



TRABAJO ARBITRADO

[Cierre de edición: 30 de julio, 2020]

Sección: Artículos de Revisión: Reflexividades Polyphónicas

<http://revista.celei.cl/index.php/PREI/index>

polyphonia@celei.cl

ORIGINAL



Vol. 4, Núm. 2, agosto-diciembre 2020, págs.31-76

ISSN: 0719-7438

Polyphonia. Revista de Educación Inclusiva
Publicación científica del Centro de Estudios
Latinoamericanos de Educación Inclusiva de Chile

Fecha de envío: 29 de febrero, 2020

Fecha primera revisión: 03 de marzo, 2020

Fecha segunda revisión: 16 de abril, 2020

Fecha tercera revisión: 30 de abril, 2020

Fecha de aceptación: 08 de mayo, 2020


Publicada: 01 de agosto, 2020

Enseñanza y prácticas pedagógicas hospitalarias en competencias lectoras desde el enfoque de la teoría de modificabilidad estructural cognitiva de Feuerstein para estudiantes hospitalarios del Ecuador

Betty Shadira Procel Guerra

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador
Doctoranda en Psicología por la Universidad de Extremadura, España


E-mail: sprocel143@puce.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0001-8615-4657>

Isabel Cuadrado Gordillo

Universidad de Extremadura, España
Doctora en Psicología por la Universidad de Salamanca, España

E-mail: cuadrado@unex.es

 <http://orcid.org/.0000-0003-2592-5571>

Resumen

La investigación plantea un análisis de las prácticas pedagógicas hospitalarias desde el enfoque de la teoría de modificabilidad estructural cognitiva de Feuerstein en los estudiantes hospitalarios en edades comprendidas entre los 7 a 15 años que pertenecen al área oncológica de la ciudad de Quito-Ecuador. El método de investigación se concibe bajo

el enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, exploratorio y explicativo, enmarcado dentro del campo de un estudio comparativo. La información fue recabada mediante la aplicación de un cuestionario construido en torno a: a) prácticas pedagógicas utilizadas por las maestras hospitalarias, b) la aplicación por parte de estas (adaptaciones) y su relación con las prácticas, c) nivel de competencias lectoras presentes en los estudiantes, d) teoría de modificabilidad cognitiva de Feuerstein y su correspondencia con la praxis didáctica. Se empleó la técnica del focus-group, para recoger las impresiones de los participantes. La muestra seleccionada fue elegida de hospitales en la ciudad de Quito y Santiago de Chile con Aulas Hospitalarias a efectos de comparar ambas realidades. Además, se aplicó a los estudiantes hospitalizados y en atención domiciliaria la prueba denominada PROLEC R que identifica las dificultades en la lectura de los niños. Entre los principales resultados obtenidos se observa que aún no es comprendido el concepto y la aplicación de la pedagogía hospitalaria especialmente en el Ecuador, no existe especialización en el área y por tanto no se aprovechan los recursos existentes en esta área y por tanto no se logran resultados óptimos, lo cual lo verifican las herramientas de evaluación aplicadas.

Palabras clave: *modificabilidad estructural cognitiva; educación hospitalaria; currículo, competencias lectoras.*

Hospital pedagogical teaching and practices in reading skills from the perspective of Feuerstein's cognitive structural modifiability theory for hospital students

Abstract

The research proposes an analysis of hospital pedagogical practices from the focus of Feuerstein's theory of cognitive structural modifiability in hospital students aged between 7 to 15 years who belong to the oncological area of the city of Quito-Ecuador. The research method is conceived under the qualitative approach, descriptive, exploratory, and explanatory, framed within the field of a comparative study. The information was collected through the application of a questionnaire built around: a) pedagogical practices used by the hospital teachers, b) their application (adaptations) and their relationship with the practices, c) level of reading skills present in students, d) Feuerstein's theory of cognitive modifiability and its correspondence with didactic praxis. The focus-group technique was used to collect the participants' impressions. The selected sample was chosen from hospitals in the city of Quito and Santiago de Chile with Hospital Classrooms in order to compare both realities. In addition, the test called PROLEC R was applied to hospitalized students and in-home care, which identifies children's difficulties in reading. Among the main results obtained, it is observed that the concept and application of hospital pedagogy is not yet understood, especially in Ecuador, there is no specialization in the area and therefore the existing resources in this area are not used and therefore are not achieved optimal results, which is verified by the evaluation tools applied.

Keywords: *cognitive structural modifiability; hospital education; curriculum, reading skills.*

Introducción

La presente investigación pretende generar un estudio para el enriquecimiento de la pedagogía hospitalaria, a través del análisis de un modelo de modificabilidad estructural cognitivo de Feuerstein en las aulas hospitalarias¹ de la ciudad de Quito. Esta investigación adquiere relevancia en virtud de la concepción de derecho fundamental de la educación para todos los niños, sin ningún tipo de discriminación contemplada en Convenios Internacionales y en la legislación ecuatoriana. Es importante señalar que en la ciudad de Quito ya se ha institucionalizado tanto la educación hospitalaria como la domiciliaria. La primera se ofrece en los Hospitales que cuentan con estas facilidades y la segunda en los hogares en tiempos de recuperación y cumplimiento de tratamientos que impiden la vuelta en condiciones normales de los niños a sus escuelas de origen (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016; Asamblea Nacional, 2008; Feuerstein, 1997).

En tal sentido, se procura evaluar la experiencia ecuatoriana y las nuevas disposiciones al respecto adelantadas por el Ministerio de Educación del Ecuador cristalizadas en el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, enriqueciendo el estudio con la valoración de experiencias en localidades suramericanas como la República de Chile en el área objeto de la investigación.

Desde la perspectiva teórica, los fundamentos y el constructo de la investigación se basa en la teoría de la modificabilidad estructural cognitiva propuesta por Reuven Feuerstein, que de acuerdo a Fuentes (1992); Feuerstein (1997); Feuerstein, Klein, & Tannenbaun, (1994), se caracteriza por conceder una importancia vital al papel del docente como el motor principal del cambio y modificación de aquellas estructuras débiles de aprendizaje que presentan estudiantes en circunstancias muy especiales, como el caso de niños con enfermedades, que por sus características, le imposibilitan su asistencia regular a la escuela, generando en ellos expectativas de futuro inciertas durante la coyuntura.

Se consideran de importancia los fundamentos y enfoques del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria En Ecuador, el Marco Legal de este Modelo, sus objetivos, propósitos y principios, sus actores principales. El enfoque principal se basa en la lectura y su inclusión en el Currículo Educativo oficial ecuatoriano, así como la competencia lectora. Se consideró el trabajo de Feuerstein y su modelo de modificabilidad estructural cognitiva, así como sus otros aportes teóricos, igualmente se abordan la mediación y las pautas del grupo familiar del paciente hospitalizado (Fuentes, 1992; Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016; Ministerio de Educación, 2016).

Es importante considerar los aspectos epistemológicos de la Pedagogía Hospitalaria, pues se trata de un constructo que no concierne cabalmente a la Pedagogía, o a la Psicología o a la Medicina, sino que forma una singularidad teórica a partir de esta combinación, en donde, los déficit cognitivos y metodológicos de la Psicopedagogía, culminan estableciendo en la Pedagogía Hospitalaria múltiples y complicados “sistemas de vinculación, importación, abducción, mediación, negociación, etc. Lo ‘intermedio’ de su dominio se convierte en un espacio de intercambio analítico, caracterizado por la desarticulación, la reexaminación y la rearticulación de sus elementos” (Ocampo, 2019, p.

¹ Aulas hospitalarias que en adelante será identificada con las siglas AH.

275). En consecuencia, el término Pedagogía Hospitalaria involucra dos áreas de conocimientos que convencionalmente se conciben desde diversas disciplinas y jerarquías de análisis (Ciencias de la Educación, Ciencias Médicas y Ciencias de la Salud); presentan cierta indocilidad entre sus fronteras disciplinarias, molestándose y provocándose recíprocamente por desavenencias de jurisdicción, de lenguaje y perspectiva (Richard, 2003; Monsalve, 2020; Rowe, 1996).

Como experiencia educativa, la Pedagogía Hospitalaria surge como una contra-expresión de los códigos aceptados y normalizados por la educación formal y convencional, lo que genera que sus contribuciones al campo de la educación incluso sean poco visibles o subestimados por sus mismos actores, especialmente sus novedosas construcciones, significados y vías instintivas, razonadas y creativas para percibir y transformar la realidad circundante, lo cual se precisa como una violencia epistémica internamente peculiar (Monsalve, 2020; Cardone & Monsalve, 2010; Ocampo & Monsalve, 2020).

Sus contribuciones se relacionan a conocimientos formulados, tanto en la medicina, como en la pedagogía, psicología, la educación, el derecho, la antropología, la filosofía, la bioética, la educación para la salud, la terapia ocupacional, fisioterapia y desde estos campos del saber se generan opiniones y corrientes ideológicas innovadoras que procuran ser alternos al método atribuido por el sistema, desde la transformación de las estructuras del saber que respaldan sus corpus científicos propios, pero que decaen y ceden ante el sistema, pues la regulación epistémica les limita innovar fuera de sus áreas de conocimientos, cuyos términos están visiblemente demarcados y cuyo blanco de estudio está francamente determinado por otras disciplinas; estos asumen una novedosa e innovadora carga simbólica, no obstante, continúan entendiéndose de acuerdo a las definiciones originarias de las diferentes disciplinas mencionadas, que en muchas oportunidades son indeterminadas y polisémicas, generando una tergiversación, alteración y desestabilización de su objeto (Monsalve, 2020; Ocampo & Monsalve, 2020; Bal, 2002)

En este orden de ideas, el objetivo fundamental de la investigación es: analizar las prácticas pedagógicas hospitalarias en competencias lectoras desde el enfoque de la teoría de modificabilidad estructural cognitiva de Feuerstein para estudiantes hospitalarios oncológicos con edades entre 7 y 15 años en Quito-Ecuador.

Estado actual del problema

Fundamentos Epistemológicos de la Pedagogía Hospitalaria

Cronológicamente se ha considerado a la Pedagogía Hospitalaria como una subespecialidad de la Pedagogía Social y la Educación Especial, pero, su desarrollo desde el inicio del siglo XXI la percibe, en primer plano, como un área de conocimiento particularmente interdisciplinar, aportando y enriqueciendo cognitivamente a la misma Pedagogía General, las Ciencias de la Salud, la Psicología, la Gestión Educativa, la Didáctica, la Comunicación, el Derecho, la Bioética, la Sociología, la Antropología, entre otros aspectos del saber humano (Monsalve, 2020; Ocampo & Monsalve, 2020; Durán, 2017).

Desde un enfoque post-disciplinar, comprendiendo que el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria (PH de ahora en adelante) parte de una aproximación interdisciplinaria básica, sin embargo, sus resultados pueden conocerse desde una lógica pos disciplinar, la evaluación de la actividad educativa proveniente de la asistencia pedagógica hospitalaria, la sitúa en lo que se consideraría un área no educativa convencional, en otras palabras, un novedoso contexto educativo para el concurso y desarrollo que da respuestas a las dificultades procedentes, contextualizadas e incluidas y consideradas desde la perspectiva humana. En tal sentido, como experiencia educativa muestra un enfoque importante que intercepta los conocimientos de la Educación Inclusiva, tanto en el discurso como en la praxis, aspectos que desde la propuesta teórica crítica se desarrolla y propone con la finalidad de asegurar una educación más equitativa. Por tanto, la PH evade los razonamientos de eficacia y eficiencia que transitan en las propuestas de la calidad educativa, sobrepasa los modelos esencialistas, vislumbrando, de esta forma, que para cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje se requiere una aproximación que respete la vida de las personas objeto de la asistencia pedagógica, comprendiendo a esta aproximación como un encuentro de diversidades complejas que convergen en un espacio común, el cual en múltiples oportunidades está marcado por el dolor producto de una enfermedad (Monsalve, 2020; Ocampo & Monsalve, 2020; Lizasoáin, Educando al niño enfermo, 2000).

Este razonamiento entraña la apertura del pensamiento y los instrumentales lógicos para el análisis e investigación de la PH en dos orientaciones, una retrospectiva y una proyectiva, con la finalidad de que, por una parte, progrese el reconocimiento de su contribución al conocimiento y por otra, se comprueben sus fundamentos, como una valiosa oportunidad para vislumbrar de dónde surge, dónde se afilia su estructura cognitiva y hacia dónde se dirigen sus saberes (Ocampo & Monsalve, 2020; Bal, 2002; Tamayo M., 2003).

Las Aulas Hospitalarias

Para hablar de educación en el ámbito hospitalario, la cual se brinda en las AH, es importante señalar que la educación se considera un derecho fundamental de los seres humanos en nuestra sociedad, tal como lo señala la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), en el artículo 26, literales del 1 al 3, expresando de manera clara lo siguiente:

[...] Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos (p.6).

Al ser un derecho fundamental es necesario que la educación sea garantizada en cualquier circunstancia. En este orden de ideas, para Honneth (1997c), en el contexto del derecho, todos los individuos son seres libres e iguales, donde la libertad individual pertenece a una determinada forma de reconocimiento mutuo, representado en el derecho positivo. A este respecto, se ha logrado desarrollar en un acontecer histórico en el que el otro y el yo, actores de la relación de reconocimiento, se respetan mutuamente como sujetos de derecho, porque reconocen las normas sociales por las que, todo ser humano se

considera portador de derechos al ser aceptado y reconocido como integrante de una sociedad.

A este respecto, Benhabib (2008), sostiene que, el universalismo puede entenderse en términos del derecho. Muchos incrédulos con respecto a la probabilidad de proveer una conceptualización concluyente de la naturaleza del ser humano y de la razón puede que, insistan en el respeto de las siguientes normativas y preceptos por la totalidad del sistema legal y político con intenciones de legalidad, por lo cual:

[...] Todos los seres humanos tienen derecho a unos derechos humanos básicos, afirman estos universalistas jurídicos, incluyendo, como mínimo, los derechos a la vida, libertad, seguridad e integridad corporal, a alguna forma de posesión y propiedad personal, proceso debido ante la ley, libertad de expresión y asociación, incluyendo libertad de religión y conciencia. Algunos añadirían derechos socioeconómicos, como el derecho a trabajar, atención médica, minusvalía, y servicios a la tercera edad a esta lista; otros insistirían en incluir derechos de autodeterminación cultural y democrática (p.186).

Estos derechos, se fundamentan en el principio de que todas las personas, independiente de “su raza, género, orientación sexual, capacidades físicas o psíquicas, trasfondo cultural, étnico, lingüístico o religioso, tienen derecho a igual respeto moral” (Benhabib, 2008, p. 186).

Para Aparicio (2016), desde que Gilligan (1985), reconociera la voz del cuidado como una voz suplementaria a la de la justicia, se han planteado distintos enfoques éticos universalistas que han afrontado el vínculo entre una y otra forma de concebir a la ética. Justamente, por ejemplo, el universalismo interactivo defendido por Benhabib (2006) toma en consideración que la justicia debe armonizar con las responsabilidades del cuidado asistencial, de modo que aquella (la justicia) instaure el marco en el que el cuidado debe desempeñarse.

En este orden de ideas, el universalismo ético-político propuesto por Honneth no es una excepción. En tal sentido, tanto en su pensamiento relativo al punto de vista moral como en su concepto plural de la justicia se encuentran presentes ambas voces (Honneth A. , 1997; Honneth A. , 2006). Desde estos aportes se entiende que aun cuando las personas con diversidad funcional producto de múltiples factores, así como aquellos que los apoyan demandan un trato o asistencia desde la perspectiva jurídica, lo cual implica, un trato coherente respetuoso de sus derechos y promueva su autonomía, no desconsiderando la relevancia, como en cualquier otro sujeto que este cuidado sea afectuoso, en este aspecto Honneth, considera que vale la pena entender que el cuidado afectuoso excede o va más allá del contexto de las relaciones primarias (Palacios, 2008; Honneth A. , 2014).

Tanto en su visión moral como en su concepción teórica de la justicia, sugiere una unión cuidado/justicia. La moral del reconocimiento representa para Honneth un engranaje establecido por una serie de actitudes precisadas a admitir mutuamente para garantizar en conjunto las circunstancias de la identidad personal, por tanto, la moral equivale a un sistema socio protector de la identidad orientado al alcance de la autorrealización, En este aspecto, Honneth vincula los diversos tipos de compromisos éticos con cada esfera de reconocimiento (afectividad, derechos, solidaridad). A la misma vez, dirige los compromisos vigentes en cada esfera a una conducta moral diferente (Honneth A. , 1997b). En consecuencia, las Aulas Hospitalarias, constituyen un mecanismo

importante para el ejercicio del derecho a la educación en el marco de la visión moral, el cuidado y la justicia propuesta por Honneth.

Las AH surgieron hace varias décadas, en Francia podemos encontrar su surgimiento a finales de la primera Guerra mundial, debido a que se promovía una política encaminada a proteger la salud infantil expuesta al contagio de tuberculosis, creando las denominadas “Escuelas de Pleno Aire”, al término de este periodo se introduce el término de “aula hospitalaria” en los hospitales franceses, creándose los primeros puestos de enseñanza con el decreto del 23 de julio de 1965, en el que se obliga a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios, en este sentido, el AH aproxima al niño o joven hospitalizado a su entorno educativo y al centro escolar en el Hospital. (Programa Arce, 2011; Palomares, Sánchez, & Garrote, 2016).

Por otro lado en España, el funcionamiento de las denominadas AH se realiza en un período tardío, en lo que se refiere al punto de vista legislativo, sin embargo existen registros en donde se encuentra que se han desarrollado desde el último cuarto del siglo XX, surgiendo de una iniciativa de profesionales ajenos a la profesión docente como son enfermeras, auxiliares y cuidadores, los mismos que ante la necesidad posibilitaron la llegada a los hospitales de maestros que dieron un nuevo enfoque a la atención del niño que se encontraba hospitalizado. En España, las primeras escuelas con AH dentro de un centro hospitalario surgen en la década ed 1950 en hospitales relacionados con la Orden de San Juan de Dios. A partir de 1953 se crearon las primeras AH en Cataluña. Años más tarde, en 1965, frente a la epidemia de poliomielitis que experimentaba la población infantil de España, se propone asistir a estos niños tanto de la perspectiva médica como de la educativa. Esta iniciativa genera la apertura de una serie de AH en numerosos hospitales de la geografía de España (Aguedas , 2002; García A. , 2010)

A partir de 1982, se establecieron una serie de Leyes Reales, Decretos y Órdenes en los que se define la Educación Especial, Educación Compensatoria y la política que se llevará a cabo en estos centros. Toda esta actividad legislativa española sobre la actuación en el medio hospitalario es paralela a la problemática que en toda Europa hay sobre las actividades pedagógicas que se deben de desarrollar en los hospitales con los niños ingresados y que se recogen en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 (Programa Arce, 2011; Palomares, Sánchez, & Garrote, 2016; Duran, 2017). Después de este alcance, con fecha 18 de marzo de 1986 se adopta por unanimidad la propuesta sobre la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (1986), cuya finalidad es:

- Derecho a la mejor asistencia médica posible constituye un derecho fundamental, especialmente para los niños durante los primeros años de su existencia.
- El Parlamento Europeo, mostró inquietud por la reducción presupuestaria que recibió el sector salud público, provocando repercusiones en las condiciones sanitarias de la población y, por consiguiente, de los niños.

En la Carta de los Derechos del niño hospitalizado² se proclaman distintos puntos como: derecho del niño en el caso de no poder recibir los cuidados necesarios, y en las

² La Carta de los derechos del niño hospitalizado es un documento, ratificado por la totalidad de los países de la Unión Europea, que reconoce el derecho de los niños y el deber de los padres de acompañar a sus hijos durante el periodo de hospitalización. La mayoría de los niños que requieren tratamientos oncológicos, de los niños trasplantados o de los enfermos del corazón requieren en promedio de dos años de tratamiento.

mismas condiciones, en su casa o en su consultorio, por nombrar alguno. El literal (r) de dicho documento dice: “Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición” (Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, 1986). El programa de AH también ha tenido un gran alcance dentro de los países de Sudamérica en donde se manifiesta como una iniciativa que permite a los pacientes hospitalarios continuar con el proceso educativo, este programa existe en varios países del mundo entre los que podemos nombrar a Argentina, Perú, Colombia, Chile (Violant, , Molina , & Crescencia, 2009; Chaves, 2012).

En Ecuador, el programa “Aulas Hospitalarias” inicia en el año 2006 con la participación de la Fundación Juan José Martínez, a través del Acuerdo Ministerial N° 456 del 21 de septiembre del 2006, publicado en el Registro Oficial No. 380 de fecha 19 de Octubre de 2006, en el que se aprobó el Proyecto denominado “Aulas Hospitalarias” y con base al Convenio de Cooperación Interinstitucional que se mantuvo hasta el año 2011 con el Ministerio de Educación (2016, pág. 15) quien afirma: “Brindar atención educativa para que los niños y adolescentes puedan superar los retrasos académicos que sufren en el proceso de aprendizaje debido a las largas estancias hospitalarias, para lo cual la Fundación ejecutará el Programa de Aulas Hospitalarias, presentado y aprobado por el Ministerio de Educación y Cultura”.

Este programa fue implementado en cinco establecimientos de salud escogidos a criterio de las docentes de la Fundación basados en la demanda de niños hospitalizados que requieren continuar con el proceso de escolarización, tales como el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Hospital Solca Quito, Hospital Solca Loja, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, y el Hospital Solca Portoviejo. El convenio finalizó en el 2011 debido a la falta de propuestas de una Normativa Educacional que analice el programa, de acuerdo a los datos proporcionados por la Fundación Juan José Martínez durante los años 2010 a 2014 y la información recabada por la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva en el período 2014-2015.

El 8 de noviembre del 2016, con el Acuerdo No. 00000109, se desarrolla el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliara, que tiene por objetivo implementar una política pública que reconozca a los estudiantes en situación de vulnerabilidad como sujetos de derechos, por lo que se establece un convenio entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación para fortalecer este objetivo y ampliar la oferta en hospitales de la red pública complementaria y en casas de acogida. Así también implementar la Atención educativa domiciliaria, dicho programa está empezando en nuestro país por lo que los procesos y la creación de manuales internos como reglamentos todavía se encuentra en espera y en revisión para posterior autorización. La población beneficiada de este programa es:

Los escolares en situación de enfermedad de la enseñanza pre-básica, básica, media y de la educación especial que padecen:

- Patologías Crónicas: tales como, hemodializados, ostomizados, oxígenos dependientes
- Patologías Agudas de Curso Prolongado: tales como grandes quemados, politraumatizados y oncológicos.
- Otras enfermedades que requieren de una hospitalización (todas las enfermedades) (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

Igualmente, de acuerdo con Ariza (2014), el tipo de pacientes en AH son:

-Alumnos crónicos

-Niños con enfermedades crónicas son internados en el Hospital durante el proceso de diagnóstico de la enfermedad, al momento de administración de los tratamientos prescritos o al tener una complicación severa.

La permanencia, es relativamente corta, pues el personal médico se ha percatado que la casa genera mejorías y a veces cura, y sólo referirles el alta, aun cuando retornen al día siguiente, mejoran su estado de salud.

Es de importancia capital la ayuda física, mental, espiritual, emocional y psicopedagógica, pues muchos casos son irreversibles y los niños lo saben. Estos niños o jóvenes requieren una adaptación total del currículum escolar, donde prevalezcan objetivos y contenidos, tomando en cuenta el período personal en el que se hallan.

Alumnos agudos

Niños o jóvenes que son internados en el Hospital entre uno a cuatro días, posteriormente se reincorporan a escuela de referencia y continúan con su currículum frecuente en el colegio.

Las AH se rigen por principios metodológicos, por lo cual autores como Muñoz (2013), sostiene que para que la eficacia de la intervención académica pueda generar una respuesta plena e integral, para ello se considera al niño en su totalidad, en otras palabras, su idiosincrasia, sus potencialidades intelectuales, sus déficits afectivos, académico, su entorno familiar, socioeducativo, es decir su biopsicosocialidad.

Los principios que rigen metodológicamente al AH de acuerdo con Muñoz (2013) y Rodríguez, Ramírez, & Perdomo (2017) son:

- 1.-Operatividad: antes de implementar cierta actividad debe valorarse si es factible de ser realizada, en el entorno de la AH se consideran las facultades de niño, su entorno, el estado de salud, la aceptación de sus padres, el grado de apoyo de otros profesionales
- 2.-Individualización: Cada actividad educativa en el AH se realiza desde una perspectiva particular partiendo del nivel de cada estudiante y continuando su proceso educativo personal.
- 3.-Normalización: procurar un ambiente lo más normal posible, adelantando las actividades de acuerdo con la edad del niño y el ambiente que rodea habitualmente al niño.
- 4.-Formación integral: incluyendo el medio sanitario experimentado por los niños y proporcionándole una visión favorable del futuro.
- 5.-Socialización: promoviendo comportamientos interactivos con el grupo de pares.
- 6.-Actividades participativas: logrando la colaboración del personal del área de salud, docentes de la escuela de origen, y los padres.

Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria En Ecuador

Fundamentación del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

La Constitución Nacional describe al Ecuador como un Estado de Derechos, que concibe a todos los ciudadanos ecuatorianos o extranjeros, personas natural o jurídica, incluso los reconoce en su naturaleza humana como sujetos distintos y diversos, particulares y con necesidades específicas. En tal sentido, el Estado admite la igualdad de todos los derechos contemplados en la Constitución, en términos exigibles ante la justicia constitucional (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016). La educación, entendida como un elemento fundamental de la política pública ecuatoriana, promueve un modelo enfocado en el estudiante, su ambiente social y natural, que admite e impulsa sus derechos fundamentales, procura el desarrollo de sus capacidades humanas; considerando la formación de los futuros ciudadanos para una sociedad con vocación democrática, justa, inclusiva, pacífica, respetuosa de la interculturalidad y la diversidad, dando cumplimiento a lo contemplado en los acuerdos nacionales e internacionales, sobre políticas de igualdad educativa (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, de acuerdo con lo previsto en el artículo 32 de la Constitución de la República. Los niños y adolescentes, personas con discapacidad, quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, conforme prevé el artículo 35 de la Norma Suprema. Corresponde al Estado, adoptar medidas que aseguren a los niños y adolescentes la “Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas”, según dispone el artículo 46, numeral 9, de la Constitución de la República (Asamblea Nacional, 2008).

Ecuador ha suscrito a nivel internacional La Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989; las Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 20 de diciembre de 1993; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en vigencia desde el 3 de mayo de 2008 (ONU, 1945; ONU, 1989; ONU, 1993; OMS, 2003).

De la misma forma, Ecuador ha suscrito y ratificado su adhesión a 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, adoptada en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, 9

de septiembre de 2009 en la Asamblea General de REDLACEH (Red Latinoamericana y El Caribe)³

En la tabla 1 se presenta la normativa vigente en Ecuador en el marco de la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

Tabla 1. Normativa vigente en Ecuador en el marco de la atención educativa hospitalaria y domiciliaria

Normativa Legal	Disposiciones
Constitución de la República del Ecuador	<p>Contempla la garantía por parte del Estado y sin discriminación alguna el efectivo disfrute de los derechos fundamentales establecidos en el texto constitucional y en los instrumentos legales y vinculantes a nivel internacional particularmente la educación, la salud y la alimentación, entre otros, acorde a lo dispuesto en su Artículo 3, Numeral 1 (Asamblea Nacional, 2008).</p> <p>Los niños y adolescentes, que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, Artículo 35 (Asamblea Nacional, 2008)</p> <p>El Estado, debe implementar medidas que garanticen a niños y adolescentes la “Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas”, Artículo 46, numeral 9 (Asamblea Nacional, 2008).</p>
Declaración	Los Artículos 24 y 28 de la Declaración de los Derechos del Niño

³ La Declaración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, contempla los siguientes derechos: recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento, 2. Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes para el efecto, 3. Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atiendan sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud; Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos, y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit; 5. Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes; 6. Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria; 7. Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique; 8. Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las Aulas y/o Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje; 9. Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad de retorno a éste una vez recuperada la salud; 10. Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen; 11. Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos educacionales y posibiliten la promoción escolar, 12.-Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o conveniencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la Educación durante su hospitalización o tratamiento médico ambulatorio» (REDLACEH, 2015; Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 22).

Universal de los Derechos Humanos; Declaración de los Derechos del Niño,	contemplan el derecho inalienable a la salud, el acceso a servicios médicos y de rehabilitación, así como el derecho a la educación y a la educación primaria gratuita y obligatoria es responsabilidad ineludible de los Estados asegurar ambos derechos (UNICEF, Convención sobre los Derechos del Niño, 1989)
Declaración de los Derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y El Caribe	Todo Niño tiene “Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento” (REDLACEH, 2015).
Ley Marco de Pedagogía Hospitalaria para América Latina y el Caribe	El Artículo 1 de Esta Ley Marco contempla lo siguiente: ARTICULO 1°.- “A los alumnos del sistema educacional de enseñanza preescolar, básica o primaria, secundaria o media y de la educación especial o diferencial, que presenten patologías o condiciones médico-funcionales que requieran permanecer internados en centros especializados de salud o en lugar que el médico tratante determine o que están en tratamiento médico ambulatorio, los Estados respectivos les proporcionarán 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 cada Ministerio de Educación o Secretaria de Educación, según sea el caso” (REDLACEH, 2015).
Ley Orgánica de Educación Intercultural y su Reglamento	Esta ley contempla en su Artículo 51 la Educación en contextos excepcionales, el Estado garantizará el acceso y permanencia a la educación básica y bachillerato a todas las personas que por, cualquier motivo, entre estos “enfermedades prolongadas, necesidad de protección y otras que no les permitan acudir a instituciones educativas” (LOEI, 2011). El Reglamento de esta Ley contempla todo lo referente a las necesidades de educación especiales y aquellas circunstancias que lo ameritan
Ley Orgánica de Salud	Esta ley contempla en su Artículo 3 que La salud es el “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial 625 de 24 de enero del 2012)
Normativa referente a la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación	Mediante esta normativa se reglamentan los mecanismos del Sistema Nacional de Educación para la asistencia de ciudadanos con necesidades educativas especiales, asociadas o no a una discapacidad, en Instituciones Educativas Especializadas (IEE), establecimientos de educación escolaridad ordinaria y las Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAI) (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina,

ordinaria o en 2013).
instituciones
educativas
especializadas

Fuente: Elaborado por el autor de la investigación.

Este importante marco legal garantiza al estudiante hospitalizado el ejercicio de sus derechos de recibir un acompañamiento académico continuo y especializado, en medio de la crisis de salud que experimenta, de modo que no pueda interrumpir su escolaridad mientras se recupera en una institución hospitalaria o en su domicilio. Por tanto, es un deber ineludible e inalienable del Estado ecuatoriano asegurar el cumplimiento de este derecho de los niños y adolescentes, para ello deberá asignar los recursos necesarios, crear la estructura e institucionalidad requerida para su implementación efectiva y coordinar los esfuerzos en este sentido.

Es importante considerar que la educación hospitalaria ha sido considerada como una educación inclusiva, sin embargo, el significado de educación inclusiva actualmente es confuso. Se piensa en la inclusión como una manera de tratar académicamente a niños con discapacidad dentro de un contexto educativo generalizado. Internacionalmente, es considerada desde una perspectiva más amplia, como una innovación que defiende y respalda la diversidad entre todos los estudiantes, desde este enfoque la UNESCO considera lo siguiente:

[...] La educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo regular educar a todos los niños y niñas. El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender (UNESCO, 2005, p. 14).

En virtud de lo complejo de definir a la educación inclusiva, en virtud de la multiplicidad de objetos de estudios que despliegan las diferentes áreas del saber que convergen y coadyuvan en la articulación de su campo, Ocampo (2019), se aproxima a definirla como un

[...] enfoque que no suscribe a ninguna práctica teórica o metodológica particular, sino que se construye mediante el movimiento, el encuentro, la plasticidad y la constelación de saberes, métodos, objetos y teorías, formando un pensamiento temporal para problematizar los principales fenómenos educativos, trabajando en las intersecciones de las disciplinas (p.51-52).

En este orden de ideas, la dignidad de la vida humana es un asunto que sobrepasa los estrechos límites del derecho positivo para ubicarse en el terreno de la cultura, las dinámicas sociales y las argumentaciones que las expresan y representan. Por ende, se considera necesario e imperativo conocer profundamente las pautas sobre Derechos Humanos y el sistema jurídico que regulan el sistema educativo, se destaca igualmente la necesidad de ir más allá de las formalidades para lograr la interpelación de las nociones y prácticas particulares, especialmente en lo referente a educación y discapacidad (Ocampo , Pérez, Vercellino , & Acevedo , 2018)

Las novedosas normativas, los nuevos conocimientos y/o paradigmas, como el llamado modelo social de la discapacidad, o los proyectos de inclusión educativa, no acontecen, involuntariamente, en eventos sociales que interrumpen con la dominación que genera la injusticia social. Si no se forjan prácticas y otras reflexiones, las señaladas conceptualizaciones sólo prolongarán el vestido de la injusticia con nuevas ropas que no repercutirán en el plano discursivo. Los avances en materia de disposiciones legales sobre Derechos Humanos satisfacen, pero no permiten conformar una copiosa cantidad de tierra productiva en la cual es preciso plantar las simientes de una sociedad justa e igualitaria con plena participación en la vida comunitaria de todas las personas sin ninguna distinción ni marcas. En consecuencia, el derecho conviniera en llegar a ser el acuerdo social en el que los derechos de los sujetos sean, aquí y actualmente, personales e impostergables (Ocampo , Pérez, Vercellino , & Acevedo , 2018).

Enfoques del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en Ecuador

La importancia de la educación en lo que se refiere a la atención de niños, niñas y adolescentes hospitalizados, internación, o reposo médico prolongado, basa su accionar en el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, mismo que contempla una atención basada en un enfoque de derechos.⁴

Por su perfil de derecho habilitante, la educación es una herramienta significativa, que ayuda a los niños y adultos sociales y económicamente marginados a salir de la pobreza y contribuir totalmente en la vida de su comunidad (UNESCO, 2019). Los principios fundamentales que garantizan el derecho a la educación son los siguientes: i) La no discriminación; ii) Igualdad de oportunidades y de trato; iii) El acceso universal a la educación y iv) El principio de solidaridad. (UNESCO Etxea, 2005).

El derecho a la educación es un derecho fundamental que favorece la adquisición de conocimientos y obtener una vida plena, fomenta el desarrollo socioeconómico y cultural. Su objeto es el “desarrollo de la personalidad, el respeto a los derechos humanos,

⁴ Para la UNESCO (2019), la educación es un derecho humano fundamental que se ubica en el centro de su misión y está firmemente unido a la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y a diversos instrumentos internacionales vinculantes en materia de derechos humanos. El derecho a la educación es un principio rector que ampara a la Agenda Mundial Educación 2030, al Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 el cual está fundamentado en los derechos humanos y tiene el fin de asegurar el disfrute pleno del derecho a la educación para alcanzar un desarrollo sostenible.

la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos” (EDUCO, 2019).

La educación como derecho ejercido, permite a los niños y jóvenes lo siguiente: Contar con herramientas elementales para leer y escribir, Inducir la solidaridad, Participar plena y activamente en la sociedad, Aprendizaje de valores, Desarrollo de la personalidad del niño o del joven, Oportunidad para salir de la pobreza (EDUCO, 2019).

De acuerdo con el Ministerio de Educación y al Ministerio de Salud Pública, (2016), el Programa propende a generar acciones que coloquen en el centro al sujeto de derechos visto como actor social y ciudadano. En el caso del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, se habla de los niños y adolescentes a través del reconocimiento de los derechos de las personas y los grupos de atención prioritaria, a quienes la Constitución de la República, garantiza la protección de su salud física y psicológica; el acceso a una vida libre de violencia y a un desarrollo integral. En tal sentido, este enfoque, contempla los diferentes deberes que respaldan y establecen el disfrute estos derechos, en el marco del ejercicio de su ciudadanía. Por tanto, la educación es una prerrogativa o un privilegio legal para todas las personas, concebida como un proceso permanente que puede ser adelantarse en distintas circunstancias y lugares físicos, y que se basa en principios de disponibilidad, no discriminación, universalidad, gratuidad, facilidad de acceso e inclusión social.

Desde este enfoque, se procura garantizar la educación y justificar el programa de aulas, cuya principal convicción es que la política pública puede realizar un cambio radical en los sistemas educativos y en la relación con estos y la sociedad, si existe voluntad pública y los recursos necesarios, la política pública puede hacer hincapié en la educación inclusiva, la alfabetización, la calidad y el desarrollo de capacidades, inclusive en el entorno educativo hospitalario. La educación y en especial la hospitalaria como todo derecho humano involucran una serie de prestaciones positivas o negativas que el Estado debe cumplir. Si el Estado no cumple con sus compromisos la legislación establece mecanismos de defensa para demandar el cumplimiento debido de sus responsabilidades. En el plano educativo cabe señalar que la doctrina internacional sobre derechos humanos ha fomentado e influido en las acciones de los Estados en el área de la educación, conformado un patrón mundial ideológico-político en cuanto a educación pública se refiere. En el derecho internacional de los derechos humanos se han compilado un conjunto intenso de tratados, convenios y declaraciones que reglamentan la educación y han establecido patrones mínimos a cumplirse para permitir el disfrute de este derecho, estos instrumentos normativos internacionales han sido incorporados a las constituciones y legislaciones en casi la totalidad de los países (Tomasevski, 2004; García & Ruiz, 2014).

Los tratados internacionales, así como los regionales sobre los derechos humanos destacan a la educación como “un derecho civil, cultural, económico, social y político y dieron lugar a un marco jurídico internacional” (García & Ruiz, 2014, pág. 76). Evidentemente, son diferentes los alcances que cada Estado soberano ha conferido a los principios y fines acordados globalmente y han determinado los alcances de la educación como uno de los derechos humanos fundamentales. Se puede afirmar, entonces, que ser portador de un derecho admite requerirle al Estado su cumplimiento. El Estado es el “destinatario de los derechos, es decir, está obligado a respetar, proteger y realizar los derechos humanos previstos en los pactos y tratados internacionales porque los ha firmado y está obligado a cumplirlos en el ámbito de su territorio” (García & Ruiz, 2014, p. 76)

En el entorno educativo, estos documentos internacionales referencian derechos y libertades tales como:

[...] La gratuidad de la enseñanza

La igualdad de oportunidades educativas, en el plano del acceso, permanencia y promoción de los diferentes grados y niveles del sistema educativo

La libertad de enseñanza tanto en el plano académico (libertad de cátedra) cuanto en la que atañe a los particulares para crear y dirigir establecimientos de enseñanza oficial

La libertad de los padres para elegir la educación de sus hijos de acuerdo a sus convicciones

La participación de los miembros de la comunidad educativa en la gestión institucional (García & Ruiz, 2014, p. 77).

Enfoque Ecológico-contextual

Una de las principales corrientes pedagógicas y que se ajusta este modelo es el paradigma ecológico - contextual, el cual tiene un modelo integrador que además de considerar al estudiante de forma activa, toma en cuenta el escenario que le rodea, la realidad socio - cultural - familiar, las demandas y necesidades del entorno, para poder entender o dar significado a sus conductas, cuáles son sus expectativas y motivaciones para viabilizar el proceso de enseñanza aprendizaje (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

Desde esta perspectiva, es imposible desestimar los problemas que aquejan y son parte de la cotidianidad de los estudiantes, por tanto, es primordial partir desde esta realidad para alcanzar aprendizajes perdurables y significativos, consistentes sus con sus condiciones de vida. La perspectiva está enfocada a la atención educativa que es participativa y socializante, enfocadas en el modo en que acontecen las situaciones dentro del entorno y las particularidades del grupo o del educando. Este escenario demanda de un currículo ajustable, accesible, con numerosas y “específicas estrategias pedagógicas; demanda una intervención creativa, dinámica, proactiva y profesionalismo para constituir contextos en continuo desarrollo, capaces de atender a la diversidad y preocupados por proporcionar oportunidades de aprendizaje de calidad para todos los estudiantes” (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016, pág. 32).

Este modelo se enfoca en la interacción y cooperación entre los semejantes, fortalece el potencial de aprendizaje colaborativo, consolida valores, e impulsa el alcance de competencias como la ponderación, el análisis, la toma de decisiones de carácter grupal entre estudiantes hospitalizados y docentes hospitalarios.

Este enfoque ecológico contextual se fundamenta en las exigencias y requerimientos del entorno y las propuestas de los actores a estas, así como las distintas formas de adecuación, observa las circunstancias de clase y las formas como responden ante ellas los estudiantes para comprender las relaciones comportamiento- entorno (Blanco, 2003; Rondal, 2016). En el entorno de este enfoque, el ambiente de clase debe fortalecer el conocimiento de todos los integrantes del grupo y la proximidad de unos hacia otros (De Leon & Suarez, 2007). Gradualmente se facilitará la conformación de un grupo coherente con objetivos y metas conjuntas (Bruner, 1988). Se favorecerán los estímulos ambientales recibidos por el estudiante de parte del docente, compañeros y comunidad para convertirse

en intermediarios de su interaprendizaje, de modo que los conocimientos puedan ser entendidos y contextualizados (Delgado, 2013).

Para este enfoque⁵, los educadores, compañeros de clase, el entorno afectivo y recursos materiales y didácticos, intervienen definitivamente en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Enfoque de atención integral

Los niños y adolescentes son el centro del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, son reconocidos en su carácter multidimensional, es decir, como seres biopsicosociales, inmersos en un sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y biológicas. La atención debe estar dirigida a satisfacer las diferentes necesidades de salud, nutrición, protección y educación en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje (Ministerio de Educación & Ministerio de Salud Pública, 2016).

La Ley Orgánica de Educación Intercultural LOEI (2011), establece un enfoque integral en la educación ecuatoriana de la siguiente manera:

- Art.3, literal g: “La contribución al desarrollo integral, autónomo, sostenible e independiente de las personas para garantizar la plena realización individual, y la realización colectiva que permita en el marco del Buen Vivir o SumakKawsay”;
- Art.6, literal w y x: “Garantizar una educación integral que incluya la educación en sexualidad, humanística, científica como legítimo derecho al buen vivir”; y “Garantizar que los planes y programas de educación inicial, básica y el bachillerato, expresados en el currículo, fomenten el desarrollo de competencias y capacidades para crear conocimientos y fomentar la incorporación de los ciudadanos al mundo del trabajo”;
- Art.7, literal b: “Recibir una formación integral y científica, que contribuya al pleno desarrollo de su personalidad, capacidades y potencialidades, respetando sus derechos y libertades fundamentales y promoviendo la igualdad de género, la no discriminación, la valoración de las diversidades, la participación, autonomía y cooperación”

El enfoque integral es una filosofía educativa fundamentada en el principio de que todo sujeto descubre su identidad, el significado y sentido de su vida mediante vínculos comunitarios, el entorno natural y valores del humanismo y la paz (UNESCO, 2020). Por lo tanto, se trata de una concepción educativa completa e integradora, que procura estimular una devoción personal por la vida y la pasión por el aprendizaje. Desde esta cosmovisión, la educación se considera una modalidad dinámica y en continuo desarrollo. Los principios holísticos de interdependencia, pluralidad, integridad, flujo, transformación, unión, sostenibilidad, entre otros constituyen el fundamento de este novedoso enfoque educativo, cuyo fin es la formación integral del ser humano (UNESCO, 2006). En este mismo sentido, el enfoque integral en la educación se orienta a suministrar a todos los

⁵ El enfoque ecológico contextual, atiende la interacción entre las personas y su entorno natural, profundizando en la reciprocidad de sus acciones. Permite el Análisis del contexto es decir del aula como influido por otros contextos y en permanente interdependencia. Trata procesos no observables, como pensamientos, actitudes, creencias y percepciones de los agentes del aula (Rondal, 2016, págs. 17-18).

estudiantes, los conocimientos y las destrezas elementales y necesarias para desarrollarse en y para la vida, en especial en áreas como la intelectual, física, emocional, social, entre otras (Granda & Gavino, 2017).

Enfoque de bienestar

El enfoque de bienestar permite reconocer estrategias enmarcadas en la comprensión de los diferentes procesos psicológicos (afectivos, emocionales y subjetivos) que acompañan el desarrollo de niños y adolescentes, la inclinación y escucha activa de la situación personal del estudiante, su contención psicológica - emocional en casos de vulneración de derechos (evitando procesos de re-victimización), el establecimiento de una relación de 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 para el bienestar del estudiante. El Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, propuesto por el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública en el año 2016, promueve la responsabilidad de toda la comunidad de asegurar el bienestar integral de los niños y adolescentes, como condición indispensable para su óptimo desarrollo.

Efectivamente, la educación y la ayuda al niño y joven hospitalizado constituyen un desafío para los educadores, la familia y el personal de salud, esto es motivado por las circunstancias que atraviesa un niño recluido en un hospital. Por un lado, están las situaciones derivadas de la misma hospitalización, que conlleva a la ruptura con los entornos y ambientes que rodean a cualquier niño: el familiar, el escolar y el social. Aunado a esto, el ingreso súbito a un centro médico donde el niño se encuentra en un ambiente desconocido y que, generalmente, le aterra. Por otro lado, las secuelas derivadas de la condición irregular de la enfermedad, como el sufrimiento, el dolor, el temor, la depresión, la angustia, el desaliento o el aburrimiento (Alonso , García , & Romero, 2006). A este respecto, algunos aspectos del ambiente hospitalario pueden rememorar reacciones emocionales muy fuertes en los niños, afligiendo y afectando su salud tanto positiva como negativamente, pero como son inherentes a la atmósfera hospitalaria comúnmente se pasan por alto de acuerdo con lo indicado por Polaino & Lizasoain (1994).

El bienestar, se genera cuando quienes atienden al niño con actividades educativas están plenamente conscientes de que el niño hospitalizado necesita de su familia, necesita jugar, estudiar y, fundamentalmente, requiere las oportunidades para expresarse y comunicarse desde su experiencia, factor que debe facilitarse por los adultos cuidadores y primordialmente debe ser atendido en centros de salud que cuenten con AH (Alonso , García , & Romero, 2006).

La educación se asimila como un valioso e importante factor para el desarrollo, pero ha adquirido mayor importancia por los avances e innovaciones tecnológicas actuales. La educación es uno de los elementos más influyentes en este avance y desarrollo de personas y comunidades. A más de suministrar conocimientos, la educación engrandece la cultura, el espíritu y valores humanos, así como todo lo que nos caracteriza. La educación es requerida en todos los aspectos para conseguir mejores grados de bienestar y de crecimiento económico, nivelando las desigualdades socioeconómicas, y propiciando la movilidad social de las personas, para permitir ubicarse en mejores empleos, elevar los niveles culturales de la población, ampliando las oportunidades de los jóvenes, para

reforzar valores ciudadanos que consolidan las relaciones de las sociedades, para el progreso democrático, el fortalecimiento del Estado de derecho y la promoción de la ciencia, tecnología e innovación (Saborido, 2017).

La educación coadyuva en la promoción de la salud y el bienestar de los individuos y sus localidades. La educación favorece el acceso a la información, el proceso de aprendizaje de destrezas para la vida, el reconocimiento de oportunidades para elegir de hábitos saludables y el empoderamiento de las personas y sus comunidades para proceder en protección de su salud. Por tanto,

[...] la promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida: los valores sociales (responsabilidad, solidaridad, cooperación, compromiso, entre otros), la participación de los individuos en actividades comunitarias y su integración en actividades grupales positivas (deportes, lecturas, arte, entre otras); la integración de la familia a la actividad escolar y el desarrollo personal de los individuos (autoestima, relaciones interpersonales, proyectos de vida, superación de obstáculos, derechos y deberes, entre otros) (De Vincezi & Tudesco, 2009, pág. 1).

La lectura y el currículo educativo. El currículo educativo ecuatoriano

Si bien el enfoque que asume la lectura en esta investigación es la continuidad del currículo escolar en el hospitalaria, con miras a evitar la discontinuidad de la escolaridad de niños y jóvenes hospitalizados, no menos importante es considerar el impulso de la lectura dentro de las AH como un elemento de la mejora la calidad de vida de estos pacientes de modo de hacer más llevadera y placentera la estadía en las instalaciones hospitalarias, igualmente es importante señalar que la lectura es un elemento de desarrollo humano y personal, así como una terapia para la distracción del estudiante internado (Alonso, Fernández, Mirón & Alonso, 2018; Soares & Correa, 2011; Serradas, 1999).

La lectura es considerada una de las experiencias más trascendentales para el desarrollo cognitivo y de la intelectualidad de un ser humano. Ella comienza a ser adquirida a edades muy tempranas y progresa perfeccionándose a lo largo de vida de las personas (Psico360, 2017). Por tanto, la lectura constituye una de las dinámicas racionales más ejercitadas y cultivadas por los individuos, la lectura favorece la capacidad analítica, reflexiva y de concentración. Adicionalmente, la habilidad para la lectura estimula y refuerza el pensamiento creativo y crítico, evidenciando la capacidad personal de comprender el entorno y plantear opciones diversas para adecuarlo o mejorarlo (Rodríguez, Briones, Cedeño, & Ponce, 2019).

En este sentido, la lectura se concibe como la interacción lectora/texto, a través de la cual el lector aspira y procura indagar y conseguir la información literal y oportuna de acuerdo a los objetivos que lo motivaron a leer. Desde esta perspectiva se pueden identificar tres componentes principales en la lectura: el lector, el texto y la intención de leer el texto. La sinergia de estos tres componentes resultará en información que permitirá disminuir el riesgo y la incertidumbre en un tema específico para adecuarse a la realidad social que vive el lector (Laco, Natale, & Ávila, 2006).

El proceso de leer está relacionado con el desarrollo de la comprensión lectora, a través del cual un texto cobra importancia y significado mediante la decodificación de este para el lector. La comprensión lectora se considera importante, pues mediante ella la persona es capaz de obtener la información, convertirla en conocimiento y tomar las decisiones que le favorecerán la adaptabilidad al entorno y contexto social en el cual vive. Por tanto, leer no solo implica una actividad intelectual, sino que a su vez representa un acto social (Llorens- Esteve, 2015). Autores como Cáceres-Núñez, Donoso-González, & Guzmán-González (2012), sostienen a este respecto que:

[...] la comprensión lectora se constituye como, una de las capacidades cognitivas de mayor importancia en el desarrollo de niñas y niños en la actualidad, ya que ésta supone la base para el aprendizaje de diversas áreas del conocimiento. En virtud de ello, constituirse como un lector competente es un desafío para las escuelas de hoy, porque la lectura es la principal fuente de enriquecimiento del lenguaje, debido a que, con ésta, se construyen significados y sentidos no tan sólo de palabras, frases y oraciones, sino que la lectura trasciende a la comprensión del entorno sociocultural (p. 12).

La lectura y su importancia para el desarrollo cognitivo, social, cultural y científico de la Nación, ha generado una inquietud nacional, e importantes gestores de la educación y cultura como el Dr. Raúl Pérez Torres, Ministro de Cultura y Patrimonio, opinan que el país debe

[...] formar lectores, gestores culturales, maestros, con conciencia crítica, trabajadores de la cultura, líderes en sus ambientes socio-organizativos. Insurgentes de la palabra y de la vida, que le ganen espacio a la mediocridad y al mercantilismo. Cultura de resistencia. No educar para tener, sino educar para ser. La cultura sirve para potenciar la salud emocional de los pueblos, su identidad y su autoestima. No será productiva esa nueva aristocracia de los títulos, de las maestrías, sino enriquecemos el corazón del ser humano. Estudiar sí, leer sí, para mejorar la vida (Ministerio de Cultura y Patrimonio, IFAIC, & Ministerio de Educación, 2017, p. 3).

Cuando nos referimos a competencia lectora hacemos énfasis en la finalidad de la lectura, a través de competencias definidas según PISA (2015) que señala que la “competencia lectora es comprender, utilizar, reflexionar y comprometerse con textos escritos para alcanzar los propios objetivos, desarrollar el conocimiento y potencial personales y participar en la sociedad” (OCDE, 2005, pág. 9). En esta definición se abarcan aspectos como la cognición al referirse a la comprensión y la reflexión, pero al mismo tiempo se ocupa del sentido de la lectura que se orienta al logro de objetivos en el ámbito personal y/o social. En este sentido, la competencia lectora brinda al educando la posibilidad de desarrollar habilidades, capacidades y aptitudes que integrará para poder dar solución a situaciones de la vida cotidiana.

Además, la competencia lectora forma parte del contexto académico, asociada a capacidades prácticas que le proporcionan al individuo herramientas para el desenvolvimiento eficiente en la sociedad. De acuerdo con lo que establece Solé (2012) se articula con el proyecto personal del individuo, con repercusiones en su desarrollo e inclusión social. Proveyendo un sentido principalmente práctico a la lectura; en este caso se hace referencia a una lectura en contexto, que permite dar solución a alguna problemática que concierne al lector. En consecuencia, la competencia lectora es fundamental en el

aprendizaje significativo⁶, formando a un individuo autónomo, con capacidad de extraer información importante del texto, aumentar sus conocimientos, hacer uso de las competencias lingüísticas, y poder desarrollar una comunicación de alto nivel de complejidad. Pero adicionalmente, efectuar una lectura de forma competitiva involucra un conjunto de pasos que se deben seguir para alcanzar las competencias previstas.

Por consiguiente, se considera a la lectura como un proceso complejo que se desarrolla de forma personal, y que permite evaluar el contenido de lo que se lee, analizar el contenido del texto leído para destacar las partes importantes y poder comparar los conocimientos previos con los adquiridos recientemente. Por lo tanto, la lectura es importante para la Subsecretaría de Educación Media Superior (2009) porque: Fortalece la habilidad de atención, observación, y de concentración, Facilita el progreso, desarrollo y perfeccionamiento del lenguaje, Incrementa la expresión oral y escrita haciendo el lenguaje mucho más fluido, acrecentando el vocabulario y mejorando la ortografía, Ayuda a la capacidad de exponer los pensamientos propios, Incrementa los horizontes del individuo, Estimula y satisface la curiosidad intelectual y científica y Aumenta la capacidad emitir juicio, y de análisis.

Entonces, la lectura es indispensable para el aprendizaje y la adquisición de conocimientos significativos en el individuo, por consiguiente, se puede definir la competencia lectora como la habilidad de dar respuesta a diversas situaciones, involucrando junto con las habilidades el conocimiento, así como los valores y actitudes (SEP, 2011). La lectura es considerada actualmente como un proceso de interacción entre lector texto, mediante la cual se añaden sus propios objetivos, es decir, su propia experiencia e ideas, adquiridas previamente, en este ámbito, David Cooper señala que “la comprensión lectora es el proceso de elaborar el significado o la vía de aprender las ideas relevantes del texto y relacionarlas con las ideas que ya se tienen; es el proceso a través del cual el lector interactúa con el texto” (Cooper, 2005, pág. 65).

En este sentido, Sánchez afirma que: “la capacidad lectora consiste en la comprensión, el empleo y la reflexión personal a partir de textos escritos con el fin de alcanzar las metas propias, desarrollar el conocimiento y el potencial personal y de participar en la sociedad” (Sánchez, 2011, pág. 198). Según la OCDE (2005), la competencia lectora consiste en percibir y emplear los textos escritos y vincularse hasta alcanzar sus propios objetivos, y desarrollar su conocimiento y potencial de manera de poder participar en la sociedad.

En el marco del desarrollo de la lectura, adquiere importancia el Currículo. De acuerdo con el Ministerio de Educación del Ecuador (2016), el Currículo representa la esencia del plan educativo que los miembros de un país conciben para la promoción del desarrollo y la socialización de sus actuales y futuras generaciones, en el cual se plantean en mayor o menor grado los objetivos educativos de la nación. La importancia que ha cobrado el currículo en el país, especialmente para adecuar a los ciudadanos que se requieren, ha permitido en el pasado reciente unas modificaciones al Currículo Educativo para los diferentes niveles de Educación Básica (Elemental, Media y Superior). Estas reformas fueron realizadas en 2016 y posteriormente en 2018 y convenidas en los Acuerdo Ministerial No. MINEDUC-ME-2016-00020-A de 17 de febrero de 2016 y Acuerdo

⁶ El aprendizaje significativo acorde a lo planteado por David Ausubel es un tipo de aprendizaje en que un estudiante asocia la información nueva con la que ya posee anteriormente; reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso.

Ministerial Nro. MINEDUC-MINEDUC-2018-00089-A, respectivamente. En el último Acuerdo Ministerial 2018-00089-A, de fecha 18 de septiembre de 2018, el Currículo quedó reformado como se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Plan de estudios para Educación General Básica

Subniveles de Básica		Elemental	Media	Superior
Áreas	Asignaturas	Horas pedagógicas por grado	Horas pedagógicas por grado	Horas pedagógicas por grado
Lengua y Literatura	Lengua y Literatura	10	8	6
Matemática	Matemática	8	7	6
Ciencias Sociales	Estudios Sociales	2	3	4
Ciencias Naturales	Ciencias Naturales	3	5	4
Educación Cultural y Artística	Educación Cultural y Artística	2	2	2
Educación Física	Educación Física	5	5	5
Lengua Extranjera	Inglés	3	3	5
Proyectos Escolares		1	1	2
Desarrollo Humano Integral		1	1	1
Horas pedagógicas totales		35	35	35

Fuente: Ministerio de Educación (2018).

Al observar la carga horaria por áreas de conocimiento, se evidencia claramente que el área de Lengua y Literatura, para todos los niveles de la Educación Básica es la que posee una mayor participación en las horas pedagógicas por grado para los niveles Elemental y Media y para el nivel Superior se equipara con el área de Matemáticas presentando la mayor carga horaria pedagógica por grado.

A manera de reforzar el concepto del Ministerio de Educación, investigadores como Delgado-Cedeño, Vera-Vera, Cruz-Mendoza, & Pico-Mieles (2018), sostienen que el Currículo Educativo es un instrumento de planificación, organización y programación que permite el desarrollo de ofertas académicas, proyectos y planes de estudio que favorecen el cumplimiento de las perspectivas socio-culturales de una nación propuestas con relación al ciudadano que se aspira para acometer el desarrollo del país.

Para autores como Stabback (2016), la finalidad primordial de un Currículo educativo con altos estándares de calidad es facultar a los alumnos, de forma íntegra, equitativa e inclusiva, para la adquisición y desarrollo de saberes, competencias, potenciales, destrezas y valores, para el disfrute de una vida plena, productiva con propósito y llena de significado. Los currículos contienen los indicadores fundamentales de la calidad para valorar los éxitos alcanzados por los educandos, de cómo positivamente gestionan el aprendizaje para su aprovechamiento individual, social, físico, cognitivo, moral y psicoemocional.

El Currículo abarca diversas magnitudes del aprendizaje: i) las relacionadas con su justificación, objetivos, contenido programático, procesos, recursos, lapsos de tiempo, evaluación, entre otras; ii) las referidas a diferentes niveles de planificación y toma de decisiones sobre el aprendizaje o, iii) a nivel particular/individual, del aula de clase, local,

reinal, nacional o global, referente a las diversas representaciones del aprendizaje De esta manera, el Currículo puede concebirse como todo lo que los niños aprenden en su colegio, incluso lo aprendido en las actividades en el aula de clase; en trabajos multidisciplinarios; en el momento de recreo; en actividades cívicas e inclusive a la hora de comer. Este agregado curricular implica además las ocasiones de alcanzar mayores logros a través de actividades deportivas, musicales y la discusión de ideas, etc.

Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva

Vygotsky (1985) admite que al hombre no le son suficiente las habilidades instintivas para lograr vivir en la sociedad, asume que los procesos de adquisición de lenguaje y las destrezas de comunicación se encuentran profundamente enlazadas a la sociedad, al momento histórico en el que vive el individuo y la cultura en la que se desarrolla (Grynsman, 2001).

Feuerstein (1974) a finales de la década de los años 70 y principios de los 80 del siglo XX, insiste en la teoría de Vygotsky, para lo que empleó la mediación y preparó una serie de test que le permitirían reconocer la diferencia entre la zona de desarrollo próximo y la zona de desarrollo actual, de acuerdo con la teoría del aprendizaje (Grynsman, 2001).

Feuerstein (1997) defiende la idea de que los seres humanos pueden cambiar. Asegurando que la “mala inteligencia” era consecuencia de la carencia cultural. Con el afán de demostrar lo que expresaba crea el concepto de la “Experiencia de Aprendizaje Mediado” MLE que aplicó de forma experimental en ellos a través del Programa de Enriquecimiento Instrumental (PEI).

Feuerstein construye el principio que fundamentaría su teoría y de todas las investigaciones futuras, aseverando que “el organismo humano es un sistema abierto que en su evolución adquirió la propensión para modificarse a sí mismo, siempre y cuando exista un acto humano mediador” (Feuerstein R. , 1963, pág. 25). Presentando una posición novedosa al estimar que todo individuo tiene la posibilidad de transformarse, a pesar de la existencia de cualquier condición.

En tal sentido, Feuerstein (1997) estaba interesado por el potencial de aprendizaje y la capacidad sin explotar de los niños y jóvenes, en lugar de modificar materiales para personas con dificultades de aprendizaje, él decidió orientar sus esfuerzos en modificar a estos alumnos directamente. Feuerstein prefirió enfocarse no solo en el organismo sino en la estructura interna de la cognición. Mientras que los programas de intervención fueron a menudo motivos de preocupación por su contenido, este psicólogo estaba más interesado por los requerimientos previos del pensamiento y las formas de ayudar a las personas a aprender a aprender (Feuerstein R. , 1963).

Los principios básicos de la Teoría de la modificabilidad estructural cognitiva y el papel del mediador propuestos por Feuerstein son: i) todos los seres humanos son modificables, lo cual deshace los criterios sobre las costumbres genéticas tanto internas como externas; ii) la persona con la cual estoy mediando o trabajando es modificable, lo cual entraña que el mediador es capaz de cambiar o modificar a la persona; iii) El mismo individuo se considera una persona que puede y debe modificada; y iv) la sociedad igualmente debe ser modificada (Feuerstein, 2000; Molina, 2001).

La modificabilidad es el desarrollo de las estructuras cognitivas de las personas con dificultades de rendimiento y el incremento de la capacidad de aprendizaje de los sujetos con desventajas sociales y culturales. Una aproximación conceptual del autor de la presente investigación, basada en los aportes de Fuentes (1992), que permite entender a la modificabilidad como un proceso de cambio que sufre el individuo con dificultades de rendimiento motivado a circunstancias sociales y/o culturales hacia la superación de las dificultades cognitivas para alcanzar su aprendizaje.

En tal sentido, es importante contar con una guía en el proceso de cambios de la modificabilidad a través de un mediador, que permitirá que todos los involucrados actúen acorde a lo establecido en el plan de modificabilidad para un avance controlado y bajo las especificaciones determinadas (Fuentes, 1992).

Todo ser humano es modificable, para lo cual hace falta la interacción activa entre el sujeto y las fuentes estimulantes. Para Feuerstein, el desarrollo cognitivo resulta de la combinación de la exposición directa al mundo y la experiencia de aprendizaje mediado. La teoría de la Experiencia de Aprendizaje Mediado (EAM) de Reuven Feuerstein, tiene dos funciones: explicar el fenómeno de la modificabilidad estructural cognitiva y suministrar de herramientas que incrementen esta modificabilidad en los individuos intervenidos (Feuerstein, 1990).

En cuanto a los aspectos teóricos de los aportes de Feuerstein, entra en juego el concepto de inteligencia. La cual es definida por Sternberg (1985) y Gardner (1983), como la capacidad a través de la cual el organismo se adecúa a nuevas situaciones. En tal sentido, Feuerstein (1990), sostiene que la inteligencia puede definirse como un proceso suficientemente amplio que abarque una múltiple variedad de fenómenos que tienen como factor común la dinámica de la adaptación. Es la adaptabilidad lo que permite solventar problemas, y comprende elementos meramente cognitivos, como los creativos y motivacionales. Es un proceso activo que constituye un cambio de un estado a otro generado más o menos conscientemente, más o menos a voluntad. Esta forma de adaptabilidad del organismo (persona o grupo) es lo que se conoce como modificabilidad.

El concepto de modificabilidad de la conducta planteado por Feuerstein es de significativa importancia en la Teoría de la modificabilidad cognitiva estructural (MCE), la cual, no está referida sencillamente para la intervención de comportamientos específicos, sino a los cambios de naturaleza estructural, en otras palabras, cambios internos en la cognición en lugar del comportamiento externo, cambios que son duraderos, sustanciales y significativos para el individuo (Molina, 2001).

La (MCE) como teoría surgió del interés por ver a individuos cuyo funcionamiento era bajo y, en ciertos casos, considerablemente bajo, ser capaces de modificarse a sí mismas mediante procesos cognitivos, de tal manera que pudieran adecuarse a los requerimientos de la sociedad. Trabajar con estas personas hizo a Feuerstein consciente de que la modificabilidad es verdaderamente factible, fue entonces cuando se generó la base teórica para los sólidos datos empíricos acumulados para la fecha de su propuesta.

Otro aporte de Feuerstein fue la experiencia de aprendizaje mediada (EAM) que se establece como el primordial componente para la modificación cognitiva de los individuos y esta a su vez se construye a través de una interacción de calidad que se da entre el individuo y su entorno. Por consiguiente, la experiencia de aprendizaje mediado es referida como una cualidad de interacción ser humano-entorno que es producto de los cambios

implementados en esta interacción por un mediador humano interpuesto entre el organismo receptor y las fuentes de estímulo (Feuerstein, 2000).

Este estímulo que procede del entorno es transfigurado por un mediador, que puede estar representado en este caso por el propio docente, el personal de salud y su familia, quienes participan en función de apoyar en el proceso de recuperación y de normalización de la vida del educando (Vygotsky, 1985).

La mediación de experiencia de aprendizaje se define entonces como la calidad de interacción ser humano-entorno resultante de los cambios incluidos en esta interacción por intermedio de un mediador humano que interviene entre el organismo receptor y las fuentes de estímulo. Por tanto, el mediador “selecciona, organiza y planifica los estímulos, variando su amplitud, frecuencia e intensidad; y los transforma en poderosos determinantes de un comportamiento en lugar de estímulos al azar cuya aparición, registro y efectos pueden ser puramente probabilísticas” (Feuerstein, 1990, p. 10).

La calidad de la interacción de la mediación de la experiencia de aprendizaje es garante de la constitución y desarrollo de la modificabilidad, se caracteriza fundamentalmente por tres parámetros: intencionalidad, trascendencia y significado, cualidades universales y presentes en las interacciones humanas mediadas y comunes a todas las culturas, sin importar su nivel tecnológico, o su nivel comunicativo.

Las Características más significativas del cambio cognitivo estructural son las siguientes:

- 1.- Producido el cambio, éste incide totalmente en la persona. Una vez aprendida una pauta o un principio, puede ser aplicado siempre cuando sea requerido o las circunstancias lo ameriten.
- 2.- Una vez alcanzado el cambio cognitivo estructural, y la persona evidencia un cambio en su funcionamiento, seguirá cambiando y transformándose, no habrá límite en su modificabilidad. Continuará cambiando permanente y seguramente. La modificabilidad solo es posible mediante la experiencia de aprendizaje mediado (EAM) (Feuerstein, 1997).

Estas teorías cobran valor, pues en el marco de las dificultades experimentadas por los niños y jóvenes internados temporalmente, se requiere de estímulos positivos para convertir su experiencia en algo provechoso que permita sobreponerse y continuar aprendiendo en un AH para luego reintegrarse favorablemente a su aula en la escuela tradicional. En este transcurso son importantes la intervención del maestro hospitalario, la familia y el personal de salud. Seguidamente, en la Tabla 3 se presentan las pautas para la experiencia de aprendizaje mediado que se deben considerar y emplear por el mediador. Se hace énfasis en las tres primeras que son vitales para que se genere una verdadera interacción en la EAM, consideradas de carácter universal, ya que se les considera como parte del compromiso para la modificabilidad estructural cognitivo del individuo.

Tabla 3. Pautas para la experiencia de aprendizaje mediado.

Criterio Características	Criterio Características
Intencionalidad y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> • Selección y organización de los estímulos. • Retroalimentación constante entre el sujeto y el mediador.
Trascendencia	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de generalizar lo aprendido en otras circunstancias. • Utilizar lo previamente adquirido en la resolución de problemas.
Significado	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar situaciones de aprendizaje en forma interesante y relevante. • El sujeto debe ser capaz de identificar la funcionalidad, la importancia y la aplicabilidad de la tarea.
Competencia	Competencia • Desarrollar en el mediado un sentimiento de capacidad. • Hacer consciente su proceso y éxito.
Regulación y control de la conducta	<ul style="list-style-type: none"> • Regular la impulsividad del mediado o el grupo y cambiar la misma por una actitud reflexiva. • La persona debe lograr auto regulación.
Participación activa y conducta compartida	<ul style="list-style-type: none"> • El mediador se incluye como un participante más del grupo que también es aprendiz. • Estimular discusiones reflexivas.
Individualización y diferenciación psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar el ritmo y el estilo de aprendizaje de cada uno. No pretender la uniformidad.
Mediación de la búsqueda, planificación y logro de los objetivos de la conducta	<ul style="list-style-type: none"> • Crear una necesidad de actuar y trabajar respondiendo a un objetivo, utilizando una estrategia o plan para alcanzarlo. • El mediador enseña a discriminar las metas reales de las irreales, estableciendo metas a corto, mediano y largo plazo y haciendo una revisión a lo largo del proceso.

Fuente: Prieto (1989).

Es conveniente considerar que los requerimientos educativos frente a sujetos con enfermedades crónicas y de larga persistencia son esencialmente tres: i) las correspondientes con la asistencia médica, con el objetivo de colaborar en el autocontrol del estudiante sobre la patología y orientar a los padres de los cuidados que necesita; ii) las asociadas con la adaptabilidad emocional del estudiante niño y el grupo familiar a la

enfermedad, y iii) los ajustes curriculares de acceso a la Educación Hospitalaria para impedir el retardo o fracaso académico, así como las adaptaciones más importantes para los estudiantes con consecuencias permanentes producto de su enfermedad (Grau, 2001). Estas enfermedades demandan atenciones educativas e intervenciones psicoeducativas como consecuencia de su padecimiento, las cuales pueden ser agrupadas en tres grandes componentes:

1. Las relacionadas con la asistencia sanitaria. Las actuaciones en este campo tienen como objetivos: favorecer el control de la enfermedad por el niño y el manejo de aparatos que le ayuden a ser más independiente; prepararle para las pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, administración de medicamentos y otros tratamientos; e informar a sus allegados sobre los cuidados que precisa, y adaptar el entorno a sus necesidades.
2. Programas para el control de los trastornos psicológicos asociados a las enfermedades.
3. Adaptaciones curriculares de acceso para evitar el fracaso escolar, y significativas, para niños que presentan necesidades educativas especiales como consecuencia de la enfermedad y tratamientos (Grau, 2001). Algunos de los abordajes pedagógicos determinados por la SCM, para este tipo de casos son los siguientes:
 - Rehabilitación neuropsicológica, desde la perspectiva de la Autoplasticidad Cerebral, explicada por Feuerstein, y que tiene como finalidad que las áreas cerebrales que no se encuentren deterioradas ayuden en la recuperación y funcionalidad de las áreas perjudicadas. En la infancia el cerebro es mucho más plástico, por tanto, el recobro espontáneo de la funcionalidad neurocognitiva y la restauración mediante la rehabilitación se origina con mayor claridad y más rápidamente (Velarde, 2008; Grau, 2001).

Para Feuerstein el Programa de SCM, se fundamenta en el principio de autoplasticidad del cerebro que permite al individuo adaptarse y actualizarse rápidamente con los cambios alistándolo para afrontar los desafíos actuales del mundo que demanda una esperanza solidaria e igualitaria de cambio para toda la humanidad, especialmente los más vulnerables (Velarde, 2008).

- Rehabilitación neurocognitiva, que incluye programas para mejorar la memoria, atención e inteligencia.

Los programas para mejora de la memoria y atención permiten optimizar y desarrollar las siguientes funciones:

1. Función de registro, referida a la sagacidad perceptiva; lo que no logra percibirse no puede memorizarse. El registro se mejora a través de ejercicios que beneficien tanto la estimulación sensorial como la atención voluntaria.
2. Organización y fijación, la primera, introduce un orden en la desorganización de las percepciones. Hay dos clases de organización lógica: la categórica y la jerárquica. La categórica se basa en ordenar distintos componentes en categorías, en torno de un criterio frecuente. La segunda los reagrupa de acuerdo a un modelo de jerarquía.

3. Recuerdo y la evocación, revivir una información fijada radica en buscarla y ubicarla, luego, extraerla, en otras palabras, apropiarse de ella, sacándola de lo más profundo y trayéndola al plano superficial de la memoria. Estas fases pueden ser reforzadas a través de un entrenamiento que favorezca la noción de referencias y luego la integración asociativa (Grau, 2001)

Los programas para mejorar la inteligencia pretenden modificar las funciones cognoscitivas con déficits en la fase de input, elaboración y output. Para ello, el PEI de Feuerstein, cuyos objetivos, entre otros son la mejora de:

1. Funciones desequilibradas que perturban la fase de entrada de información;
2. Alteraciones que inciden directamente a la fase de elaboración de la información
3. Funciones alteradas que menoscaban a la salida de información.

Asimismo, el PEI de Feuerstein, pretende conseguir en este tipo de niños y/o jóvenes afectados por enfermedades crónicas:

1. Adquisición de conceptos básicos y vocabulario, operaciones y relaciones relevantes para el problema.
2. Desarrollo de una motivación intrínseca en la formación de hábitos y hacia la tarea.
3. Favorecer procesos reflexivos en el alumno, confrontando sus éxitos y fracasos.
4. Cambiar la actitud del alumno consigo mismo de tal manera que se auto perciba como una persona independiente, activa y capaz de generar información (Grau, 2001, pág. 31).

Método

La investigación es cualitativa, de nivel exploratorio, descriptivo y explicativo, se enmarca en el campo de un estudio comparativo, y a efectos se indagará en hospitales de la ciudad de Quito – Ecuador y en Hospitales de Santiago de Chile – Chile.-Durante la etapa de recolección de datos se realizará un cuestionario enfocado en cuatro ejes que constituyen las variables y que responden a los objetivos específicos planteados, el grupo focal es otra alternativa que se utilizará con el fin de obtener datos más profundos de los sujetos que serán informantes. Entre los documentos a contemplarse para el levantamiento de información se encuentran la firma del consentimiento informado por parte de los padres de los niños que acuden al Programa de gestión y atención educativa domiciliaria y hospitalaria que se encuentren cursando la educación general básica.

Muestra

La población participante son los estudiantes hospitalarios con un rango de edad comprendido entre los 7 a 15 años del área de oncología y que son parte del Programa Aulas Hospitalarias de las Casas de salud del sector público. En el área de hospitalización aproximadamente se cuenta en promedio con 20 personas por cada hospital.

La población o universo para la investigación lo constituyen todos los hospitales de las ciudades de Quito – Ecuador y Santiago de Chile – Chile, que tengan dentro de sus instalaciones Aulas Hospitalarias con Docentes que laboren en ellas para atender a la población de niños y jóvenes estudiantes aquejados de cáncer en cualquiera de sus manifestaciones patológicas y que por esa condición están hospitalizados y no pueden cumplir con el horario escolar de sus instituciones educativas de origen.

El número de Hospitales seleccionados para la aplicación de las diferentes herramientas fue de 12. La selección se hizo en base a un muestreo intencional y por conveniencia. En este sentido, Otzen & Manterola (2017), sostienen que el muestreo intencional como el muestreo por conveniencia son técnicas estadísticas metodológicas no probabilísticas. El muestreo intencional “se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña. Por ejemplo, entre todos los sujetos con cáncer, seleccionar a aquellos que más convengan al equipo investigador, para conducir la investigación” (Otzen & Manterola, 2017, pág. 230).

En virtud de las características metodológicas de ambos muestreos se seleccionan para adelantar la presente investigación. En tal sentido, se seleccionaron en la ciudad de Quito los siguientes hospitales: Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Hospital Oncológico de Solca, Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón. En la ciudad de Santiago de Chile se seleccionaron los siguientes hospitales: Colegio Hospitalario Hospital de Carabineros, Colegio Hospitalario Félix Bulnes Cerda, Clínica Indisa, Escuela Hospitalaria INRPAC, Colegio Hospitalario San Borja Arriarán, Hospital San Juan de Dival, Hospital del Pino, Hospital San Juan de Dios.

La investigación permitió un estudio comparativo de las Prácticas Pedagógicas, desde la Teoría de Modificabilidad Cognitiva Estructural en 12 centros hospitalarios de dos países sudamericanos Ecuador y Chile, 4 ecuatorianos ubicados en la ciudad de Quito y 8 chilenos ubicados en la ciudad de Santiago, donde a su vez fueron consultados 23 docentes de Aulas Hospitalarias de niños hospitalizados con la enfermedad objeto de consideración para el presente estudio. Al momento de la aplicación, existieron 58 estudiantes en la ciudad de Quito y 103 en Santiago de Chile.

Adicionalmente, se aplicó a los estudiantes hospitalizados y en atención domiciliaria una prueba denominada PROLEC R que identifica las dificultades lectoras de los niños. La consulta, vía entrevista fue realizada en el periodo comprendido entre el 05-06-2019 al 26-09-2019.

Los criterios de inclusión en caso de los estudiantes hospitalizados fueron:

- Consentimiento de los padres para la participación en el estudio.
- Estudiantes hospitalizados en los centros de salud seleccionados o en asistencia domiciliaria en el área oncológica
- Estudiantes con edades comprendidas entre 7 a 15 años
- Estudiantes que reciban en el AH asistencia académica en el área lectora
- Estudiantes cursantes del periodo lectivo 2018-2019.

En el caso de los Hospitales seleccionados:

- Aceptación para participar en la investigación
- Hospitales con estructuras de AH y con docentes hospitalarios

En cuanto a los docentes:

- Aceptación para participar en la investigación
- Docentes desempeñándose en el área de lectura, lenguaje.

Instrumentos

Observación no-participante

Se utilizó la observación de tipo no-participante, tratando de captar las percepciones de los observados de la forma más fiel posible, manteniéndose alerta a las diferentes manifestaciones que se presenten, convirtiéndose en espectador de aquellas escenas que guardan relación con el objeto de estudio (Sabino, 1992; Tamayo, 2003; Balestrini, 2006). El tiempo de observación dentro del escenario de investigación para el cumplimiento de los objetivos perseguidos dependió de los períodos planteados, frecuencia de visitas para levantar información y propuesta. Se tomó en cuenta el período escolar de la región sierra del Ecuador, en el que empiezan clases los estudiantes, correspondientes al ciclo 2018-2019.

Además, se contempló:

1. Diagnosticar las prácticas pedagógicas presentes en el contexto hospitalario. Durante tres meses, desde noviembre ya l momento de obtener el permiso para entrar a las aulas hospitalarias. Asistencia semanal, por dos horas diarias.
2. Identificar el desarrollo de competencias lectoras promovidas en el contexto de las prácticas hospitalarias. - Dos horas diarias, durante tres meses.
3. Explicar factores que favorecen y limitan el desarrollo de competencias lectoras en estudiantes hospitalarios (un mes, con un período de tres horas a la semana)
4. Elaborar la propuesta de desarrollo de competencias lectoras desde el modelo de modificabilidad estructural cognitiva (un año académico).

Adicionalmente, en el proceso de visitas a los centros hospitalarios se utilizó:

1. Observación de las prácticas pedagógicas.
2. Realización de una guía de observación. (Registro de datos) sobre prácticas pedagógicas, estrategias utilizadas por los docentes para el trabajo en el desarrollo de las competencias lectoras.
3. Desde la revisión de los materiales utilizados en los encuentros presenciales se formulará un plan de sistematización de datos a partir de la información proporcionada por los sujetos actores: Fecha, actividad observada, participantes involucrados, observaciones.

Los recursos que se considerarán para esta investigación son la guía de observación, pues indica al investigador, los aspectos sobre los cuáles se debe centrar la atención. Para la construcción de este recurso se tomará en cuenta lo citado en Hernández (2012) en lo que respecta al caso, lugar, hora de inicio y cierre, fecha, episodio, técnicas, materiales, evaluaciones y notas adicionales del observador.

Cuestionario

La elaboración y posterior aplicación de un cuestionario consideró a los siguientes ejes o categorías: a) prácticas pedagógicas utilizadas por las maestras hospitalarias, b) la aplicación de la pedagogía hospitalaria (adaptaciones) y su relación con las prácticas, c) nivel de competencias lectoras presentes en los estudiantes, d) teoría de modificabilidad cognitiva de Feuerstein y su relación con las prácticas pedagógicas, toda esta información se distribuyó en veinte preguntas en total, cinco por cada categoría. En lo que respecta a la validación del cuestionario, se tomó como referencia lo citado por Skjong y Wetworht, (2000) quienes plantean la técnica de juicio de expertos, por esta razón se solicitó a un total de cuatro validadores distribuidos en diferentes áreas del conocimiento sobre los temas de pedagogía hospitalaria, inclusión, competencias lectoras, teoría de la modificabilidad conductual, un especialista en elaboración de instrumentos con el objeto de revisar cada una de las preguntas que se utilizarán.

Focus Group

Otra de las técnicas de recogida de datos de corte cualitativo es el focus group, que según Korman citado por Hurtado (2012), define al grupo focal como una reunión de personas seleccionadas deliberadamente por el investigador con el fin de discutir una temática o un hecho social, desde su experiencia personal. Los seleccionados participan con la finalidad de generar percepciones sobre la temática investigada, estas reuniones se llevarán a cabo en un ambiente exento de presiones y/o posibles amenazas (Hernández, Fernández, & Batista, 2006). Esta técnica constituye propicia en el trabajo de investigación acerca de aulas hospitalarias pues coloca en la consecución de información sobre los objetivos que persigue este trabajo.

Se llevó a cabo reuniones del grupo focal en una jornada intensiva que será al culminar el primer trimestre del año lectivo, es decir el mes de enero, el período a tomar en cuenta es de dos semanas, cuatro días (cada día se trabajará en una variable), de una a dos horas diarias, considerando el tiempo con el que cuentan las docentes, mismo que se encuentra sujeto a su jornada laboral. La formación de grupos se realizará en base a lo establecido por Díaz (2005) y citado por Hernández, Fernández & Batista (2006) quienes indican que el tamaño de los grupos focales debería estar entre los 4 y 8 participantes, por esta razón se formarán grupos de 5 participantes cada uno, de tipo heterogéneo de acuerdo con las características de sus participantes, para poder captar información variada.

Esta formación de los grupos será realizada, tomando en cuenta lo que plantea Kinnear y Taylor (1998); Ivankovich & Araya (2011); Nyumba, Wilson, Derrick, & Mukherjee (2018).

Prueba PROLEC R. - Batería de Evaluación de los Procesos Lectores

Esta prueba además de analizar la presencia de potenciales dificultades en la lectura, evidencia qué procesos cognitivos están comprometidos en las limitaciones, es decir, qué elementos del sistema de lectura fallan en cada niño y les imposibilitan llegar a ser buenos lectores (Cuetos, Rodríguez, Ruano, & Arribas, 2014). La confiabilidad y la validez de esta batería de pruebas han sido ratificadas a través de su aplicación a nivel global y a su continua actualización por los autores de esta. La fiabilidad del PROLEC-R fue calculada de varias formas. Se encontraron fiabilidades medias-altas en algunas pruebas (alfa de Cronbach desde .48 hasta .79). Otro estadístico de fiabilidad calculado fue el estadístico theta, que mostró que todas las pruebas eran altamente fiables y precisas, excepto la prueba de Comprensión oral. En cuanto a la validez del PROLEC-R Cuetos, Rodríguez, Ruano y Arribas (2007) han calculado la validez de criterio, validez de constructo y validez factorial.

Los resultados obtenidos del levantamiento de la información mediante el trabajo de campo, así como el plan de análisis de datos, se efectuaron a través del programa analítico Software SPSS.

Resultados

Cuestionario sobre prácticas pedagógicas

La entrevista constó de 10 preguntas para determinar las Buenas prácticas pedagógicas desde la Teoría de Modificabilidad Cognitiva Estructural. La calificación toma valores de 0 a 10. A continuación en la tabla 4 se presenta un resumen con los valores promedios por país de las respuestas obtenidas en los diferentes centros hospitalarios a los docentes consultados.

Tabla 4: Resultados derivados del cuestionario sobre prácticas pedagógicas.

Pregunta No.	Pregunta	Ecuador	Chile	Variación Porcentual
1	¿Coordina con la institución educativa la planificación para el desarrollo de competencias lectoras?	6,8	6,0	0,8
2	¿Utiliza un formato de planificación didáctica?	7,3	8,6	-1,3
3	¿Aplica actividades considerando los diferentes niveles educativos de los estudiantes?	8,5	9,6	-1,0
4	¿Aplica actividades de iniciación y motivación para que los estudiantes se interesen por la lectura?	9,0	9,3	-0,3
5	¿Aplica actividades en donde se fomenta el diálogo y la reflexión a partir de la lectura?	8,9	8,8	0,2
6	¿Utiliza recursos didácticos? (Por ejemplo: apoyos gráficos, audiolibros)	7,8	9,2	-1,4
7	¿Ha aplicado adaptaciones curriculares individuales para el desarrollo de competencias curriculares en los estudiantes?	8,6	8,9	-0,3
8	¿Evalúa a los estudiantes las competencias lectoras que ha desarrollado mediante indicadores?	7,1	6,8	0,3
9	¿Aplica la autoevaluación en los estudiantes para que reconozcan sus fortalezas y aspectos que debe mejorar?	8,0	6,2	1,8
10	¿Ha participado en procesos de formación sobre estrategias para el desarrollo de competencias lectoras?	5,4	4,6	0,9

Fuente: elaboración propia a partir del proceso de investigación.

Entrevista Focus Group

Considerados todos los resultados obtenidos de los diferentes instrumentos aplicados, producto de los aspectos metodológicos que orientaron a la presente investigación en el alcance de los objetivos propuestos se concluye en materia de:

Resultados de la aplicación de las entrevistas

- Al comparar los resultados de la entrevista aplicada a los docentes, se observa que tanto las Aulas Hospitalarias en Ecuador como en Chile observan prácticas pedagógicas desde la Teoría de Modificabilidad Cognitiva Estructural para favorecer el acompañamiento académico a niños hospitalizados temporalmente.

En este orden de ideas, en el caso ecuatoriano prevalecen como prácticas pedagógicas de mayor uso las siguientes:

- Desarrollo de actividades de iniciación y motivación para que los estudiantes se interesen por la lectura
- Favorecen actividades en donde se fomenta el diálogo y la reflexión a partir de la lectura y se procuran adaptaciones curriculares individuales para el desarrollo de competencias curriculares en los estudiantes.
- Se utilizan actividades considerando los diferentes niveles educativos de los estudiantes y se aplica la autoevaluación en los estudiantes para que reconozcan sus fortalezas y aspectos que debe mejorar.

Las que observan mayores debilidades y que deben ser reforzadas en el ámbito ecuatoriano son las siguientes prácticas:

- Participación de los docentes en procesos de formación sobre estrategias para el desarrollo de competencias lectoras, así como la coordinación del docente con la institución educativa en la planificación para el desarrollo de competencias lectoras.
- Evaluación a los estudiantes sobre las competencias lectoras que ha desarrollado mediante indicadores.
- Utilización de un formato de planificación didáctica y el uso de recursos didácticos, como, por ejemplo: apoyos gráficos, audiolibros.

En el caso chileno, prevalecen como prácticas pedagógicas de mayor uso las siguientes:

- Se utilizan actividades considerando los diferentes niveles educativos de los estudiantes, así como el desarrollo de actividades de iniciación y motivación para que los estudiantes se interesen por la lectura
- Uso de recursos didácticos, como, por ejemplo: apoyos gráficos, audiolibros, procurando a su vez las adaptaciones curriculares individuales para el desarrollo de competencias curriculares en los estudiantes.
- Favorecen actividades en donde se fomenta el diálogo y la reflexión a partir de la lectura y se utiliza un formato de planificación didáctica.

Las que observan mayores debilidades y que deben ser reforzadas en el ámbito chileno son las siguientes prácticas:

- Participación de los docentes en procesos de formación sobre estrategias para el desarrollo de competencias lectoras, así como la coordinación del docente con la institución educativa en la planificación para el desarrollo de competencias lectoras.
- Evaluación a los estudiantes sobre las competencias lectoras que ha desarrollado mediante indicadores y conjuntamente se aplica la autoevaluación en los estudiantes para que reconozcan sus fortalezas y aspectos que debe mejorar

Resultados de la implementación del Grupo Focal

En cuanto a la realización del grupo focal, se presenta a continuación un cuadro contentivo con los principales hallazgos, es importante recalcar que los resultados solo revelan la situación de los Hospitales que lo permitieron, por tanto, los resultados son concluyentes solo para estos, como se presenta en la tabla 5.

Tabla 5: resultados de la implementación del Grupo Focal a docentes hospitalarios.

Fortalezas más evidentes	Aspectos por mejorar
<ul style="list-style-type: none"> • Cuentan o consideran necesario contar con formatos de planificación didáctica de las actividades a realizar. • Aplican metodologías lúdicas; personalizadas; flexibles; innovadoras; multinivel. • Se enfocan en una atención personalizada para que los niños aprendan a través del juego. • Diagnostican los conocimientos previos de los estudiantes para realizar las planificaciones. • Se fomenta el diálogo y la reflexión en los estudiantes mediante la lectura de textos. • La infraestructura en donde se brinda la atención educativa favorece y permite estar cerca de los estudiantes y trabajar en grupo, igual si el paciente está en sala de cama. • Se cuenta con recursos didácticos para favorecer el aprendizaje y la lectura. • Los docentes hospitalarios consideran necesario contar con orientaciones para mejorar sus prácticas pedagógicas para el desarrollo de competencias lectoras • Los niños participan grupalmente en experiencias de lectura por lo menos en la hora de lenguaje 	<ul style="list-style-type: none"> • No tienen oficialmente la política de autoevaluaciones, solo cuando lo creen necesario. • La coordinación con la institución de origen es débil, pues envían el material oficial y no permiten ajustes curriculares acorde a la realidad del niño, • La asistencia voluntaria de los estudiantes al Programa genera baja asistencia. • La cantidad de profesores es insuficiente • Los padres no se involucran y no muestran interés en la lectura que pueda ayudar a los niños • Interrupción de las actividades académicas por la aplicación de tratamientos médicos.

Fuente: elaboración propia a partir del proceso de investigación.

Resultados de la elaboración de las Guías de Observación

Los hallazgos obtenidos de las guías de observación que se consideran de mayor relevancia en ambos países se resumen a continuación en la tabla 6:

Tabla 6: Resultados críticos y contrastados a partir de guías de observación de las prácticas pedagógicas de docentes hospitalarios en Chile y Ecuador.

Chile	Ecuador
<ul style="list-style-type: none"> • La PH de 9 docentes favorecía los aspectos contemplados en materia de atención y acompañamiento educativo al paciente hospitalizado y que a su vez le permitía trabajar autónomamente en el área lectora, de forma positiva, mientras que un solo docente observaba debilidades a este respecto. • De 10 docentes evaluados, 9 utilizan estrategias metodológicas lúdicas en el área de lectura, mientras que solo 1 no las implementa • De 10 docentes observados en sus prácticas de PH, se evidenció que 8 utilizan practicas metodológicas activas en sus sesiones de clase de lectura en el AH, mientras que 2 docentes no lo hacen. • El 60% de los docentes no aplican o implementan una metodología participativa como parte de sus prácticas de PH en el área de lectura, y solamente el 40% si asumen la participación de sus estudiantes como parte de su PH. • En cuanto al desarrollo de destrezas en el área de la lectura, un porcentaje muy alto (90%) genera a través de sus prácticas de PH un apropiado desarrollo de destrezas lectoras, mientras que las implementadas por el 10% no logra estas expectativas. • 80% de los docentes tienen dominio y suficientes conocimientos del contenido del área de la lectura correspondiente a las particularidades de los niños hospitalizados y de los grados a los cuales asisten o cursan. • Se evidenció una muy buena relación entre el docente y sus alumnos 	<ul style="list-style-type: none"> • La PH de 7 docentes favorecía los aspectos contemplados en materia de atención y acompañamiento educativo al paciente hospitalizado y que a su vez le permitía trabajar autónomamente en el área lectora, de forma positiva, mientras que 4 docentes observaban debilidades a este respecto. • De 11 docentes evaluados, 9 utilizan estrategias metodológicas lúdicas en el área de lectura, mientras que solo 2 no las implementan • De 11 docentes observados en sus prácticas de PH, se evidenció que solo 5 utilizan prácticas metodológicas activas en sus sesiones de clase de lectura en el AH, mientras que 6 docentes no lo hacen. • El 63,6% de los docentes si aplican o implementan una metodología participativa como parte de sus prácticas de PH en el área de lectura, y solamente el 36,4% no asumen la participación de sus estudiantes como parte de su PH. • En cuanto al desarrollo de destrezas en el área de la lectura, un porcentaje muy alto (90,9%) genera a través de sus prácticas de PH un apropiado desarrollo de destrezas lectoras, mientras que las implementadas por el 9,1% restante no logra estas expectativas. • El 90,9% de los docentes dominan los contenidos programáticos curriculares del área de lectura. • Se evidenció una muy buena relación entre el docente y sus alumnos en el 81,8% de los casos, mientras que en el 18,2% la situación no es satisfactoria en este sentido.

Fuente: elaboración propia a partir del proceso de investigación.

Resultados de la aplicación de la batería de evaluación de procesos lectores PROLEC-R

Los resultados más significativos de la aplicación de la batería de pruebas de evaluación de procesos lectores PROLEC-R, señalan en los Índices principales que un alto porcentaje de los niños evaluados se encuentra en un rango de normalidad aceptable, lo que implica que dentro de los indicadores iniciales no poseen dificultades en el aprendizaje de la lectura; sin embargo, hay que destacar que existe dificultad severa en cuanto a la identificación de letras lo que genera un proceso de transformación de letras y sonidos inadecuados dado que no existe un grado de automaticidad efectivo, siendo necesario establecer actividades complementarias dentro del sistema de lectura para evitar que el niño, tenga una contextualización inadecuada de todos los elementos que intervienen en la lectura para que el niño se convierte en un buen lector.

Otra de las variables en las que se evidencia dificultad severa y que está inmersa en los procesos gramaticales son los signos de puntuación, en el lenguaje oral se emplean los rasgos prosódicos para dar una entonación adecuada a las oraciones, las cuales permiten una lectura apropiada. Es fundamental que se realicen actividades complementarias para lograr que el niño o niña adquiera habilidades y capacidades necesarias en la lectura.

En los resultados de los Índices Secundarios de Precisión los hallazgos en una mayor parte de estudiantes se ubican dentro de un rango normal y por consiguiente se evidencia que al compararlos con los índices principales, los niños que se encontraban en el rango de dificultades severas disminuyeron, hay que destacar que la variable de normal se incrementó al igual que la variable de dudas. Sin embargo, los resultados son mejores con respecto a los resultados obtenidos en la primera batería de análisis.

Con respecto a los Índices Secundario de Velocidad, la complejidad en cada una de las tareas se incrementó por la incorporación de criterios relacionados a la precisión y a la velocidad, si bien en cierto persisten rangos normales, se evidencia tareas desarrolladas a un ritmo muy lento; que demuestran la dificultad que existe en el aprendizaje de lectura, evidenciando que aún se requieren sistemas de lectura que promuevan actividades que potencialicen sus habilidades y capacidades permitiendo que se conviertan en buenos lectores desde un enfoque integral.

Se pudo verificar que los valores de los índices principales se vieron afectados principalmente por la velocidad de los niños, esta velocidad puede ser el resultado de la enfermedad, la misma capacidad que los niños traen desde sus escuelas o una suma de ambos, el resultado no es concluyente acerca de ello, pero es claro que existe un porcentaje importante de los niños presentan dificultades que deben y pueden potenciarse en relación a la lectura, con metodologías acorde tanto al grado de los niños, como a la situación hospitalaria que sobrellevan. La batería de evaluación presentada permite la recuperación de cada ítem o variable si se logra que el docente sea coparticipe a través de la intervención de estrategias que ayuden a los niños a mejorar la comprensión lectora.

Resultados de la observación particular del autor de la presente investigación en las AH de Ecuador

Existe cierta confusión por parte de los docentes hospitalarios sobre el concepto de la PH, en cuanto a cómo deben planificar las actividades, en cuanto a cómo apoyar a los niños, cuál es la metodología a aplicar en estos casos. Los docentes contratados para este trabajo en el Ecuador no son docentes hospitalarios, no tienen especialidad en docencia hospitalaria o capacitación en la misma, tampoco existe un perfil para la selección de este grupo de docentes.

Los docentes itinerantes, no son fijos, lo cual por una parte evita involucrarse emocionalmente con niños que muchas veces recaen o inclusive pierden la vida, por tanto, es necesario docentes permanentes preparados para ello e instruidos para no involucrarse sentimentalmente. Este grupo de docentes actualmente en muchos casos no conoce el modelo de PH del país. Actualmente las AH se gestionan como un refuerzo académico, coordinando las actividades con la escuela de origen, lo cual no es lo más apropiado para este grupo de estudiantes y es en ese punto donde se requiere la aplicación de una pedagogía específicamente hospitalaria. Otro aspecto preocupante, es que se llega al extremo donde se realizan solamente actividades lúdicas, pero sin propósitos claros y una orientación educativa, lo cual finalmente genera que no se fortalezcan competencias educativas.

Conclusiones

Considerando el objetivo planteado, que plantea explicar los factores que favorecen y limitan el desarrollo de competencias lectoras en los estudiantes hospitalarios del área oncológica de la ciudad de Quito, las conclusiones obtenidas en relación a las fortalezas y aspectos a mejorar en relación a la pedagogía hospitalaria en los hospitales de Ecuador son las siguientes:

1. Como fortalezas:

- Cuentan con formatos para realizar la planificación didáctica de las actividades a realizar.
- Aplican metodologías lúdicas; personalizadas; flexibles; innovadoras; multinivel. Se enfocan en una atención personalizada para que los niños aprendan a través del juego.
- Diagnostican los conocimientos previos de los estudiantes para realizar las planificaciones.
- Se fomenta el diálogo y la reflexión en los estudiantes mediante la lectura de textos. La infraestructura en donde se brinda la atención educativa favorece y permite estar cerca de los estudiantes y trabajar en grupo, igual si el paciente está en sala de cama.
- Se cuenta con recursos didácticos para favorecer el aprendizaje y la lectura.
- Los docentes hospitalarios consideran necesario contar con orientaciones para mejorar sus prácticas pedagógicas para el desarrollo de competencias lectoras.
- Los niños participan grupalmente en experiencias de lectura por lo menos en la hora de lenguaje.

2. Los principales aspectos a mejorar:

- No cuentan oficialmente con política de autoevaluaciones.
- La coordinación con la institución de origen es débil, pues estas envían el material oficial y no permiten ajustes curriculares acorde a la realidad del niño.
- La asistencia voluntaria de los estudiantes al Programa genera baja asistencia.
- La cantidad de profesores es insuficiente.
- Los padres no se involucran y no muestran interés en la lectura para ayudar a los niños
- Interrupción de las actividades académicas por la aplicación de tratamientos médicos.

3. Específicamente en el caso ecuatoriano deben ser reforzadas las siguientes prácticas en las cuales se observaron debilidades:

- Participación de los docentes en procesos formativos en estrategias para el desarrollo de competencias lectoras, así como la coordinación del docente con la institución educativa de origen del estudiante hospitalizado en la planificación para el desarrollo de competencias lectoras;
- Fomentar la evaluación a los estudiantes sobre las competencias lectoras que ha desarrollado en el AH mediante indicadores; implementación de la planificación didáctica y el uso de recursos didácticos.

4. En el caso chileno, prevalecen como prácticas pedagógicas de mayor uso las siguientes:

- Las actividades implementadas consideran los diferentes niveles educativos de los estudiantes, y se desarrollan dinámicas de iniciación y motivación para que los estudiantes se interesen por la lectura; uso adecuado de recursos didácticos; procuran las adaptaciones curriculares individuales para el desarrollo de competencias curriculares en los estudiantes; impulsan actividades para fomentar el diálogo y la reflexión a partir de la lectura y se utiliza un formato de planificación didáctica.

5. En el caso chileno, deben ser reforzadas las siguientes prácticas en las cuales se observaron debilidades:

- Participación de los docentes en procesos de formación sobre estrategias para el desarrollo de competencias lectoras; coordinación con la institución educativa de origen del estudiante hospitalizado en la planificación para el desarrollo de competencias lectoras; evaluación a los estudiantes sobre las competencias lectoras que ha desarrollado en el AH a través de indicadores.

6. Como conclusiones principales en relación a las dificultades en el aprendizaje de la lectura se pudo determinar que los estudiantes de las aulas hospitalarias a nivel de Ecuador mostraron dificultad severa en cuanto a la identificación de letras, lo que

genera un proceso de transformación de letras y sonidos inadecuados dado que no existe un grado de automaticidad efectivo, siendo necesario establecer actividades complementarias dentro del sistema de lectura para evitar que el niño, tenga una contextualización inadecuada de todos los elementos que intervienen en la lectura para que se convierta en un buen lector.

7. Otra de las variables en las que se evidencia dificultad severa y que está inmersa en los procesos gramaticales son los signos de puntuación, en el lenguaje oral se emplean los rasgos prosódicos para dar una entonación adecuada a las oraciones, las cuales permiten una lectura apropiada.
8. En relación a la velocidad de lectura, persisten rangos normales, se evidencia tareas desarrolladas a un ritmo muy lento; lo que demuestra la dificultad que existe en el aprendizaje de lectura, lo cual puede ser el resultado de la enfermedad, la misma capacidad que los niños traen desde sus escuelas o una suma de ambos, el resultado no es concluyente acerca de ello, pero es claro que existe un porcentaje importante de los niños presentan dificultades que deben y pueden potenciarse en relación a la lectura, con metodologías acorde tanto al grado de los niños, como a la situación hospitalaria que sobrellevan. La batería de evaluación presentada permite la recuperación de cada ítem o variable si se logra que el docente sea copartícipe a través de la intervención de estrategias que ayuden a los niños a mejorar la comprensión lectora.

Referencias bibliográficas

- Aguedas , P. (2002). La educación especial en la orden hospitalaria de San Juan de Dios: el sanatorio de Gijón. *Aula abierta*, n° 81, 85-98.
- Alonso , L., García , D., & Romero, K. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. *Educere v.10 n.34 Merida sep.*, En línea: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000300008.
- Aparicio, M. (2016). *Oxímora Revista Internacional de Ética y Políticanúm.* 8, 36-52.
- Arango , L., Castañeda, D., Henao, C., Jaramillo, C., Londoño, M., Patiño, N., Tamayo, A. (2004). *Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Ariza, L. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista Educación y Futuro Digital*. N° 9 – Mayo, 54-58.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdfRegistro Oficial N° 449. Recuperado de:.
- Bal , M. (2002). Conceptos viajeros en las humanidades. Recuperado el día 26 de marz de 2020 de: http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/ana/Mieke_Bal_concepts.pdf.

- Balestrini, M. (2006). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: BL Consultores Asociados, Servicio Editorial.
- Benhabib, S. (2006). *El Ser y el Otro en la ética contemporánea*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Benhabib, S. (2008). Otro universalismo: sobre la unidad y diversidad. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*. N.º 39, julio-diciembre, 175-203.
- Berry, K., & Kincheloe, L. (2004). *Rigour and complexity in educational re-search. Conducting educational research*. Maidenhead: Open University Press.
- Blanco, O. (2003). *Estrategias de evaluación que utilizan los docentes de la carrera de Educación Básica Integral de la Universidad de los Andes-Tachira*. Tarragona: Universidad Rovira Virgili.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2001). *Focus groups in social research*. Thousand Oaks, California.: Sage Publications Inc.
- Bruner, J. (1988). *El Aprendizaje por Descubrimiento*. México: UIV-Valencia.
- Cáceres-Núñez, A., Donoso-González, P., & Guzmán-González, J. (2012). *Comprensión Lectora: significados que le atribuyen las/los docentes al proceso de comprensión lectora en NB2*. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Recuperado el 09 de enero de 2020 de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2012/cs-caceres_a/pdfAmont/cs-caceres_a.pdf.
- Cardone, P., & Monsalve, C. (2010). *Pedagogía Hospitalaria: una propuesta educativa*. Caracas: Editorial FEDUPEL.
- Chaves, M. (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa. *Educación Vol. XXI, N.º 40, marzo*, 59-74.
- Cooper, D. (2005). *Cómo comprender la Lectura*. España: Visor.
- De Leon, I., & Suarez, J. (2007). Diseño Instruccional y Tecnologías de la Información y la Comunicación. Algunas reflexiones. *Revista de Investigación*, 6 (31), 12-16.
- De Vinanzi, A., & Tudesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. n.º 49 (7), 1-12.
- Delgado, F. (2013). *La actualización y mejoramiento curricular como base fundamental del proceso de enseñanza -aprendizaje de las matemáticas, en los estudiantes del octavo año de educación básica del Colegio Nacional Shagly*. Cuenca: UTE-Ecuador.
- Delgado-Cedeño, J., Vera-Vera, M., Cruz-Mendoza, J., & Pico-Mieles, J. (2018). El currículo de la educación básica ecuatoriana: una mirada desde la actualidad. *Revista Cognosis. Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 3(4), 47-66.
- Durán, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- EDUCO. *La educación como derecho humano*. Recuperado el 11 de Agosto de 2020, de <https://www.educo.org/Blog/La-educacion-como-derecho-humano>

- Feuerstein, R. (1963). *Children of the Melah. Socio-cultural deprivation and its educational significance*. Jerusalem: Szold Foundation. .
- Feuerstein, R. (1990). *The theory of structural cognitive. modifiability* In B.Presseisen (Ed.), *Learning and Thinking Styles: Classroom Interaction*. Washington, DC: .Washington, DC: National Education Association. .
- Feuerstein, R. (Julio de 1997). *Modificabilidad Estructural Cognitiva y Experiencia de Aprendizaje Mediado*. Recuperado el día 06 de agosto de 2020 de: <https://educra.cl/modificabilidad-estructural-cognitiva-y-experiencia-de-aprendizaje-mediado/>
- Feuerstein, R., Klein, P., & Tannenbaun, A. (1999). *Mediated Learning Experience: Theoretical. Psychosocial and Learning Implications*. Londres.Freund Publishing House.
- Feuerstein., R. (Julio de 1997). *Modificabilidad Estructural Cognitiva y Experiencia de Aprendizaje Mediado*. Recuperado el día 06 de agosto de 2020 de: <https://educra.cl/modificabilidad-estructural-cognitiva-y-experiencia-de-aprendizaje-mediado/>
- García, A. (2010). El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: hacia la mejora de la calidad educativa. . *Derecho y ciencias sociales*, 3, 248-267.
- García, A., & Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education*, 2, 72-92.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind. The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Granda, R., & Gavino, J. (2017). *Inclusión social y educación integral a niños con discapacidad Centro de Educación Melvin Jones*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Guilligan, C. (1985). *La moral y la teoría*. México: Ed. FCE.
- Hernández, I. (2012). Investigación cualitativa: una metodología en marcha sobre el hecho social. *Revista Rastros Rostros*, 14 (27), 57-68.
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* . México: Mc Graw hill .
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Ed. Crítica.
- Honneth, A. (1997b). Reconocimiento y obligación moral. *Areté, vol. IX (2)*, 235-252.
- Honneth, A. (1997c). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos*. Barcelona: Ed Crítica.
- Honneth, A. (2006). *Redistribución como reconocimiento En Fraser, Nancy y Honneth, Axel (2006). ¿Redistribución o reconocimiento?*. Madrid: Ed. Morata.
- Honneth, A. (2014). *El derecho de la libertad. Esbozo de una eticidad democrática*. Madrid: Ed. Katz.

- Huber, G., Fernández, G., Lorenzo, O., & Herrera, L. (2001). *Análisis de datos cualitativos con Aquad Cinco*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Ivankovich, C., & Araya, Y. (2011). Focus group: técnica de investigación cualitativa en investigación de mercados. *Ciencias Económicas* 29 (1), 545-554.
- Kinncar, C., & Taylor, R. (1998). *Investigación de Mercados*. México: Mc GrawHill.
- Laco, L., Natale, L., & Ávila, M. (2006). *La lectura y la escritura en la formación académica, docente y profesional*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Lizasoáin, O., & Lieutenant, C. (2002). La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal: Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. *Estudios sobre Educación*, 2, 157-165.
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo*. Navarra: Eunate.
- Llorens- Esteve, R. (2015). *La comprensión lectora en Educación Primaria: importancia e influencia en los resultados académicos*. Castellón de la Plana: Universidad Internacional de La Rioja- Facultad de Educación. Recuperado el 22 de mayo de 2020 de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3411/LLORENS%20ESTEVE%2C%20RUBEN.pdf?sequence=1>.
- LOEI. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito: Segundo Suplemento -- Registro Oficial N° 417 -- Jueves 31 de Marzo del 2011 -.
- López, C. (2013). *Pedagogía Hospitalaria: un estudio sobre sus aulas*. La Rioja-España: UNIR.
- Ministerio de Cultura y Patrimonio, IFAIC, & Ministerio de Educación. (2017). *Plan Nacional de Lectura José de la Cuadra*. Quito: Ministerio de Cultura y Patrimonio de la República del Ecuador. Recuperado el 22 de mayo de 2020 de: https://cerlalc.org/wp-content/uploads/2018/09/42_Plan_Nacional_Lectura_Ecuador-1.pdf.
- Ministerio de Educación. (2016). *Introducción. Lengua y Literatura*. Recuperado el 13 de enero de: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/0-LL.pdf>.
- Ministerio de Educación. (2018). *Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2018-00089-A*. Quito: Ministerio de Educación. Recuperado el 28 de mayo de 2020 de: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/MINEDUC-MINEDUC-2018-00089-A.pdf>.
- Ministerio de Educación, & Ministerio de Salud Pública. (2016). *Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria*. Quito: RD Soluciones Gráficas.
- Monsalve, C. (2020). *(Re)pensar la pedagogía hospitalaria desde sus fundamentos epistemológicos*. *Revista Intersaberes*, Vol.15, Núm.35, 1-21.
- Muñoz, V. (2013). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

- Nyumba, T., Wilson, K., Derrick, C., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, 9, 20-32.
- Ocampo, A. (2019). Condiciones de producción de la educación inclusiva. *Revista Boletín Redipe*, Vol. 8, Núm. 3, 46-67.
- Ocampo, A., & Monsalve, C. (2020). Epistemología de la pedagogía hospitalaria. *Revista Educación las Américas*, vol. 10. 1-11.
- OCDE. (18 de 05 de 2005). *Proyecto DESECO: La definición y selección de competencias clave*. Recuperado el 13 de enero de 2019 Recuperado el 09 de julio de 2020 de: <http://www.deseco.admin.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.78532.download>List.94248.DownloadFile.tmp/2005.dsceexecutivesummary.sp.pdf> .
- OMS. (03 de Mayo de 2003). *Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Recuperado el 07 de Agosto de 2020, de https://www.who.int/disabilities/policies/standard_rules/es/
- ONU. (1945). *La Carta de las Naciones Unidas*. San Francisco: Organización de las Naciones Unidas.
- ONU. (20 de Noviembre de 1989). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado el 06 de Agosto de 2020 de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- ONU. (20 de Diciembre de 1993). *Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*. Recuperado el 06 de Agosto de 2020 de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.
- Palomares, A., Sánchez, B., & Garrote, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos. La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), 1507-1522.
- Pérez, A., Gallardo, H., Schewe, L. (2018). “Acercas de los orígenes históricos de las desigualdades educativas en Argentina: discapacidad y derecho a la educación hoy”; en: Ocampo, A (Comp.). *Cuadernos de educación inclusiva. Vol.II. Formación de maestros e investigadores para la educación inclusiva*. (pp.24-54).Santiago de Chile: Ediciones CELEI.
- Polaino, A., & Lizasoain, O. (1992). La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Rev. Psicotherma*, vol. 4, nº 1, 49-67.
- Polaino, L., & Lizasoain, R. (1994). Programas de intervención y modificación del autoconcepto en niños hospitalizados. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47 (3), 333.

- Prieto, S. . (1989). *La Modificabilidad Estructural Cognitiva y el Programa de Enriquecimiento Instrumental de R. Feuerstein*. Madrid, España: Ed. Bruño.
- REDLACEH. (15 de Mayo de 2015). *Ley marco sobre el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad en America Latina y el Caribe*. Obtenido de XXX Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano celebrada en mayo de 2015, en ciudad de Panamá Recuperado el 07 de julio de 2020 de: <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-5--0549c22f3796ba5789c434a8b1e3f4ab.pdf>
- Richard , N. (2003). El conflicto entre las disciplinas. *Revista Iberoamericana- Revista de Crítica Cultural*, n. LXIX, abr./jun., 441-447.
- Rodríguez, A., Briones, N., Cedeño, R., & Ponce, C. (2019). La enseñanza de la lectura en el currículo de la carrera de educación básica. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (septiembre)*, Recuperado el 10 de julio de 2020 de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/09/ensenanza-lectura-educacion.html>.
- Rodríguez, S., Ramírez, S., & Perdomo, A. (2017). *Las Aulas Hospitalarias*. La Laguna: Universidad de La laguna.
- Rondal, C. (2016). *Aplicación del paradigma ecológico contextual y su relación con el aprendizaje de geometría plana: en la unidad de triángulos, en el tercer semestre de la Escuela de Ciencias, carrera de ciencias exactas, durante el período septiembre 2013-octubre 2014”* . Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Rowe , W. (1996). *Hacia una poética radical. Ensayos de hermenéutica cultural*. Rosario: Beatriz Viterbo Editoras.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas: ED Panapo.
- Saborido, S. (17 de Abril de 2017). *Educación para alcanzar bienestar*. Recuperado el 10 de Agosto de 2020 de: <https://www.diariolasamericas.com/opinion/educacion-alcanzar-bienestar-n4119880>
- Sánchez, E. (2011). *La comprensión Lectora* . España .
- SEP . (12 de 06 de 2011). *Habilidades y conocimiento*. Recuperado el 29 de mayo de 2020 de http://www.sems.gob.mx/en_mx/sems/2009
- Skjong, R., & Wentworth, B. (2000). *Expert Judgement and risk perception*. Recuperado de 30 de mayo de 2020 de <http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf>
- Solé, I. (2012). Competencia lectora y aprendizaje. *Revista Iberoamericana de educación*, 59, 43-61.
- Stabback, P. (2016). *Qué hace a un currículo de calidad*. Recupedao el 15 de mayo de 2020 de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243975_spa:
- Stefano , V., & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedad crónica. *Diversitas*, I(2), 125-137.

- Sternberg, R. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Subsecretaría de Educación Media Superior . (22 de 08 de 2009). *Proceso de lectura* . Recuperado el 10 de julio de 2020 de http://www.sems.gob.mx/en_mx/sems/2009
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Ciudad de México: Limusa Noriega Editores.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica, 4ta Edición*. México D.F.: Editorial Limusa, S.A. DE C.V.
- Tomasevski, K. (2004). *El asalto a la educación*. Barcelona: Intermon Oxfam.
- Tonucci, F. (2003). *Cuando los niños dicen ¡basta!* Buenos Aires: Editorial Losada, S.A.
- Toral , S. (2017). *Reglamento interno para la regulación de las aulas hospitalarias para pacientes oncológicos en el Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”*. Quito: Universidad Central del Ecuador-Carrera de Derecho.
- Unesco. (2005). *Guidelines for inclusion: Ensuring Access to Education for All*. Recuperado el 14 de julio de 2020 de: <http://unesco.org/educacion/inclusive>).
- Unesco. (2006). Los sentidos de la educación . *Revista PRELAC*, N° 2, febrero, 1-147.
- Unesco. (2019). *El Derecho a la Educación*. Recuperado el 11 de Agosto de 2020 de: <https://es.unesco.org/themes/derecho-a-educacion#:~:text=La%20Educaci%C3%B3n%20es%20un%20derecho,instrumentos%20internacionales%20en%20derechos%20humanos>.
- Unesco. (2020). *Educación y tolerancia para todos*. Recuperado el 07 de Agosto de 2020 de: Educación y tolerancia para todos: <https://fundaciontelevisa.org/valores2019/actividades/Todos/unesco-educacion-y-tolerancia-para-todos>
- Unesco-Etxea. (2005). *La educación como derecho humano*. Recuperado el 11 de Agosto de 2020 de: http://www.unescoetxea.org/dokumentuak/Educacion_Derecho_Humano.pdf
- Vicepresidencia de la República de Ecuador. *Niños de la Fundación Juan José Martínez respaldan la candidatura del segundo mandatario al nobel de La Paz*. Recuperado el 05 de Agosto de 2020 de: <https://www.vicepresidencia.gob.ec/ninos-de-la-fundacion-juan-jose-martinez-respaldan-la-candidatura-del-segundo-mandatario-al-nobel-de-la-paz/>
- Violant , V., Molina , M., & Crescencia, P. (2009). *Pedagogía Hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
- Wilson, L. (2009). *Practical teaching: A guide to PTLLS & DTLLS*. Boston, MA: Cengage Learning.

Cómo citar este trabajo

Procel, B., Cuadrado, I. (2020). Enseñanza y prácticas pedagógicas hospitalarias en competencias lectoras desde el enfoque de la teoría de modificabilidad estructural cognitiva de Feuerstein para estudiantes hospitalarios del Ecuador. *Polyphōnía. Revista de Educación Inclusiva*, 4 (2), 31-76. Disponible en: <https://revista.celei.cl/index.php/PREI>

Perfil académico

Betty Shadira Procel Guerra. Ecuatoriana, 1974. Docente de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Doctoranda en el Programa de Psicología de la Universidad de Extremadura en España. Magíster en Educación y Desarrollo Social de la Universidad Tecnológica Equinoccial (Quito-Ecuador). Diplomado en Neurodiversidad y Neurodidáctica: herramienta para la gestión del currículo y la evaluación desde el Neuroaprendizaje por el CELEI. Licenciada en Ciencias de la Educación por la Universidad Central del Ecuador. Psicóloga Educativa por la UCE. Es autora de capítulos de libros y artículos científicos en temas relacionados a la Educación inclusiva. Conferencista en eventos nacionales e internacionales (España-Chile). En el campo laboral se ha desempeñado como terapeuta psicopedagógica en el Centro de Diagnóstico Psicopedagógico de Pichincha y terapeuta evaluadora en las Unidades de apoyo a la inclusión filias del Ministerio de Educación del Ecuador. Coordinadora de las docentes hospitalarias de la ciudad de Quito (2015). Docente de Maestría en Dificultades de Aprendizaje dictada por la Universidad Central del Ecuador y Maestría de Educación Técnica de la Puce. En el año 2016 fue Coordinadora del Centro de Asesoría y Servicios Educativos de la Facultad de Educación-Puce.

Isabel Cuadrado Gordillo. Española. Catedrática de Psicología en la Universidad de Extremadura. Tiene una trayectoria investigadora de más de 30 años. Las principales líneas de investigación trabajadas son: a) Violencia de género en pareja de adolescente y salud pública; b) Violencia escolar, acoso, ciberacoso y mediación en la resolución de conflictos; c) Análisis de los procesos de comunicación dialógica y estrategias discursivas verbales y no-verbales; d) Tecnología Educativa; e) Evaluación e intervención en dificultades lectoescritora. Las producciones científicas en estas líneas de investigación se presentan en más de setenta artículos científicos publicados, además de libros y capítulos de libros de editoriales internacionales y Nacionales. Es Investigadora Principal del Laboratorio de Investigación e Innovación Educativa (GRIE) (grupo catalogado por la Junta de Extremadura, clave SEJ032). Directora/Coordinadora del Instituto Universitario de Investigación e Innovación Educativa (INPEX) de la Universidad de Extremadura. Ha diseñado y es Coordinadora del Programa de Doctorado en Psicología (R014). Ha sido Miembro del Observatorio de la Violencia Escolar de la Junta de Extremadura.