica profesional. Por otro lado, la presencia de la familia, constituye un factor de contención, y un factor coadyuvante a la reducción del tiempo de hospitalización, disminución de niveles de estrés y ansiedad en el paciente y mejora en la adhesión al tratamiento, finalmente se incluyen Acciones de las redes de apoyo con la finalidad de brindar una atención integral a través de un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para aportar con alguna causa. Estas organizaciones pueden ser fundaciones, grupos de voluntariado, empresas, universidades, instituciones públicas y otras, que estén en la capacidad de solventar necesidades puntuales de esta población (Espinoza y Salazar, 2016).

Es alentador contar con un programa descriptivo claramente en cuanto a manuales con funciones y descripción de las mismas respecto al personal que interviene y que influye, sin embargo, cuando nos referimos a determinados grupos para “protegerlos”, asimilamos que manejan distintos patrones poco comunes de enseñanza y que requieren especialistas en el área, pero ¿Qué implica ser un especialista en educación hospitalaria?, ¿existen procesos de formación específicos en el país?, ¿la sociedad está consciente de la importancia y supremacía de la conexión entre la educación y la salud?, ¿se trabaja colaborativamente en los centros de salud?, el hecho de que exista un equipo especializado asignado, no significa que exista una desconexión con el sistema macro de salud y educación (no significa que solo se enteren del proceso los especialistas) y más aún con la sociedad, la educación hospitalaria debe instaurarse como una regla general a la vida y la cotidianidad; esto implica que el trabajo transdisciplinario supere las barreras político-culturales del medio.

## FAMILIA, ESCUELA REGULAR Y ESCUELA HOSPITALARIA: UNA TRÍADA PARA LA ATENCIÓN DEL NNA HOSPITALIZADO EN ECUADOR

La atención del niño, niña o adolescente (NNA) hospitalizado es un tema de gran importancia en cualquier país del mundo, incluyendo Ecuador. Es fundamental garantizar que los niños que se encuentran hospitalizados reciban la atención y cuidado que necesitan, la ausencia de esta atención puede afectar significativamente su bienestar y recuperación. La

atención educativa de los NNA hospitalizados es un derecho fundamental reconocido por la legislación ecuatoriana, y por tanto es responsabilidad del Estado y de las instituciones involucradas en la atención hospitalaria asegurar el acceso a la educación de los NNA durante su hospitalización.

En Ecuador, el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria es un marco que guía las acciones de los actores en la atención del NNA hospitalizado en el establecimiento de salud y en su domicilio. El Modelo incluye directrices sobre el momento oportuno, la manera adecuada y las personas responsables de ejecutar dichas acciones (MinEduc y MSP, 2016). La atención del NNA hospitalizado requiere de una mirada integral que contemple no solo el tratamiento médico, sino también el bienestar emocional y educativo del niño, niña o adolescente. Actualmente, en la mayoría de los casos, cuando los NNA requieren tratamiento hospitalario, lo reciben en la institución de salud, pero la convalecencia se realiza en el domicilio del menor, salvo casos graves, en que requieren periodos de hospitalización más largos. En este contexto, la familia, la escuela regular y la escuela hospitalaria conforman una triada importante para garantizar que el NNA pueda continuar su proceso educativo mientras se encuentra en tratamiento hospitalario o recuperándose en su domicilio.

La familia debe ser el principal referente del NNA y clave en su proceso educativo y emocional. De acuerdo con el Modelo (MinEduc y MSP, 2016), “la presencia de la familia, constituye un factor de contención, confianza y preparación para las situaciones venideras producto de la enfermedad, hospitalización / internación y tratamiento” p. 50). En este sentido, la familia debe estar involucrada en el proceso de atención educativa durante la hospitalización, ya sea apoyando al niño en las actividades educativas, informándose sobre el proceso educativo que se está llevando a cabo en el hospital. La familia debe colaborar con la escuela hospitalaria y la escuela regular y servir de nexo para que el derecho a la educación del NNA sea preservado. De acuerdo con las experiencias registradas, es importante que la familia esté cerca del NNA durante su estancia en el hospital, porque le ayuda a reducir el estrés, la ansiedad, proporciona apoyo emocional y se asegura que se sigan las recomendaciones médicas y terapéuticas.

La escuela regular es la institución educativa donde el NNA asiste de manera habitual, por lo que, es importante que se mantenga el contacto entre el niño y su escuela durante la hospitalización y la recuperación en casa. En este sentido, el profesorado de la escuela regular puede colaborar en la atención educativa del NNA hospitalizado, enviando materiales educativos o información sobre las actividades que se están realizando en la escuela, para que el niño pueda continuar aprendiendo mientras se encuentra en el hospital. Es fundamental que el niño continúe su educación durante su estancia en el hospital, ya que esto ayuda a mantener su desarrollo académico y emocional; por esta razón, la escuela regular es otra parte importante de la triada: familia, escuela regular y escuela hospitalaria. En Ecuador,

el Ministerio de Educación cuenta con la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión, para que los profesionales del UDAI intervengan y den seguimiento a los estudiantes que lo requieran, coordinando las acciones requeridas para garantizar el derecho a la educación del NNA en atención médica.

La escuela hospitalaria (también, aula hospitalaria) es la institución educativa que brinda atención educativa específica a los NNA hospitalizados o en recuperación. Esta institución se encarga de garantizar que el NNA pueda continuar con su proceso educativo en el hospital, con actividades apropiadas a su situación de salud y a las condiciones del entorno hospitalario. La escuela hospitalaria ofrece programas educativos personalizados de acuerdo a las necesidades de cada NNA y trabaja en estrecha colaboración con el equipo médico y terapéutico para garantizar una atención integral del niño. De acuerdo con el Modelo, el médico será responsable de monitorear regularmente la salud del NNA para informar a la familia sobre su capacidad para recibir educación. Por su parte, la familia deberá comunicar al docente itinerante si el NNA está en condiciones de continuar con sus estudios (MinEduc y MSP, 2016). Además, la escuela hospitalaria trabaja en colaboración con la escuela regular, a través del nexo con la familia, para garantizar una atención integral y coordinada del NNA.

En resumen, la colaboración de la triada, formada por la familia, la escuela regular y la escuela hospitalaria, es fundamental para garantizar que el NNA hospitalizado reciba el apoyo emocional, educativo y terapéutico que necesita para recuperarse y volver a su vida normal y continuar su proceso educativo y emocional de manera integral, asegurando así su salud y su derecho a la educación. Sin embargo, esto no siempre ocurre.

Los obstáculos para que la educación del NNA continúe en forma adecuada son múltiples. En muchas ocasiones, la falta de información dificulta el acceso a la Educación del NNA que está recibiendo atención médica. La familia no sabe que existe atención educativa en algunos hospitales, porque desgraciadamente, solo los principales hospitales del Ecuador tienen escuelas hospitalarias. En aquellos hospitales que cuentan con la escuela hospitalaria, el mecanismo de comunicación no es fluido entre el área médica y la educativa. Además, son pocas las familias que en esos difíciles momentos se ponen en contacto con la escuela regular del NNA. Al romperse la comunicación, la educación del NNA se suspende. Arcos y Collaguazo (2022) reportan que, “dentro de las aulas hospitalarias, sus familiares se vuelven en acompañantes del proceso de enseñanza aprendizaje, es decir, facilitan la comunicación con el equipo docente, equipo médico y su institución educativa” (p. 35). Es decir, la carga de coordinar e informar está en la familia, que ya tiene el reto de la situación de salud del NNA.

## FINANCIAMIENTO DE LAS ESCUELAS Y AULAS HOSPITALARIAS EN ECUADOR

En el Ecuador el presupuesto para el funcionamiento de las aulas hospitalarias está a cargo del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. El acuerdo Ministerial No. 00000109

establece que ambos ministerios deberán incluir dentro de su Planificación Operativa Anual y de inversión los recursos necesarios para su correcto funcionamiento del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Para la puesta en marcha del programa de atención hospitalaria y domiciliaria, hasta el 2017 se invirtieron más de 3 millones de dólares. Con esta inversión se dotó de materiales educativos, mobiliario de oficina y equipo humano a los espacios destinados a atender a los estudiantes hospitalizados (Ministerio de Educación, 2017). En el 2018 se invirtieron más de 1 millón y medio de dólares en el programa (La hora, 2018).

La inversión en programa de aulas hospitalarias se ha venido manteniendo. Aunque en el año 2019 se cerraron algunos espacios debido a la pandemia del Covid 19, actualmente estos se han reabierto y han reanudado su atención a niños y niñas, en situación de hospitalización temporal. Durante el 2021 se atendieron a 21.400 estudiantes en las distintas aulas hospitalarias del país (Ministerio de Educación, 2022).

Durante el 2022 y el 2023 se han abierto nuevas aulas hospitalarias en varios hospitales del país. Así mismo, durante el 2023 y 2024 se invertirán 65 mil dólares para la creación de un guía de orientaciones metodológicas para la atención educativa de estudiantes en aulas hospitalarias (Ministerio de Educación, 2022).

Por una parte, se puede evidenciar que el financiamiento del servicio de las aulas hospitalarias se mantiene y que incluso se han creado nuevos espacios de atención. Sin embargo, no se puede conocer la cifra exacta que ambos ministerios destinan para el funcionamiento de este programa. Por otra parte, al depender de los presupuestos que se asignan a los Ministerios de Educación y de Salud, el servicio puede verse disminuido por el recorte o la falta de éste.

## DESAFÍOS DE LA INTERCULTURALIDAD EN LAS ESCUELAS HOSPITALARIAS

La Constitución del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008) reconoce al país como un Estado intercultural y plurinacional, este hecho determina el marco legal para abordar, desde los derechos humanos, la justicia y la equidad las realidades, haceres y saberes de los pueblos y nacionalidades que conforman el Ecuador y las múltiples cosmovisiones que alimentan la vida cotidiana de sus ciudadanos. De esta forma la interculturalidad aparece como un eje transversal a lo largo de la normativa legal general y sectorial del país.

Los artículos 27 y 28 de la Constitución reconocen que la educación del país será intercultural y promoverán el diálogo en igualdad de condiciones y basado en el respeto y valoración entre diferentes culturas. De allí se desprende el reto de que la educación ecuatoriana genere la competencia de la interculturalidad, entendida como la posibilidad de coexistir e interactuar de forma equitativa con todas las diversidades que conforman el Ecuador plurinacional (Ley Orgánica de Educación Intercultural, artículo 79). De esta forma la

interculturalidad deviene en una praxis de vida y el diálogo intercultural en un medio de educación (Lara y Herrán, 2016).

La Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE, 2014) reconoce la presencia de 14 nacionalidades y 17 pueblos indígenas presentes en el territorio ecuatoriano. Las nacionalidades indígenas son las siguientes: Shuar, Achuar, Siona, Secoya, Cofán, Waorani, Zapara, Shiwiar, Andoa y Kichuas (región Amazónica); Tsachila, Epera, Chachi, Awa Costa); y Kichuas andinos (Sierra). A ellas debe sumarse la presencia del pueblo afrodescendiente con sus propias cosmovisiones, creencias, culturas y reivindicaciones específicas.

Por su parte, la salud intercultural conlleva el reconocimiento de diferentes cosmovisiones en el entendimiento de la dicotomía salud – enfermedad y la presencia de prácticas culturalmente pertinentes en su abordaje en pueblos y nacionalidades indígenas y afrodescendientes. Esto pasa por la necesidad de que los servicios de salud entiendan y empaten con las formas en que los sujetos sociales entienden y viven su funcionamiento bio fisiológico y respondan de forma proactiva y en el marco de derechos a esa realidad. Generar procesos de salud intercultural conlleva la identificación de buenas prácticas, la capacitación, la sensibilización y el aprendizaje por parte de los prestadores de salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017) en respuesta a la integralidad y cosmovisión de niñas, niños y adolescentes en situación de afectación de su salud.

Espinel (2016) explica que dentro del principio general de la interculturalidad subyacen un conjunto de principios básicos que posibilitan su concreción en las acciones cotidianas de las instancias encargadas de brindar servicios de educación, salud, justicia, entre otros. Entre esos principios destaca el de igualdad y no discriminación en el acceso a servicios estatales oportunos y de calidad; el principio superior del niño que lo ubica en el centro de todas las intervenciones y servicios del Estado y, que bien manejado, promueve la participación en las decisiones que afectan su vida; el principio de prioridad de los derechos de la niñez y adolescencia frente a otros derechos; y, el principio de equidad de género que propone una reflexión crítica de las relaciones de poder entre hombres y mujeres en todas las culturas y formas de organización social.

Los elementos mencionados determinan que el diseño e implementación de programas de educación hospitalaria requieren considerar la diversidad e interculturalidad presentes en el Ecuador, y las cosmovisiones diversas que sobre educación y salud se dan en el imaginario de niñas, niños, adolescentes y sus familias. Entonces, la educación hospitalaria en Ecuador tiene como reto la pertinencia cultural y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes desde su integralidad y miradas holísticas de sus entornos sociales, culturales e históricos. Esto requiere pensar en procesos que integren miradas de socialización y construcción de identidades, vinculación con el medio y la naturaleza y procesos que involucren creencias y espiritualidades que rebasen el ámbito de la religión.

Por otro lado, las miradas actuales de la interculturalidad plantan acercamientos que rebasan la pertenencia cultural o étnica y se relacionan con todas las diversidades presentes en el ser humano que abarca lo étnico, pero además el género, las condiciones socio económicas, las situaciones de movilidad humana, las culturas infantiles y juveniles, la incidencia de la geografía en el modo de ser y estar de los seres humanos, entre otros aspectos (Walsh, 2010). De allí que la interculturalidad relacionada con la pedagogía hospitalaria requiere ser pensada desde miradas decoloniales del sur y contribuir tanto en procesos sociales que garanticen equidad y justicia, como en nuevas epistemologías que expliquen las realidades y el crono sistema que caracteriza a la tercera década del siglo XXI. De allí se derivan además el apareamiento de corrientes emergentes que explican la integralidad de los seres humanos, entre otras la Psicología Positiva, la Educación Inclusiva o las Neurociencias.

## DESAFÍOS PARA LAS ESCUELAS Y AULA HOSPITALARIAS EN ECUADOR

Las escuelas y aulas hospitalarias enfrentan varios desafíos para brindar una educación de calidad a los estudiantes que se encuentran en situaciones de salud vulnerables. Algunos de estos desafíos son:

*Dificultades de acceso a la educación:* Muchos estudiantes hospitalizados en Ecuador viven en áreas donde no existen escuelas o aulas hospitalarias. Además, en los hospitales que las tienen, algunos padres no están al tanto de la existencia de estas escuelas y no saben cómo acceder a ellas.

*Falta de personal, infraestructura y recursos:* Muchas escuelas y aulas hospitalarias en Ecuador no tienen una infraestructura adecuada, personal suficiente y los recursos para brindar una educación adecuada a los estudiantes hospitalizados. A menudo, los docentes tienen que lidiar con aulas superpobladas, carecen de tecnología y de materiales educativos apropiados para los diferentes niveles educativos de los estudiantes.

*Incompleta formación del docente hospitalario:* Los docentes y personal auxiliar que trabajan en las escuelas o aulas hospitalarias, en el mejor de los casos, están formados como docentes, pero necesitan formación especializada para entender las necesidades educativas y cuidados de salud de los estudiantes hospitalizados, respetando las directrices de los médicos.

*Inadecuada coordinación entre los actores:* (escuela regular, escuela hospitalaria, personal médico y la familia): La educación de los estudiantes hospitalizados debe ser integrada con su tratamiento médico para asegurar una atención integral. En esta necesidad de una perspectiva multidisciplinaria es importante que el personal docente, médico y la familia colaboren para garantizar que los estudiantes reciban la atención adecuada y la educación necesaria.

*Barreras culturales y lingüísticas:* En Ecuador existen lenguas y culturas diferentes, lo que puede dificultar la comunicación y el aprendizaje de algunos estudiantes hospitalizados. Es importante que las escuelas y aulas hospitalarias tengan personal capacitado para trabajar con estudiantes de diferentes orígenes culturales y lingüísticos.

*Necesidad de un enfoque personalizado:* Los estudiantes hospitalizados pueden perderse parte del currículo escolar mientras están recibiendo tratamiento médico, lo que significa que necesitan un plan de estudios flexible y personalizado para mantenerse al día con su educación conforme su salud lo permita.

*Discontinuidad en la educación:* A menudo, los estudiantes hospitalizados pueden tener una interrupción significativa en su educación, lo que puede dificultar la transición de regreso a la escuela regular. Es importante que las escuelas y aulas hospitalarias trabajen con las escuelas regulares para asegurar una continuidad en la educación de los estudiantes y una transición suave de regreso a la escuela.

*Aislamiento y estrés emocional:* Los estudiantes hospitalizados pueden sentirse aislados y emocionalmente estresados debido a su situación de salud y al hecho de estar alejados de su ambiente familiar y social. Es importante que las escuelas y aulas hospitalarias proporcionen un ambiente educativo seguro y positivo para ayudar a los estudiantes a mantener una actitud positiva y a continuar su educación con éxito.

*Escasez de investigaciones:* Existe una escasez de investigaciones en este campo, lo que limita el conocimiento sobre las mejores prácticas y los enfoques más efectivos para brindar educación en entornos hospitalarios.

En conclusión, los desafíos para las Escuelas y Aula Hospitalarias en Ecuador son numerosos y diversos. La falta de recursos y personal competente, la infraestructura inadecuada, la coordinación insuficiente, la accesibilidad limitada y la necesidad de un enfoque personalizado son solo algunos de los obstáculos para brindar educación de calidad a los estudiantes en tratamiento médico.

Para superar estos desafíos, se requiere de una mayor inversión en recursos y en formación del personal, así como una mayor coordinación entre los servicios médicos y educativos para garantizar el derecho a la educación de todos los estudiantes en tratamiento médico, independientemente de su ubicación geográfica o condición médica.

## REFERENCIAS

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro, 449, 79-93.
- Arcos, A., y Collaguazo, M. (2022). Aplicación socioeducativa del programa aulas hospitalarias desde la percepción de los pacientes con enfermedades catastróficas y sus familias que asisten a la Fundación Cecilia Rivadeneira en el año 2021 (Bachelor's thesis).

- Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25954>
- Ministerio de Salud. (8 de noviembre de 2016). Acuerdo No. 00000109 de 2016. Apruébese y expídese el "Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria". Quito: Registro oficial N° 752.
- Breilh J. (2010). Las Tres 'S' De La Determinación De La Vida: 10 Tesis Hacia Una Visión Crítica De La Determinación Social De La Vida y La Salud. En Passos Nogueira, R. (Ed.). *Determinação Social Da Saúde e Reforma Sanitária*. (pp. 87-125). Rio de Janeiro: Cebes, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
- Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE). (2014). *Pueblos y nacionalidades indígenas del Ecuador*. Recuperado de: <https://conaie.org/2014/07/19/que-es-la-conaie-2/>
- Espinel, M. (2016). *Guía para la transversalización del principio de interculturalidad en la justicia ordinaria*. Quito, Ecuador: Consejo de la Judicatura.
- Espinosa Guzmán, T. C., y Salazar Suquilanda, L. P. (2016). *Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria*. Quito, Ecuador: RD Soluciones Graficas. Recuperado de: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/11036.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/11036.pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). *Material de apoyo para la sensibilización en salud intercultural dirigido a facilitadores interculturales*. Perú: Mataraya S.R.L
- Giménez Giubbani, A. (2011). Emmanuel Levinas: Humanismo del rostro. *Escritos*, 19(43), 337-349. *Escritos*, 19(43), 337-349. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/esupb/v19n43/v19n43a04.pdf>
- La Hora. (2018, 12 de noviembre). Aulas Hospitalarias: 11 puntos en Quito. La Hora. Recuperado de : <https://www.lahora.com.ec/noticias/aulas-hospitalarias-11-puntos-en-quito/>
- Lara, F. y Herrán, A. (2016). Reflexiones sobre la educación del sumak kawsay en Ecuador Araucaria. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 18(36), 41-58. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/282/28248171003/html/>
- Maslow, A. (1962). *Toward a psychology of being*. Nueva Yoirk: D Van Nostrand
- Ministerio de Educación (MinEduc) y Ministerio de Salud Pública (MSP). (2016). Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. <https://educacion.gob.ec/programa-aulas-hospitalarias/>
- Ministerio de Educación. (2017). Ecuador invirtió más de USD 3,3 millones en el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/ecuador-invirtio-mas-de-usd-33-millones-en-el-programa-de-atencion-educativa-hospitalaria-y-domiciliaria/>
- Ministerio de Educación. (2022). *Informe de rendición de cuentas 2021*. Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/04/Informe-Rendicion-de-Cuentas-2021.pdf>
- Ministerio de Educación. (2022). *Proyecto Inclusión universal para el aprendizaje*. Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2023/02/Proyecto-Inclusion-Universal-para-el-Aprendizaje.pdf](#)

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Salud y Derechos Humanos*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- REDLACEH. (2019). *Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH*. Santiago, Chile: Santillana.
- Parrilla, A. y Moriña, A. (2004) Lo que todos nos preguntamos sobre la educación inclusiva. *Padres y Maestros*, (284), 10-14.
- Skliar, C., (2015). Preguntar la diferencia: cuestiones sobre la inclusión. *Sofía*, 11(1), 33-43. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4137/413740751004.pdf>
- Walsh, C. (2010). Interculturalidad crítica y educación intercultural. *Construyendo Interculturalidad Crítica*, 75 (96), 167-181. Recuperado de: <https://inlue.unileon.es/wp-content/uploads/2021/03/Interculturalidad-Critica-y-Educacion-Intercultural.pdf>