

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA: PEDAGOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
LICENCIADA Y LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TEMA:

**GUÍA DE ACTIVIDADES LÚDICAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA
LECTO ESCRITURA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DIRIGIDA A
MAESTROS/AS HOSPITALARIOS**

AUTORES:

LORENA PAOLA GRANIZO GRANIZO
SANTIAGO DAVID CORRAL CORRAL

DIRECTORA:

MARÍA JOSÉ ARÍZAGA YÉPEZ

Quito, mayo del 2015

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y ELABORADO PORIZACIÓN
DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Lorena Paola Granizo Granizo y Santiago David Corral Corral
Elaborado Porizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o
parcial de este trabajo de titulación y su reproducción sin fines de lucro.

Además, declaramos que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones
del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad del/los/las Elaborado
Por/es/as.

Quito, mayo del 2015

Lorena Paola Granizo Granizo

0603360587

Santiago David Corral Corral

0602900250

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo
a nuestra familia por su apoyo
incondicional y permanente.

Agradecimiento

Queremos dejar sentado
nuestro agradecimiento a la
Universidad Politécnica Salesiana en general,
y en particular al personal de la Carrera de Pedagogía.

Índice	
Introducción	1
Capítulo 1: Desarrollo Evolutivo del Niño de 5 A 10 Años	3
1.1 Desarrollo cognitivo.....	3
1.2 Desarrollo socio – afectivo.....	5
1.3 Desarrollo psicomotriz	7
1.4 Desarrollo físico.....	9
Capítulo 2: Pedagogía Hospitalaria.....	11
2.1 Pedagogía	11
2.2 Pedagogía hospitalaria	13
2.2.1 Objetivos de la pedagogía hospitalaria	14
2.2.2 Procesos didácticos de la pedagogía hospitalaria.....	15
2.2.3 Caracterización de las aulas hospitalarias	16
2.2.4 Perfil del docente hospitalario.....	18
Capítulo 3 : Lectoescritura y su desarrollo	21
3.1 Lectoescritura.....	21
3.3 Iniciación a la lectoescritura.....	22
3.3.1. Métodos de enseñanza	24
3.4. Desarrollo de la lectoescritura.....	26
3.5 Área de lengua y literatura	27
Capítulo 4: Guía de actividades lúdicas para la estimulación de la lectoescritura en niños de 5 a 10 años dirigida a maestros y maestras hospitalarias.	30
Fundamentación teórica	32
Pedagogía hospitalaria	32
Didáctica de la lecto escritura	33

Documentos curriculares.....	34
Actividad 1: Explorando estoy.....	35
Actividad 2: ¿Qué hacen los niños y las niñas?	36
Actividad 3: ¿Que se ve desde la ventana?	37
Actividad 4: El ratón y el León.	39
Actividad 5: Pedrito y el lobo.	41
Actividad 6: Mi cuento de hadas.....	47
Actividad 7: Tarjetitas.	48
Actividad 8: ¡Leo todo lo que está a mi alcance!.....	49
Actividad 9: ¡Juguemos!	50
Actividad 10: ¡El Chapulín ha llegado!	51
Actividad 11: Chiste cortito.	52
Actividad 12: Lengua traba.....	53
Actividad 13: Adivinanza.....	54
Actividad 14: Mi comida favorita.	55
Actividad 15: La leyenda de Cantuña.	56
Actividad 16: El teléfono descompuesto.	57
Actividad 17: Vamos con las rimas.....	58
Actividad 18: A correr imaginación.....	59
Actividad 19: Anécdotas y anécdotas.	61
Actividad 20: Mi propio cuento.....	62
Actividad 21: Poema popular.....	63
Conclusiones	64
Recomendaciones.....	65

Lista de Referencias	66
Anexos	68
Evolución histórica del lenguaje.	68

Lista de tablas

Tabla 1: Principales características del Desarrollo Cognitivo.....	4
Tabla 2: Principales características del desarrollo socio – afectivo	5
Tabla 3: Desarrollo psicomotriz de 5 a 10 años.	8
Tabla 4: Desarrollo físico	9
Tabla 5 Inventarios de procesos del distrito.....	17
Tabla 6. Principales teorías sobre el origen del lenguaje hablado.....	68

Lista de figuras

Figura 1. Principales modelos teóricos sobre conducta e inteligencia humana.	3
Figura 2. Procesos didácticos.....	15
Figura 3. Etapas de iniciación a la lectoescritura.	23
Figura 4. Destrezas del lenguaje.	26
Figura 5. El ratón y el león.....	40
Figura 6. Personajes Pedrito y el lobo - 1.	42
Figura 7. Pedrito y el lobo, personajes 2.....	43
Figura 8. Pedrito y el lobo vista general.	44
Figura 9. Los tres chanchitos.	46
Figura 10. Dragón, unicornio, y cracken.....	60

Resumen

Este documento se presenta en dos secciones, la primera dedicada al desarrollo de los conceptos y definiciones que se utilizan y consideran para la generación del producto educativo y la segunda presenta el producto en sí mismo.

En el primer capítulo, hace énfasis en que el desarrollo de las personas se produce en un proceso iterativo complejo, y en diferentes áreas: cognitiva, socio-afectiva, psicomotriz y física, todas interrelacionadas e integradas en el proceso de crecimiento personal del niño y la niña.

El segundo capítulo, La Pedagogía Hospitalaria ubica en esta rama de la pedagogía como sujeto de acción, estudio, investigación y dedicación al individuo hospitalizado, y como provocar y favorecer que continúe con su aprendizaje cultural y formativo, y además sea capaz de hacer frente a su enfermedad, haciendo hincapié en el cuidado personal y en la prevención.

El énfasis del tercer capítulo, es la lecto-escritura, entendida como el factor que posiblemente determina y condiciona la formación personal de los estudiantes y su rendimiento escolar futuro. Y cómo en general el personal docente es su artífice y articulador, pues exige de el o ella una dedicación especial que permita favorecer la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje del niño hospitalizado y en menor medida la mejora de su estado de salud.

El producto, constituye la segunda sección del estudio, y propone las actividades de la guía desde una perspectiva centrada en la mediación pedagógica, considerando siempre la más reciente de las reformas curriculares. Finalmente se presentan las conclusiones del trabajo.

Abstract

This document is presented in two sections, the first dedicated to the development of concepts and definitions used and considered for generating the educational product and the second presents the product itself.

In the first chapter emphasizes the development of individuals occurs in a complex iterative process, and in different areas: cognitive, socio-affective, psychomotor and physical, all interrelated and integrated in the process of personal growth of children and the girl.

The second chapter, The Hospital Pedagogy located in this branch of pedagogy as a subject of action, study, research and dedication to the hospitalized individual, and as a result and favor to continue its cultural and educational learning, and also be able to cope with his illness, emphasizing personal care and prevention.

The emphasis of the third chapter, literacy, understood as the factor that determines and conditions possibly personal training of students and their future school performance. And how in general the staff is its creator and coordinator, because he or she requires special dedication that would encourage continuing education process of hospitalized children and to a lesser extent improving their health.

The product is the second section of the study, and suggests activities guide from a centered pedagogical mediation, always considering the most recent curriculum reform perspective. Finally, the conclusions are presented.

Introducción

El desarrollo de este trabajo de titulación intenta la puesta en marcha de una serie de actividades para construir una “Guía de actividades lúdicas para la estimulación de la lectoescritura en niños de 5 a 10 años dirigida a maestros maestras hospitalarias”.

Los niños y niñas una vez que presentan afección a su salud requieren de estancias más o menos prolongadas en las unidades hospitalarias, por lo que dejan sus estudios a un lado. Esta situación sin duda conlleva problemas a varios niveles, desde la correspondiente demora obligada del programa académico, la pérdida de “ritmo” hasta - una vez superados los problemas de salud – la consiguiente dificultad para adaptarse nuevamente a la escuela o colegio.

Los centros de salud, públicos y privados han realizado varios esfuerzos por paliar de alguna manera esta problemática, sin embargo han sido aislados y en poquísimas ocasiones han tenido apoyos desde el estado, lo que impide capitalizar lo avanzado y generar una propuesta sólida y estandarizada aún dentro de la diversidad de casos presentes.

Por otro lado la formación de docentes en el país ha sufrido varios cambios en los últimos tiempos, sin embargo la formación de docentes hospitalarios continúa siendo una asignatura pendiente sobre la cual no se encuentran indicios en el corto plazo que permitan avizorar cambios.

En este contexto, con esta guía se proponen una serie de actividades que ayudarán al niño y a la niña hospitalizados, a hacer más llevadera su estancia en la casa de salud, a no desconectarse completamente del programa de educación regular, sobre todo en el área de lenguaje, de manera específica en la lectura y escritura. .

Los objetivos que se plantearon son:

General

Diseñar una guía de actividades lúdicas para la estimulación de la lecto escritura en niños de 5 a 10 años, para maestras/os hospitalarias/os para la continuidad del proceso de aprendizaje de los niños/as asilados en los hospitales.

Específicos.

- Favorecer al desarrollo de las destrezas del área de Lengua y Literatura.
- Planificar actividades lúdicas de lectoescritura

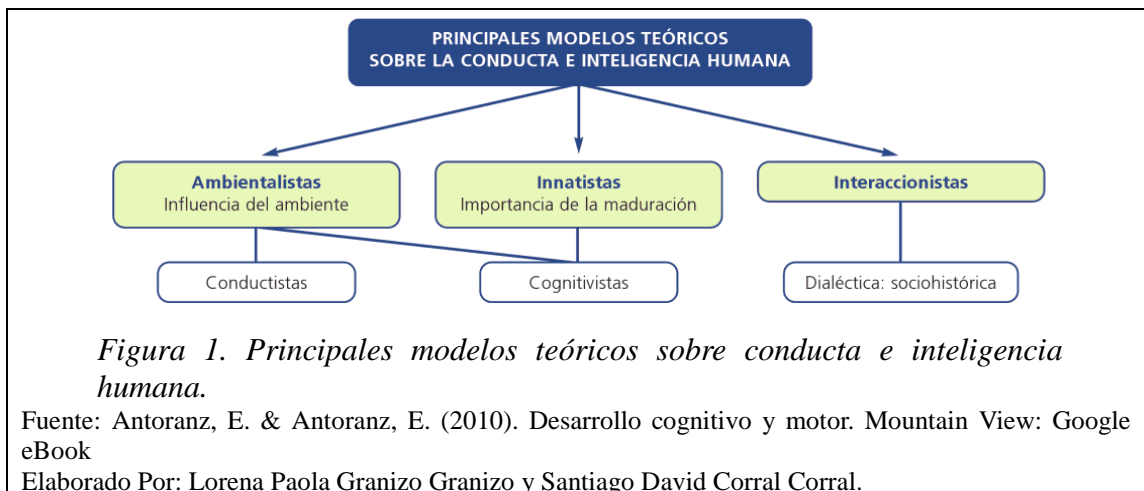
Capítulo 1: Desarrollo Evolutivo del Niño de 5 A 10 Años

El desarrollo de las personas se produce en un proceso iterativo complejo, y en diferentes áreas: cognitiva, socio-afectiva, psicomotriz y física, todas interrelacionadas e integradas en el proceso de crecimiento personal del niño.

A continuación se presentan las características principales de las áreas señaladas, en relación con el periodo de edad de los niños y niñas que motivan este estudio, para ello se revisó la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget además de varios estudios de psicología aplicada.

1.1 Desarrollo cognitivo

Según Antoranz (2010, 170) Desde que la psicología surgió como ciencia, desde un punto de vista formal, a mediados del siglo XIX en los laboratorios del psicólogo Wilhelm Wundt (1832-1920), se han desarrollado muchos modelos teóricos sobre la conducta y la inteligencia humana:



Según Piaget, el desarrollo cognitivo de los niños es un proceso que abarca transformaciones y estadios, de tal forma que su concreción moldea el desarrollo cognitivo de los niños, en el marco de este estudio, los estadios principales son el pre-operacional y el de operaciones concretas, a continuación se presenta un análisis detallado de la

evolución del desarrollo cognitivo de los niños en el periodo entre los 5 y los 10 años de edad.

Tabla 1: Principales características del Desarrollo Cognitivo

Edad	Principales características
De 5 a 6 años	Los conocimientos adquiridos hasta ahora se organizan y consolidan. Le gustan los cuentos, y aunque generalmente no sabe leer, disfruta de los dibujos. El niño expresa en sus dibujos el “realismo intelectual”
De 6 a 7 años	Continúa sometido a lo que percibe de forma inmediata. No corrige sus percepciones con el razonamiento lógico.
De 7 a 8 años	Alcanza las llamadas operaciones concretas. Conoce las diferentes partes de su cuerpo y de sus articulaciones. Disminuye el pensamiento mágico.
De 8 a 9 años	Los niveles de madurez, experiencias y condiciones familiares marcan la variabilidad en los niños de esta edad.
De 9 a 10 años	Su memoria visual está más desarrollada que la auditiva. Cuenta sin utilizar sus dedos. Soluciona problemas matemáticos usando varias operaciones. Comprende la relación causa-efecto. Razona, analiza y extrae conclusiones sobre cosas concretas.

Nota: Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.

Elaborado Por: Lorena Paola Granizo Granizo y Santiago David Corral Corral

1.2 Desarrollo socio – afectivo

Según Rodríguez (2005 ,40) Esta área abarca, por un lado, el proceso por medio del cual el niño aprende a comportarse dentro del grupo familiar, de amigos, de compañeros de escuela; y las etapas afectivas por las que va pasando desde que nace, cuando es por completo dependiente de los otros, hasta que logra adquirir un grado de independencia.

Esta le permitirá tomar algunas decisiones: saber cuál es su nombre, su sexo, lo que siente, lo que es bueno para él, y los demás; reconocer los derechos de los otros y desarrollar el sentido del deber hacia el grupo. El niño se relaciona con sus iguales y con el ambiente por medio del juego, Este representa una base importante de las adquisiciones que le permitirán desarrollarse plenamente, respetando el carácter global de su desarrollo. Es una actividad libre que encuentra finalidad en sí misma, que le procura placer y lo absorbe completamente, El pequeño logra juegos cada vez as complejos, y éstos le permiten a su vez evolucionar.

El término desarrollo socioafectivo se refiere al proceso a través del cual las personas evolucionan en sus aspectos emocionales, sociales y morales, en su la relación con los otros. Esto tiene que ver con la forma en que el sujeto interpreta y se relaciona con el medio en el que se desarrolla en una perspectiva dinámica y que va ganando complejidad según sigue avanzando.

En este contexto, son tres los factores que intervienen para generar actitudes y comportamientos: La emoción, las relaciones sociales y la acción moral. Su combinación genera la explicación y afianzamiento del aspecto socio afectivo: el intrapersonal, el interpersonal, la comunicación asertiva y la capacidad para resolver problemas.

La próxima tabla muestra la evolución de las características principales del desarrollo socio-afectivo en el periodo de edad de 5 a 10 años.

Tabla 2: Principales características del desarrollo socio – afectivo

Edad	Principales características
De 5 a 6 años	<p>Se observan diferentes intereses según sean niños o niñas.</p> <p>Aparecen amigos inseparables de su mismo sexo.</p>
De 6 a 7 años	<p>Se muestra hipersensible, susceptible e irritable.</p> <p>Cambios de humor bruscos, seguidos por arrepentimientos y acercamiento social.</p> <p>Conversa con fluidez.</p>
De 7 a 8 años	<p>Controla más su comportamiento.</p> <p>Siente empatía.</p> <p>Se siente más responsable por sus acciones.</p> <p>Participa del juego de niños de su edad, respetando las reglas establecidas.</p> <p>Muestra pudor.</p>
De 8 a 9 años	<p>Se comporta en forma más independiente.</p> <p>Muestra mayor flexibilidad en sus relaciones.</p> <p>Se siente as seguro de sí mismo.</p> <p>Accede a situaciones nuevas con más seguridad.</p>
De 9 a 10 años	<p>Las niñas son mucho más maduras que los niños.</p> <p>Los niños prefieren el juego en grupos pequeños a las parejas.</p> <p>Se comparan con los demás para autoanalizarse y valorar su aceptación social.</p> <p>Se va configurando su personalidad.</p>

Nota: Etrasa, (1997). Transporte escolar. Madrid: Editorial Tráfico Vial.

Elaborado Por: Lorena Paola Granizo Granizo y Santiago David Corral Corral

1.3 Desarrollo psicomotriz

Según Rodríguez (2005,36). Un organismo se desarrolla solamente en la medida en que funciona. El niño pequeño juega a repetir incansablemente los mismos gestos, los mismos actos, que le permiten ejecutar las adquisiciones que son posibles en función de su maduración. Al nacimiento, los movimientos del niño son incoordinados; luego, entre el nacimiento y los dos años de edad, adquiere dos habilidades motoras muy importantes, que son la marcha y la capacidad de tomar objetos entre el pulgar y el índice. Cuando la madurez del sistema nervioso alcanza un cierto grado, el niño adquiere un tono suficiente como para mantener la cabeza erecta (entre uno y tres meses); luego puede sentarse en forma estable (entre siete y ocho meses); pasa de la posición acostada, a la posición sentada, repta y marcha en “cuatro patas” (entre ocho y nueve meses); logra mantenerse de pie con apoyo (alrededor de los diez meses); consigue caminar solo (entre los doce y dieciocho meses); y finalmente, puede lograr un control completo de su cuerpo, aún cuando esté en movimiento. De esta forma, podrá correr, brincar y trepar con seguridad (entre los seis y nueve años).

Todos los individuos presentamos o sufrimos desarrollos madurativos diferentes, que no necesariamente van parejos al crecimiento cronológico, por lo que al igual que en los apartados anteriores no existen certezas, sino más bien apreciaciones diferenciadas, que están en relación con las capacidades físicas, psíquicas cognitivas y sociales, sus experiencias previas, sus aprendizajes previos y las potencialidades de cada niño o niña.

Por otra parte, como lo señala Pérez (2005,8) El juego se convierte en el conductor del aprendizaje psicomotor, que sitúa al niño no solo frente a situaciones de equilibrio muy variadas, diferentes coordinaciones y habilidades gimnásticas, multitud de posiciones de apoyo y posibilidades de desplazamiento, sino que además le permite aprender estrategias de resolución de problemas, favorece la toma de decisiones, le permite adquirir el concepto de disciplina, e incrementa su capacidad para superar situaciones adversas a través del control de las emociones y su correcta utilización como medio de expresión.

En este contexto se presenta la información del desarrollo psicomotriz en relación con la escolaridad de los niños y niñas:

De 1ero a 3er grado:

La orientación espacial del niño sigue su desarrollo de lo próximo a lo abstracto, sus habilidades para trasladar sus impresiones cotidianas al dibujo mejoran y tiene las nociones de perspectiva, mejora y desarrolla su motricidad fina, en cuanto la lectoescritura en este tiempo afina su lateralidad y con ello sus conceptos y manejo de espacio y tiempo.

De 4to a 5to grado:

El niño representa y comunica conceptos en forma no verbal (motriz), clasifica objetos a través de discriminaciones como la forma, el color, maneja mejor la noción del espacio. Es la época ideal para el inicio de la práctica deportiva.

De 6to a 7mo grado:

Es la etapa de las operaciones abstractas, entiende y desarrolla el concepto de la relatividad espacial, y puede por tanto ubicar y ubicarse mejor. Su capacidad de coordinación está muy desarrollada.

A continuación se presenta la evolución de las principales características del desarrollo psicomotriz de los y las niñas, niños en el período de 5 a 10 años de edad.

Tabla 3: Desarrollo psicomotriz de 5 a 10 años.

Edad	Principales características
De 5 a 6 años	Motricidad más tranquila, disfruta también en espacios más reducidos. Lateralidad casi definida.

De 6 a 7 años	Hay nuevos progresos motrices. Gran derroche físico en sus juegos.
De 7 a 8 años	Distingue con claridad el lado derecho del izquierdo, tanto a nivel personal como de otros.
De 8 a 9 años	Asume mayores riesgos. Frecuentemente realiza acrobacias.
De 9 a 10 años	Los niños corren sin parar.

Nota: Pérez, R. (2005). *Psicomotricidad*. Madrid: Ideas Propias Editorial.
Elaborado Por: Lorena Paola Granizo Granizo y Santiago David Corral Corral

1.4 Desarrollo físico

De acuerdo con Delval (2002, 160) El desarrollo físico constituye la base sobre la que se establece el desarrollo psicológico, aunque este sea bastante independiente de las características físicas. El crecimiento del cuerpo es un fenómeno muy complejo, que presenta una problemática propia.

El desarrollo físico tiene que ver con los cambios que con el paso del tiempo se presentan en el cuerpo, el cerebro, la capacidad sensorial y las destrezas motrices de los niños y niñas.

A continuación se presenta el desarrollo evolutivo de las características físicas de los niños y niñas dentro del periodo de edad comprendido entre 5 y 10 años.

Tabla 4: Desarrollo físico

Edad	Principales características
De 5 a 6 años	Se establece su lateralidad (si es diestro o zurdo). No tiene desarrollada totalmente su coordinación óculo-manual.

- De 6 a 7 años Caen los dientes de leche y empiezan a salir los primeros molares definitivos.
- De 7 a 8 años Continúa la caída de dientes de leche y el crecimiento de los definitivos.
- De 8 a 9 años Asume mayores riesgos.
Frecuentemente realiza acrobacias.
- De 9 a 10 años Muestran gran energía física.
Muestran entusiasmo por actividades físicas recreativas.

Nota: Pérez, R. (2005). *Psicomotricidad*. Madrid: Ideas Propias Editorial.
Elaborado Por: Lorena Paola Granizo Granizo y Santiago David Corral Corral

En este periodo, los niños y niñas experimentan fuertes cambios en varias áreas de su desarrollo: la cognitiva, el desarrollo socio-afectivo, el psico-motriz y el físico. En este contexto, es menester de los educadores y educadoras conocer estas fases de desarrollo y considerar y utilizar este conocimiento mientras desarrollan sus clases en los centros educativos en general, y en particular y con más cuidado y prolijidad dentro de las instalaciones hospitalarias.

Capítulo 2: Pedagogía Hospitalaria

La interrupción del proceso de enseñanza-aprendizaje debida a una afección de mayor o menor intensidad del niños o niñas, y que requieran de periodos de internación hospitalaria más o menos largos, frecuentemente no recibe una respuesta estructurada y formal desde las unidades hospitalarias públicas o privadas, esta situación en el Ecuador va cambiando lentamente con algunas organizaciones de salud que favorecen la continuidad al proceso de enseñanza – aprendizaje, sin embargo este proceso es aún incompleto, y necesita complementarse con estudios y propuestas que logren poner en práctica los principios de la pedagogía hospitalaria con herramientas contextualizadas.

En el Ecuador, en el año 2006 inicia un proceso de largo aliento para implementar aulas hospitalarias en varias casas de salud, este proyecto fue gestionado por la fundación Juan José Martínez y SOLCA (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador), se logró entre otras cosas el aval del Ministerio de Educación para las iniciativas del proyecto, y la implementación de varias aulas hospitalarias en los hospitales de SOLCA en las ciudades de Quito, Loja y Guayaquil.

2.1 Pedagogía

De acuerdo con Hostos (1991, 58), La pedagogía es una ciencia y un arte, como ciencia es la aplicación de las leyes naturales del entendimiento humano al desarrollo de cada entendimiento o razón individual: o de otro modo, es el estudio del orden en que se han de comunicar los conocimientos, fundado en las leyes de la razón. Como arte es el conjunto de recursos y procedimientos que emplean los educadores en la transmisión de los conocimientos.

Mientras que de acuerdo con Saavedra (2008, 115), Pedagogía, deriva del griego “Paidós”, que significa niño, y agogía que significa conducción. Etimológicamente equivale

conducción del niño. Originalmente los pedagogos eran esclavos que cuidaban y acompañaban a los niños a la escuela. En los siglos XVII y XVIII los preceptores cumplían el mismo papel con los hijos de las familias acomodadas.

Por otro lado, Schaub y Zenke (2001,133), Pedagogía es la ciencia de la educación que se ocupa de cuatro cuestiones fundamentales:

1. Descripción de procesos educativos, didácticos y de formación en el presente y en el pasado.
2. Interpretación de los programas y de las teorías en el área de sus condiciones ideológicas, científicas, políticas y sociales. Deben hacerse inteligibles los valores, normas e intereses a partir de los cuales desarrollan y fundamentan o se han desarrollado y fundamentado los objetivos, formas, disposiciones y métodos de la educación.
3. Explicación de la configuración organizativa e interhumana de los procesos educativos y de los efectos observables de la educación. Se debe obtener un saber con cuya ayuda se puede describir y controlar los supuestos de una educación exitosa.
4. Clarificación de conceptos pedagógicos básicos y análisis, desde la perspectiva de la teoría de la formación, de los desarrollos sociales para posibilitar una configuración de los procesos pedagógicos meditada, públicamente controlable y consciente de sus responsabilidades.

Actualmente el concepto de pedagogía es más amplio porque incluye el estudio teórico y la regulación práctica del proceso educativo, es decir el estudio de los contenidos de la teoría y práctica de la educación.

2.2 Pedagogía hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria, es una parte de la pedagogía cuyo sujeto de acción, estudio, investigación y dedicación es el individuo hospitalizado, y provocar y favorecer que continúe con su aprendizaje cultural y formativo, y además sea capaz de hacer frente a su enfermedad, haciendo hincapié en el cuidado personal y en la prevención. Esta forma de hacer pedagogía comprende la formación integral y sistemática de niño enfermo y convaleciente, cualesquiera que sean las circunstancias de su enfermedad, en edad escolar obligatoria, a lo largo de su proceso de hospitalización.

La Pedagogía Hospitalaria surge en los contextos hospitalarios ante las siguientes necesidades:

- Necesidades pedagógicas: de aprendizaje de materiales y contenidos escolares.
- Necesidades psicológicas: de acogida y adaptación del paciente al hospital y atención durante la estancia.

Del Valle y Villanezo (1993) aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinaria, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización.

“El propósito de la Pedagogía Hospitalaria va más allá, abarcando un panorama mucho más amplio dentro del cual la escolarización es un elemento más, junto a muchos otros, que forman parte de la evolución y perfeccionamiento global del ser humano” (Cruz Roja Española).

La pedagogía hospitalaria es la escuela en el hospital, pero también lo lúdico y la atención a las familias de los niños hospitalizados. Actualmente, no existe una formación específica

para estos profesionales, cuando la demanda es muy fuerte. El papel que desempeña la escuela en el hospital es compensatorio. Resulta fundamental el intento de normalización del modo de vida del niño. La pedagogía hospitalaria es socializadora, y por eso son también importantes las actividades recreativas que se pueden organizar en un hospital, desde un concurso de pintura hasta una revista de planta escrita por los niños.

2.2.1 Objetivos de la pedagogía hospitalaria

La hospitalización puede ser origen de efectos e impactos negativos en los niños o niñas hospitalizados/as y en su familia, puede ser una experiencia estresante y suele vincularse a situaciones psicológicas como por ejemplo:

- Alteraciones de comportamiento.
- Alteraciones cognitivas.
- Alteraciones emocionales.

Adicionalmente las consecuencias de estas alteraciones declinan en problemas propios de la enfermedad como fatiga, cansancio, dolores, etc., así como en características de la institución hospitalaria. La tarea del educador hospitalario comienza en el momento del ingreso del niño al hospital, sin importar la enfermedad que adolezca y del tiempo que requiera el niño/a para su convalecencia.

El objetivo de la Pedagogía Hospitalaria, al igual que el de la educación se basa en el desarrollo integral de la persona, pero la Pedagogía Hospitalaria va más allá, esta se centra en buscar que los niños/as no se alejen de las aulas y su desarrollo escolar no sea afectado en el tiempo de hospitalización.

La Pedagogía Hospitalaria con la intención de conseguir los objetivos que busca, hace uso de la enseñanza escolar, las actividades lúdicas, la orientación personal y las estrategias psicopedagógicas específicas de intervención

Es importante mencionar que la Pedagogía hospitalaria también orienta su accionar hacia la atención a las familias de los niños/as hospitalizados, ya que las mismas afrontan situaciones negativas, cercadas en el impacto psicológico, físico, ocupacional y social.

En conclusión, lo mencionada hasta el momento deriva en la necesidad de diseñar y aplicar programas de intervención psicoeducativa en el círculo hospitalario.

2.2.2 Procesos didácticos de la pedagogía hospitalaria.

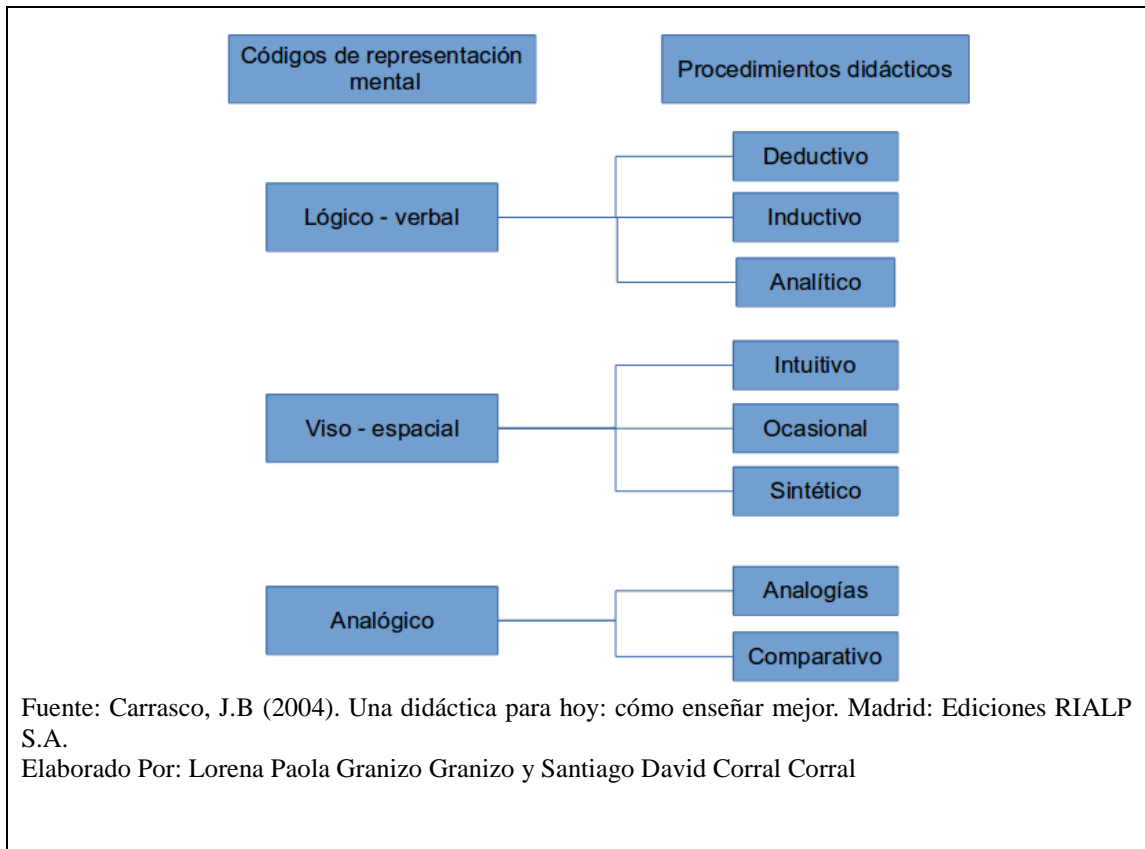
Son el conjunto lógico y de trabajo que tiene como objetivo dirigir el aprendizaje de los estudiantes y generar el sentimiento propio de autonomía sobre la enseñanza-aprendizaje, tanto en la organización de su tiempo para la resolución de las actividades.

El aprovechamiento de la información se realiza mediante varios procesos que constituyen lo que se denomina “codificación de la información”, en este contexto los principales códigos de representación del pensamiento son:

1. El código lógico verbal.
2. El código viso-espacial.
3. El código analógico

A continuación un resumen adaptado de Carrasco (2004,86), de los principales procesos didácticos en relación con los códigos de la información:

Figura 2. Procesos didácticos



2.2.3 Caracterización de las aulas hospitalarias

Antes de describir las características ideales y deseables de las aulas hospitalarias, es necesario reconocer las limitaciones actuales de los espacios que ahora se disponen en las unidades hospitalarias, en los que en casi su totalidad no fueron pensados con aulas destinadas a dar continuidad con los planes y programas de estudio de los niños y niñas que allí ingresan y eventualmente permanecen a causa de sus dolencias, por otra parte, ya en 1984 el Parlamento Europeo emitió su Carta Europea de los niños hospitalizados en la que la parte pertinente hace referencia a:

q) Derecho a disponer de locales amueblados y equipados, de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos así como a las normas oficiales de seguridad.

Estableciendo con ello la necesidad de proveer de las facilidades para que los niños y niñas hospitalizados puedan continuar sus estudios mientras permanecen en hospitalizados.

De acuerdo con la versión 2013 del Manual de Procesos del Ministerio de Educación, las aulas hospitalarias se ubican como sigue (en su fase de diseño):

Tabla 5 Inventarios de procesos del distrito

Inventario de procesos del distrito	
Macroproceso:	Coordinación educativa.
Proceso:	Educación especial e inclusiva.
Subproceso:	Atención educativa a estudiantes con enfermedades crónicas o catastróficas (en casa o aula hospitalaria)
Código:	D.2.05.03.04.

Nota: Manual de Procesos del Ministerio de Educación (2013)

Elaborado Por: Lorena Paola Granizo Granizo y Santiago David Corral Corral

A continuación se presenta las características físicas y de infraestructura deseables de las aulas hospitalarias:

- Ubicación dentro del centro de atención de salud.
- Espacio abierto y flexible, que favorezca la interacción entre niños hospitalizados, su familia, personal de la casa de salud y profesorado.
- Responden a las necesidades específicas de cada estudiante, en el contexto de su edad, situación de salud, nivel educativo, y relativa cercanía de su familia.
- Debe poseer posibilidades ciertas de interacción telemática con el mundo exterior, con una conexión de internet de banda ancha y las instalaciones suficientes para cumplir este propósito.

Mientras, y además desde el punto de vista pedagógico/psicológico, las aulas hospitalarias deben centrar sus procesos en sus estudiantes, para ello se propone considerar lo siguiente:

- Deben ser espacios que fomenten la sociabilidad del niño o niña hospitalizado, permitiendo en todos los casos el contacto e intercambio de experiencias, opiniones, vivencias entre los niños y niñas hospitalizados.
- Los procesos educativos al carácter voluntario de la asistencia de los niños y niñas que asisten a estos espacios.
- Los grupos de niños y niñas son heterogéneos, casi siempre con edades y niveles académicos diferentes.
- Las actividades académicas están supeditadas al estado de salud y a los tratamientos médicos, así como la condición física del niño.

2.2.4 Perfil del docente hospitalario

El perfil del docente hospitalario está condicionado por su papel fundamental en humanizar la experiencia de hospitalización y con ello también contribuir a la mejora de las dolencias de los niños y niñas hospitalizados.

De acuerdo a la información del Ministerio de Educación (2014). Recuperado el 4 de octubre de 2014, de <http://educacion.gob.ec/el-ministerio-de-educacion-organiza-mesas-de-trabajo-fortalecer-la-educacion-especializada-e-inclusiva/> . En el Ecuador, el 29 de mayo de 2014, en la ciudad de Quito se realizó un taller de validación de perfiles profesionales del área de educación inclusiva, que incluyó el análisis del perfil del docente de aulas hospitalarias.

Mientras, investigadores como Castañeda (2006), las competencias de debe tener el pedagogo hospitalario son:

- a. Competencias técnicas: que incluyen el saber académico, conocimientos especializados y la experiencia que tiene el pedagogo.
- b. Competencias metodológicas: que abarca la utilización provechosa y adecuada, que el pedagogo hace de sus conocimientos técnicos, para la realización de tareas.
- c. Competencias participativas: engloba la predisposición hacia el entendimiento interpersonal, la cooperación y comunicación interpersonal con el otro personal e institucionalmente.
- d. Competencias personales: imagen adecuada de sí mismo y de los demás, coherencia con sus convicciones, sobreponerse a obstáculos y predisposiciones.

A continuación las características principales del perfil del docente hospitalario:

- Debe diseñar su intervención pedagógica desde una perspectiva multidimensional individualizada, que considere patología, desarraigo cultural e historia pedagógica y además fomente la participación del proceso de la familia y el personal de la casa de salud.
- Capacidad en la coordinación con actores del sistema normal de educación, de tal forma que los enlaces y contactos con las escuelas de las cuales provienen los niños y niñas faciliten su posterior regreso al sistema normal de educación.
- La práctica del docente hospitalario excede la puesta en marcha únicamente de los procesos de enseñanza-aprendizaje y la continuidad del contexto escolarizado, más bien exige la articulación de saberes y prácticas educativas y de cuidados de la salud.

- Conozca, valore y sistematice le efectividad de su propuesta pedagógica, para fundamentar un proceso de mejora continua.
- Conozca y aplique normas y reglamentos de bio-seguridad, durante el desarrollo de la tarea pedagógica precautelando su seguridad misma y la de los niños y niñas hospitalizados.
- Propicie la generación de espacios de conocimiento, colaboración y diseño para la sociabilización y participación con el personal de salud.

En el Ecuador desde la oficialidad se han realizado diversos esfuerzos por sistematizar y capitalizar lo avanzado por proyectos esencialmente privados (Fundación Juan José Martínez y SOLCA), y proponer la estandarización de la práctica docente en las aulas hospitalarias, con la generación de un perfil profesional especializado. Sin embargo aún queda muchísimo camino por recorrer, considerando la ausencia relativa de datos al respecto, se puede asegurar que la gran mayoría de los casos de niños y niñas con estancias más o menos largas en casas de salud reciben únicamente atención en salud descuidando la continuidad de su formación académica.

Capítulo 3 : Lectoescritura y su desarrollo

La lectura y la escritura son macro destrezas o macro habilidades del área de Lengua y Literatura, las cuales han sido trabajadas con mayor énfasis en la escuela. El término lectoescritura se asocia de manera general a los primeros años del sistema educativo, es decir nivel inicial y primero y segundo año de Educación General Básica, sin embargo, este término responde a una visión global del aprendizaje de la lectura y escritura que va más allá de iniciar a leer y a escribir en los primeros años. Cooper (1997) indica que lectoescritura significa la aplicación uso de los procesos de pensar, leer y escribir al fomentar la interacción verbal, por lo tanto se la trabajaría con niños y niñas mayores, como se pretende realizar en este producto educativo.

3.1 Lectoescritura

Las diferentes definiciones de lectoescritura determinan la forma en que se enseña, y este es un elemento que impide encontrar una definición mundial y localmente aceptada, sin embargo a continuación se presentan algunos elementos necesarios para intentar una definición en el contexto de este estudio:

La lectoescritura si bien, desde un primer acercamiento puede entenderse como un mecanismo que relaciona los ojos, las manos y el medio impreso, casi reducido a un acto meramente mecánico, sin embargo además de aquello -que si interviene- es necesario entender en este proceso su complejidad a nivel del cerebro.

Otro elemento necesario es el dimensionamiento histórico de la lectoescritura y como ha servido para pasar de un proceso elitista en el que los libros y el conocimiento mismo estaba reservado a quienes podía pagar copias escritas a mano, a la universalización (al menos el acceso) con el advenimiento de la imprenta a más personas. Y como ellas en este proceso se involucran y hacen posible, permiten alcanzar el proyecto de una sociedad determinada.

La capacidad de escoger de las personas, es potenciada cuando desarrollan habilidades de lectura y escritura, brindando entonces la posibilidad de alcanzar eventualmente autonomía en la acción.

En este contexto, a continuación se presenta una definición que recoge algunos elementos de los mencionados:

Au (1993), define la lectoescritura como: La capacidad y la voluntad de utilizar la lectura y la escritura para construir el significado del texto impreso, de manera que respondan a las exigencias de un contexto social determinado.

Un breve análisis de la definición citada, permite considerar elementos como: “La voluntad de utilizar la lectura y la escritura”, esta función es especialmente importante en el contexto de la pedagogía hospitalaria, considerando el estado de salud de los niños y niñas hospitalizados.

Otro elemento es la estrecha relación que existe entre lectura, y escritura y como estos procesos se potencian uno al otro, y como desde su pleno manejo se puede encontrar el significado específico de un texto determinado, finalmente, y aunque la definición no lo presenta, también escuchar y hablar, tienen roles cruciales en el desarrollo individual y colectivo de la lectoescritura.

3.3 Iniciación a la lectoescritura

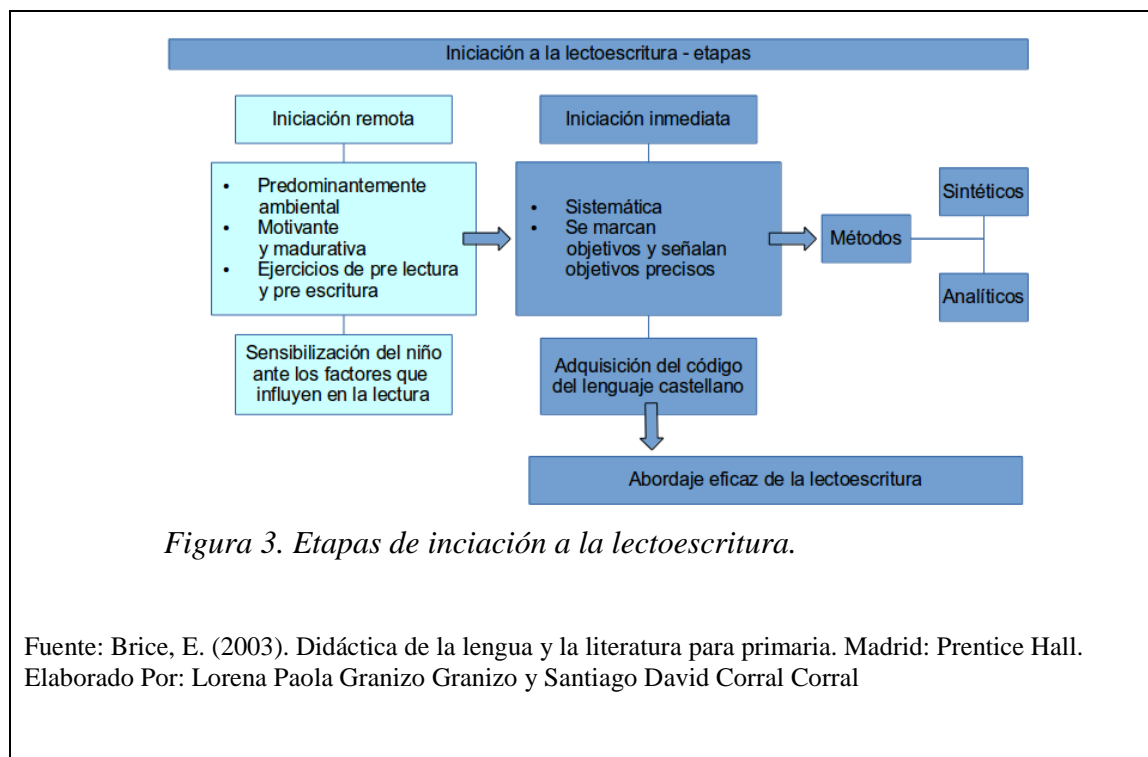
Respecto a la edad para el inicio de la lectoescritura, Brice (2003, 227), citando a Clemente (2001, 49) señala que existe una posición más bien histórica en la que el inicio de los procesos de la lectoescritura se inician a los 6 años, sin embargo ya investigaciones de las fechas señaladas proponen la conveniencia de iniciar mucho antes el inicio de la

lectoescritura y las repercusiones ventajosas que esto traería para el desempeño del estudiante a lo largo de su vida académica y personal.

Además de lo anterior, Elaborado Pores como Cantero (2004, 127), señala que una de las ausencias más notables en los métodos de lectura y escritura es la prosodia, entendida como el ritmo y la entonación de lo leído, y como esto contribuye a completar el texto escrito.

Diversas corrientes del pensamiento señalan la diversidad de formas por las que las personas adquieren y desarrollan las habilidades necesarias y suficientes para realizar una lectoescritura eficaz que aporte especialmente en la niñez a lograr individuos autónomos, que aprendan y perfeccionen sus prácticas.

En este contexto, la mayoría de las teorías confluyen en identificar etapas en el desarrollo pleno de la lectoescritura, como se muestra a continuación:



El niño debe desarrollar algunas capacidades que favorecen al aprendizaje de la lectoescritura. Estas son:

- Capacidad discursiva y sintáctica en desarrollo.
- El niño o niña, discrimina, distingue: Formas gráficas básicas, sonidos.
- El niño o niña, realiza correspondencias entre sonidos, y formas gráficas básicas.
- El niño o niña conoce: Cierta número de palabras –vocabulario, ciertas estructuras sintácticas
- El niño o niña es hablante de la lengua en la que se desarrolla el acto académico.
- El niño o niña tiene un conocimiento previo de su entorno. Aun cuando no se le ha enseñado a propósito.

3.3.1. Métodos de enseñanza

Los de métodos de enseñanza de la lectoescritura pueden dividirse en dos categorías, los de síntesis y de los de análisis. Se podría indicar que la primera agrupa a los métodos tradicionales, mientras la segunda tiene que ver con una evolución de aquellos.

Los métodos de síntesis: que van de lo particular a lo general, es decir de la grafía y fonema de la letra a la sílaba y luego a la palabra.

- Fonético-alfabético
- Fonético-silábico

Los métodos de análisis: van de lo general a lo particular, es decir de la palabra, frase u oración a la grafía y fonema de cada una. Se pretende analizar la palabra para llegar a las unidades mínimas.

- Método global
- Método de la palabra generadora
- Métodos de la frase
- Método de la oración

En la práctica educativa es común evidenciar la unión de estos métodos, puesto que no se puede trabajar uno solo, por lo tanto surgen los métodos mixtos o llamados eclécticos ya que el aprendizaje de la lectura y la escritura debe tener como propósito la comprensión y la producción de textos.

Según Anderson, A. & Teale, W. (1982), Los niños que inician el aprendizaje de la lecto escritura y van desarrollándola son capaces de:

- Leer sin omisiones, sin repeticiones, sin sustituir palabras, sin errores de lectura a la inversa.
- Leer acentuando correctamente cada palabra, usando el tono medio de voz, y comprendiendo lo que se lee.
- Leer de manera espontánea.
- Conocer la correspondencia entre fonema y grafema.
- Traducir fonemas en grafemas.
- Copiar frases completas.
- Escribir dictado.
- Redactar frases sencillas.
- Escribir en forma legible
- Conocer ampliamente el lenguaje que van a leer, mientras los maestros deben motivarlos para mejorar sus habilidades lingüísticas.
- Reconocer las letras en sus distintas características.
- Aprender a dar significado al concepto.

3.4. Desarrollo de la lectoescritura

Los niños y niñas se inician en la lectura y la escritura en los primeros años de la escuela, en el caso ecuatoriano a partir de los 3 hasta los 6 años para después desarrollar las destrezas del lenguaje y sus destrezas específicas, como lo indica el área de Lengua y Literatura en los documentos curriculares de la Educación General Básica del 2010.

A continuación una adaptación gráfica del texto de Aguas (1999, 6), en la que se muestran las cuatro destrezas generales y las específicas del lenguaje:

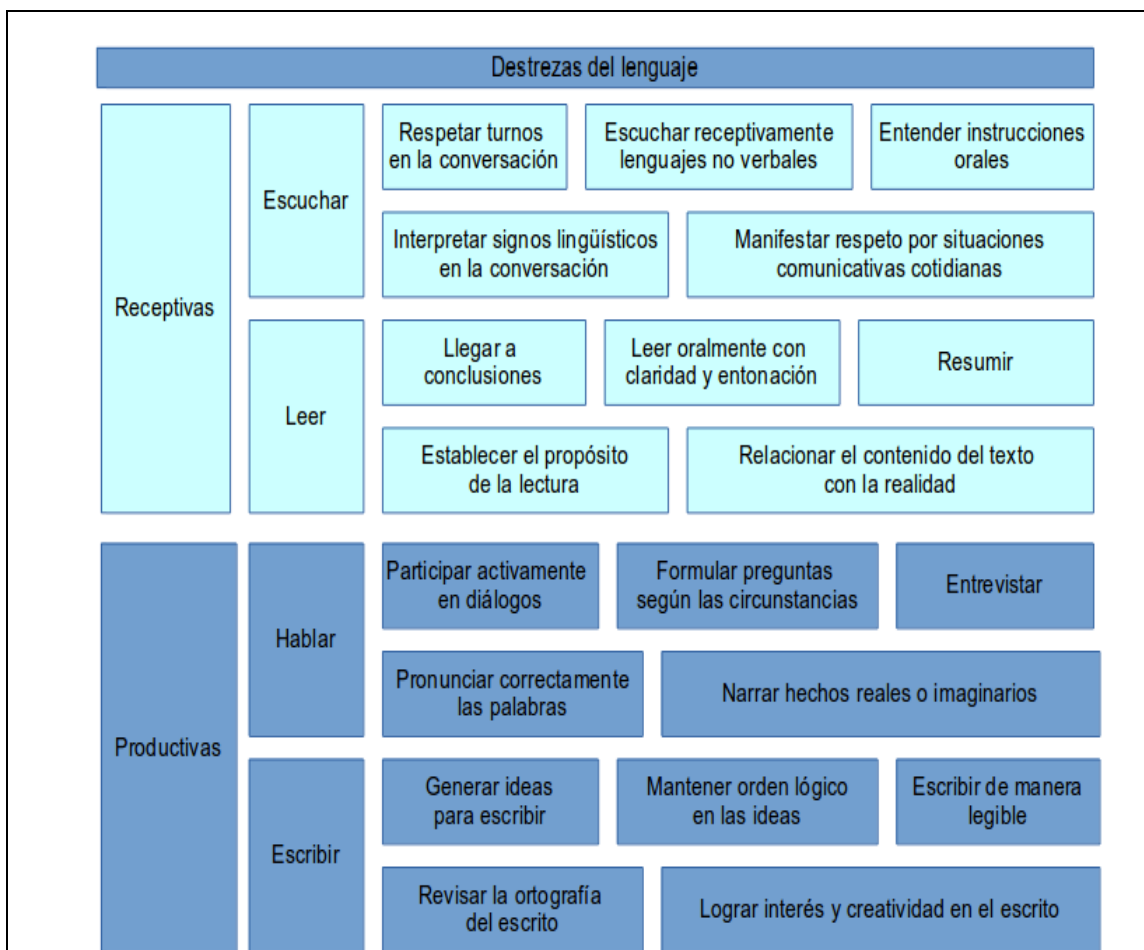


Figura 4. Destrezas del lenguaje.

Fuente: Aguas, P. & Arcentales, B. (1999). ¿Cómo desarrollar las destrezas de la lectura?. Quito: LIBRESA y CENAISE.

Elaborado Por: Lorena Paola Granizo Granizo y Santiago David Corral Corral

Normalmente es frecuente el uso simultáneo de varias destrezas del lenguaje, según López y Gallardo (2011, 386), La conveniencia de que se desarrollen actividades en el aula que impliquen el uso de varias destrezas a un tiempo: por ejemplo ver y escuchar un debate televisivo, tomando notas, para después hablar de ello, incluso leyendo un texto complementario. Parece ser que esta combinación de habilidades resulta sumamente beneficiosa para el aprendizaje, entre otras cosas, porque se asemeja al modo en que interactuamos lingüísticamente en la vida real.

3.5 Área de lengua y literatura

En la Actualización y Fortalecimiento Curricular del 2010 se indica que aprender Lengua y Literatura posibilita que la alumna y el alumno desarrollen destrezas para interactuar entre sí y usen la lengua en beneficio de la interacción social. Esto explica, a su vez, la visión de la lengua como área transversal sobre la que se apoyarán otras áreas del aprendizaje escolar, porque es la escuela la que debe favorecer la participación de los niños, las niñas y los adolescentes en una variedad de experiencias que les permitan desempeñar los roles que tendrán que practicar fuera de ella.

En los documentos curriculares se plantea que el eje curricular integrador es escuchar, hablar leer y escribir para la interacción social y determinan las destrezas con criterio de desempeño de cada uno de los ejes del aprendizaje, denominadas de esta manera a las macro-destrezas, que son leer, escribir, hablar y escuchar (incluyen texto), cada una con sus procesos específicos de desarrollo.

En Primero de EGB, de manera general las destrezas a desarrollar son: describir características, escuchar narraciones, comprender el significado de palabras y frases, participar en conversaciones, interactuar, participar en la producción de textos orales y escritos (con la ayuda del adulto), ejecutar rasgos caligráficos, escribir el nombre propio según el propio código, escuchar descripciones, exponer experiencias, escribir con su

propio código, escuchar exposiciones, leer imágenes de narraciones, ordenar secuencias lógicas, diferencias fonemas, reconocer letras.

A partir de Segundo hasta Quinto de EGB son: comprender, comunicar, identificar, planificar, utilizar adecuadamente, narrar, escuchar, describir, escribir, emitir, exponer, expresar, las cuales se van desarrollando de manera gradual.

Ya se trabajan las tipologías textuales y de acuerdo a los años son:

- Segundo de EGB: conversación, narración, descripción, instrucción, exposición, argumentación.
- Tercero de EGB: Instrucciones orales y escritas/ reglas de juego, cuentos de hadas, mensajes, postales/invitaciones/tarjetas de felicitación, juegos del lenguaje: adivinanzas, trabalenguas, retahílas, nanas y rondas, carteleras: afiches, cuentos maravillosos.
- Cuarto de EGB: guía turística, fábulas, guía telefónica, juego de palabras, clasificados, cuentos breves.
- Quinto de EGB: reglamentos, manuales de instrucciones, cuento popular, recetas, rimas, diálogos, leyendas.

También se ponen en práctica la producción y uso de estándares de Lengua y Literatura, que se organizan en dominios de conocimiento:

- Comunicación oral: En este dominio de conocimiento se espera del estudiante la el desarrollo de la habilidad para expresar y comunicar sus ideas a través del lenguaje oral, además de estar en capacidad de realizar escucha activa.
- Comprensión de textos escritos: En este dominio el énfasis está en la comprensión a nivel de comprensión literal, inferencial y crítico-valorativo. En la perspectiva de generar en ellos aprendizajes significativos, ampliar su base de conocimiento y desarrollar además su pensamiento crítico, reflexivo y creativo.

- Producción de textos escritos: El énfasis de este dominio está en la capacidad de los y las estudiantes para comunicarse en forma escrita en varios ámbitos de su vida, con características de coherencia y consistencia.

De igual forma, desde el Ministerio de Educación, los progresos en estos dominios de conocimiento se darían y medirían a través de 5 niveles, que se evaluarán a lo largo de la permanencia de los niños y niñas en el sistema escolar ecuatoriano.

Los recursos que se utilizan en el área son: narraciones literarias e informativas, poemas, adivinanzas, trabalenguas, ilustraciones, imágenes, abecedarios, afiches, publicidad, es decir textos visuales y escritos en general.

Capítulo 4: Guía de actividades lúdicas para la estimulación de la lectoescritura en niños de 5 a 10 años dirigida a maestros y maestras hospitalarias.

Descripción del producto educativo:

Este producto educativo es una guía de trabajo para él o la docente hospitalaria, y hace énfasis en el trabajo con actividades desarrolladas para trabajar con niños y niñas hospitalizadas y que deban pasar temporadas relativamente largas fuera de la institución educativa a la que usualmente asisten.

El objetivo de la Pedagogía Hospitalaria, al igual que el de la educación se basa en el desarrollo integral de la persona, pero la Pedagogía Hospitalaria va más allá, esta se centra en buscar que los niños/as no se alejen de las aulas y su desarrollo escolar no sea afectado en el tiempo de hospitalización.

Esta guía contiene 20 actividades enfocadas en el desarrollo de la lecto-escritura de los niños y niñas que asisten normalmente a su institución educativa entre el 1er y 7mo año de educación básica.

Constituye sin duda un aporte al ámbito educativo, en tanto y en cuanto, desarrolla conceptos, definiciones y prácticas de la pedagogía hospitalaria en una guía de aplicación para el docente mediada pedagógicamente considerando siempre el estado de los niños y niñas a quienes va dirigida.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA: PEDAGOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

PEDAGOGA Y PEDAGOGO

TEMA:

**GUÍA DE ACTIVIDADES LÚDICAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA
LECTOESCRITURA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DIRIGIDA A
MAESTROS MAESTRAS HOSPITALARIAS**

ELABORADO POR/A (S):

LORENA PAOLA GRANIZO GRANIZO

SANTIAGO DAVID CORRAL CORRAL

DIRECTOR/A:

MARÍA JOSÉ ARÍZAGA YÉPEZ

Quito, mayo del 2015

Fundamentación teórica

Pedagogía hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria, es una parte de la pedagogía cuyo sujeto de acción, estudio, investigación y dedicación es el individuo hospitalizado, y provocar y favorecer que continúe con su aprendizaje cultural y formativo, y además sea capaz de hacer frente a su enfermedad, haciendo hincapié en el cuidado personal y en la prevención. Esta forma de hacer pedagogía comprende la formación integral y sistemática de niño enfermo y convaleciente, cualesquiera que sean las circunstancias de su enfermedad, en edad escolar obligatoria, a lo largo de su proceso de hospitalización.

La Pedagogía Hospitalaria surge en los contextos hospitalarios ante las siguientes necesidades:

- Necesidades pedagógicas: de aprendizaje de materiales y contenidos escolares.
- Necesidades psicológicas: de acogida y adaptación del paciente al hospital y atención durante la estancia.

Del Valle y Villanezo (1993) aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinaria, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización.

“El propósito de la Pedagogía Hospitalaria va más allá, abarcando un panorama mucho más amplio dentro del cual la escolarización es un elemento más, junto a muchos otros, que forman parte de la evolución y perfeccionamiento global del ser humano” (Cruz Roja Española). La pedagogía hospitalaria es la escuela en el hospital, pero también lo lúdico

y la atención a las familias de los niños hospitalizados. Actualmente, no existe una formación específica para estos profesionales, cuando la demanda es muy fuerte. El papel que desempeña la escuela en el hospital es compensatorio. Resulta fundamental el intento de normalización del modo de vida del niño. La pedagogía hospitalaria es socializadora, y por eso son también importantes las actividades recreativas que se pueden organizar en un hospital, desde un concurso de pintura hasta una revista de planta escrita por los niños.

Didáctica de la lecto escritura

Las diferentes definiciones de lectoescritura determinan la forma en que se enseña, y este es un elemento que impide encontrar una definición mundial y localmente aceptada, sin embargo a continuación se presentan algunos elementos necesarios para intentar una definición en el contexto de este estudio:

La lectoescritura si bien, desde un primer acercamiento puede entenderse como un mecanismo que relaciona los ojos, las manos y el medio impreso, casi reducido a un acto meramente mecánico, sin embargo además de aquello -que si interviene- es necesario entender en este proceso su complejidad a nivel del cerebro.

Otro elemento necesario es el dimensionamiento histórico de la lectoescritura y como ha servido para pasar de un proceso elitista en el que los libros y el conocimiento mismo estaba reservado a quienes podía pagar copias escritas a mano, a la universalización (al menos el acceso) con el advenimiento de la imprenta a más personas. Y como ellas en este proceso se involucran y hacen posible, permiten alcanzar el proyecto de una sociedad determinada.

La capacidad de escoger de las personas, es potenciada cuando desarrollan habilidades de lectura y escritura, brindando entonces la posibilidad de alcanzar eventualmente autonomía en la acción.

En este contexto, a continuación se presenta una definición que recoge algunos elementos de los mencionados:

Au (1993), define la lectoescritura como: La capacidad y la voluntad de utilizar la lectura y la escritura para construir el significado del texto impreso, de manera que respondan a las exigencias de un contexto social determinado.

Un breve análisis de la definición citada, permite considerar elementos como: “La voluntad de utilizar la lectura y la escritura”, esta función es especialmente importante en el contexto de la pedagogía hospitalaria, considerando el estado de salud de los niños y niñas hospitalizados.

Otro elemento es la estrecha relación que existe entre lectura, y escritura y como estos procesos se potencian uno al otro, y como desde su pleno manejo se puede encontrar el significado específico de un texto determinado, finalmente, y aunque la definición no lo presenta, también escuchar y hablar, tienen roles cruciales en el desarrollo individual y colectivo de la lectoescritura.

Documentos curriculares

Todos los documentos curriculares utilizados para el desarrollo de este producto educativo provienen de la más reciente reforma curricular

Actividad 1: Explorando estoy.

Año: 1ero EGB

Eje curricular integrador: Escuchar y hablar para la interacción social

Eje de aprendizaje: Convivencia

Bloque curricular: Mis nuevos amigos y yo.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Identifica a su maestra/o y a sus compañeros/as. Comprende el significado de las palabras.	Los niños identifican a su maestra/o y a sus pares.	Los niños dicen sus nombres. La maestra/o se presenta a todos y todas. Los niños van repitiendo los nombres de sus compañeros de aula hospitalaria.	Se pueden utilizar cartulinas adhesivas de colores.	Comunica sus ideas Articula bien los sonidos. Usa lenguaje claro y coherente.

Actividad 2: ¿Qué hacen los niños y las niñas?

Año: 1ero EGB

Eje curricular integrador: Escuchar y hablar para la interacción social

Eje de aprendizaje: Convivencia

Bloque curricular: Mis nuevos amigos y yo.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Escucha narraciones para diferenciar e identificar el número de palabras que componen una cadena sonora.	Identificar los sonidos iniciales de las palabras de narraciones corta.	La maestra/o hospitalaria cuenta una historia cortísima. Luego pide a los estudiantes que repitan los sonidos con los que comienza las palabras de su relato. Se le pide al niño/a que coloree tarjetas con figuras derivadas de la historia contada, según las respuestas de la actividad anterior.	Historia corta. Tarjetas con figuras para colorear. Crayones.	El niño colorea según corresponde.

Actividad 3: ¿Que se ve desde la ventana?

Año: 2do EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Hablar.

Bloque curricular: Conversación.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Comprender y producir conversaciones orales desde percepciones personales.	Conversar con el interlocutor sobre lo que sucede fuera desde la percepción que se recibe desde la ventana de la habitación del hospital.	El niño se acerca lo más posible a la ventana de la habitación. Junto con el educador escogen al azar personas que estén realizando alguna actividad. El niño responde preguntas cortas sobre lo que posiblemente esté haciendo la gente de fuera. Junto al educador produce situaciones jocosas sobre	Se utilizará la ventana de la habitación del niño enfermo. Si la habitación carece de aquella se utilizará la de la sala de espera o visitas.	Comunica sus ideas Articula bien los sonidos. Usa lenguaje claro y coherente.

las actividades que hace la
gente de fuera.

Actividad 4: El ratón y el León.

Año: 2do EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Hablar.

Bloque curricular: Descripción.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	de Actividades	Recursos	Evaluación
Describir oralmente las características de los animales.	Describe características de personajes de la fábula.	<p>las El educador presenta al niño las láminas de la fábula en el orden correcto.</p> <p>la El niño describe las características de los animales. (león-bondadoso, ratón-convincente, agradecido, ...)</p> <p>Terminan la actividad con alguna variante de la fábula comenzando con la pregunta ¿Que hubiera pasado si: ... ?, produciendo con ello variaciones divertidas.</p>	<p>Láminas con la secuencia de la fábula de Esopo “El ratón y el León”.</p>	<p>Describe correctamente las características más evidentes de los personajes de la fábula.</p> <p>Hace un correcto uso del lenguaje claro y coherente.</p>



Figura 5. El ratón y el león.

Fuente: The Project Gutenberg EBook of The Æsop for Children, by Æsop
Elaborado Por: The Project Gutenberg EBook of The Æsop for Children, by Æsop

Actividad 5: Pedrito y el lobo.

Año: 2do EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Hablar.

Bloque curricular: Narración.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Narrar historias en forma clara, teniendo en cuenta el qué, el para qué, y quienes intervienen.	Narrar el cuento “Pedrito y el lobo”, para desarrollar la experticia oral.	Escuchar el cuento “Pedrito y el lobo” Mirar las ilustraciones. Escoger las preguntas de la “Caja preguntona ” para responder. Narrar el cuento.	Cuento corto de pedrito y el lobo con muchas ilustraciones coloridas. “Caja preguntona” , que contiene las preguntas impresas para que los niños las vayan respondiendo al azar.	Narra la historia. Usa lenguaje claro y coherente.

Fuente: Pedro y el lobo (Abuelo) recuperado de <http://townofwolves.deviantart.com/art/Peter-and-the-Wolf-char2-153536013> CC.



Figura 6. Personajes Pedrito y el lobo - 1.

Elaborado Por: Pedro y el lobo (Abuelo) recuperado de <http://townofwolves.deviantart.com/art/Peter-and-the-Wolf-char2-153536013> CC.

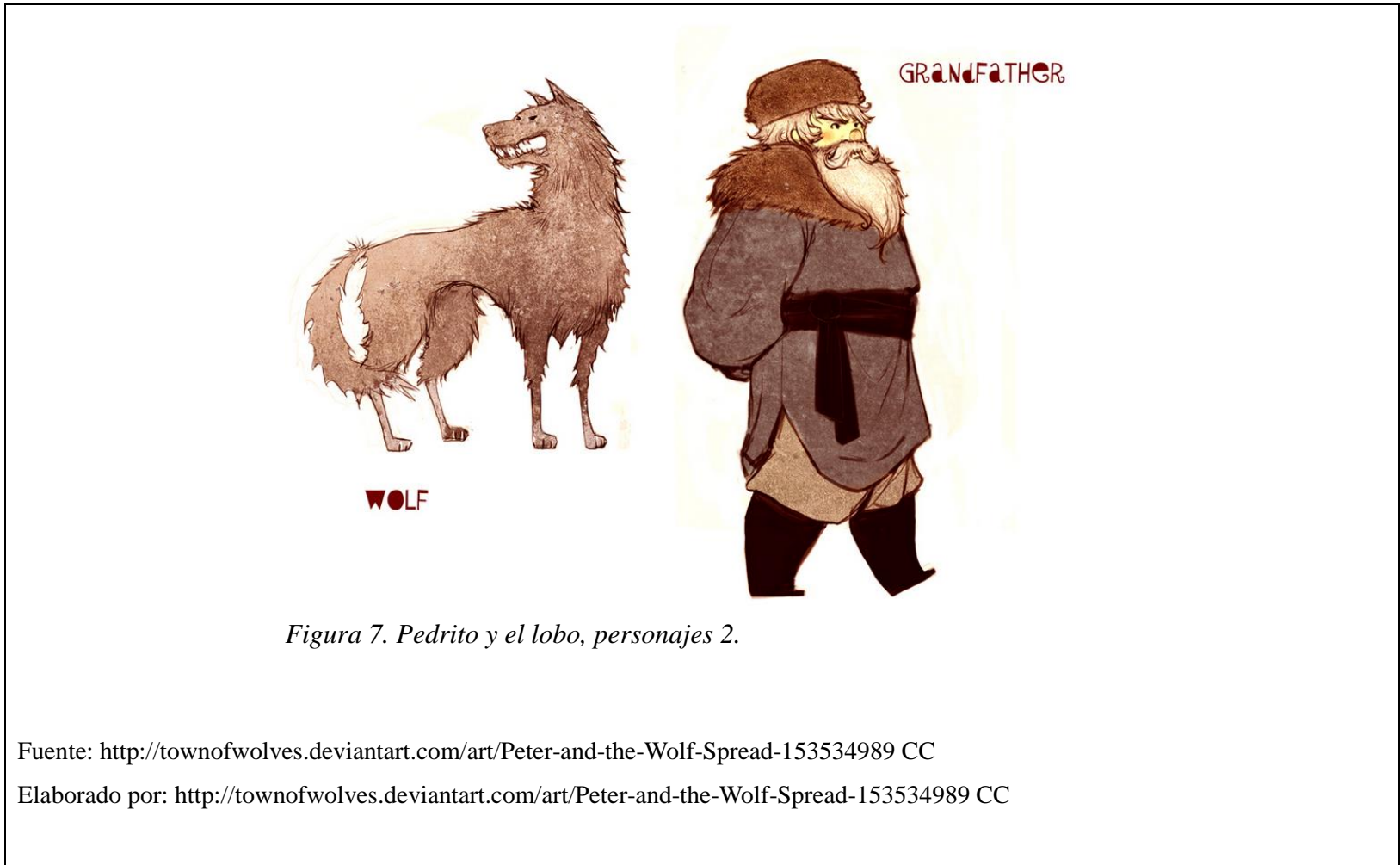


Figura 7. Pedrito y el lobo, personajes 2.

Fuente: <http://townofwolves.deviantart.com/art/Peter-and-the-Wolf-Spread-153534989> CC

Elaborado por: <http://townofwolves.deviantart.com/art/Peter-and-the-Wolf-Spread-153534989> CC



Figura 8. Pedrito y el lobo vista general.

Fuente: <http://townofwolves.deviantart.com/art/Peter-and-the-Wolf-Animals-153535478> CC.

Elaborado Por: <http://townofwolves.deviantart.com/art/Peter-and-the-Wolf-Animals-153535478> CC.

Actividad 4: Los tres chanchitos.

Año: 2do EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Hablar.

Bloque curricular: Exposición.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Comprender y producir exposiciones orales a partir del cuento “Los tres chanchitos” en esta ocasión sin palabras.	Exponer en forma coherente las acciones presentadas en el cuento “Los tres chanchitos”	El estudiante pone los contenidos al cuento “Los tres chanchitos”. El estudiante expone sus contenidos a otros estudiantes o al educador. Junto al educador ensayan respuestas a la pregunta ¿Que pasaría sí: ... ?	Cuento “Los tres chanchitos” sin palabras.	Exponer con claridad textos orales expositivos utilizando esquemas gráficos y otros tipos de recursos.



Figura 9. Los tres chanchitos.

Fuente: <http://www.deviantart.com/art/The-three-little-pigs-292413570>

Elaborado Por: <http://www.deviantart.com/art/The-three-little-pigs-292413570>

Actividad 6: Mi cuento de hadas.

Año: 3ro EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Literatura.

Bloque curricular: Cuentos de hadas.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Desarrollar cuentos de hadas desde la utilización de recursos propios del género.	Producir un cuento de hadas a partir de varios elementos particulares.	Se plantean la estructura básica del cuento de hadas: Situación inicial, conflicto, desarrollo, solución del conflicto y final de la historia. En base a preguntas y respuestas el educador va anotando en una pizarra líquida los elementos del cuento. Al final se revisa en conjunto lo trabajado y se lee nuevamente.	Carteles pequeños que describen cada elemento funcional del cuento de hadas. Pizarra de tiza líquida. Marcadores de pizarra.	El niño desarrolla y arma un cuento de hadas apoyado por el educador.

Actividad 7: Tarjetitas.

Año: 3ro EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Escribir.

Bloque curricular: ¡Buenas noticias!

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Escribir mensajes cortos en tarjetas desde la escritura adecuada de oraciones.	Elaborar tarjetas de saludo a otros niños en tratamiento en la unidad médica.	<p>Se pide al niño que dibuje la primera página de su tarjeta, procurando caricaturizar a algún personaje del centro de salud.</p> <p>Luego el educador informa y explica los elementos necesarios y suficientes para una buena estructura de la tarjeta: Dirección, saludo, cuerpo, fecha, despedida y firma.</p> <p>Juntos van desarrollando los elementos y escribiéndolos con cuidado en la tarjeta.</p>	<p>Tarjeta de cartulina (A4/2), en color claro.</p> <p>Crayones y/o marcadores permanentes.</p> <p>Marcador de punta fina.</p>	La tarjeta elaborada debe tener los elementos estructurales bien definidos y escritos con coherencia.

Actividad 8: ¡Leo todo lo que está a mi alcance!

Año: 3ro EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Leer.

Bloque curricular: ¡A leer todo lo que nos rodea!

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	de Actividades	Recursos	Evaluación
Comprender mensajes expresados en carteles, afiches, y otros en el entorno más próximo del niño enfermo.	Analizar los diferentes mensajes dispuestos en el centro de salud.	El niño, en función de sus posibilidades recorre el centro de salud. En su recorrido junto al educador ubica los diferentes tipos de carteles y sus mensajes particulares. Responde a preguntas como ¿Cual es el mensaje, de determinado cartel?, ¿Esta imagen representa? Junto al educador ensayan variaciones a los carteles, y producen uno propio para la habitación/cama.	Señalética dispuesta en el centro hospitalario. Silla de ruedas cuando corresponda. Material de papelería.	El cartel producido contiene un mensaje entendible y que llama la atención.

Actividad 9: ¡Juguemos!

Año: 3ro EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Leer.

Bloque curricular: ¡Vamos a jugar!

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	de Actividades	Recursos	Evaluación
Escuchar con atención reglas de juego.	Comprender reglas de juego, y aplicarlas correctamente.	Juegan el niño hospitalizado y el educador. Se comunican las reglas del juego. Lanzan el dado para ir por turnos avanzando o retrocediendo según el número que se obtenga. Se siguen las indicaciones del casillero al que se llega. Ganará el primero que llegue al casillero marcado con “llegada”	Dado Tablero con laberinto numerado e instrucciones.	Responde a preguntas en relación con el uso de los dados, y como condiciona el orden. Expresa claramente su posición sobre seguir o no las reglas del juego.

Actividad 10: ¡El Chapulín ha llegado!

Año: 4to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Hablar.

Bloque curricular: Para divertirnos y volar.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	de Actividades	Recursos	Evaluación
Interpretar el significado de los refranes desde el aspecto lúdico de la lengua.	Comprender el significado de los refranes.	<p>Se revisan varios refranes cortos y completos.</p> <p>Se reflexiona brevemente sobre su significado y consecuencias para la cotidianidad del niño enfermo.</p> <p>Se revisan los mismos refranes en partes.</p> <p>Se mezclan los refranes de tal forma que se reproduce la confusión que solía provocar el personaje cómico “El Chapulín Colorado”</p>	<p>Tarjetas con refranes completos.</p> <p>Tarjetas con refranes divididos en dos partes.</p>	El niño produce explica el significado de los refranes y las consecuencias en su cotidianidad.

Actividad 11: Chiste cortito.

Año: 4to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Hablar.

Bloque curricular: Para divertirnos y volar.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Considerar la construcción lógica de las ideas.	Comprender desde un chiste la necesidad de considerar el contexto para asignar el significado correcto de una palabra.	Se utiliza el cartel con el chiste: “Un ratoncito entra a un ascensor y un señor le pregunta ¿A que piso?, y el responde a mi colita.” El niño explica con sus palabras los distintos significados que la palabra piso posee. Recibe desde el educador los significados de la palabra piso.	Cartel pequeño con el chiste para que el niño pueda leerlo. Cartel pequeño con los varios significados (5) de la palabra “piso”.	El niño cuenta el chiste con fluidez. El niño, reconoce los diferentes significados que puede tener una palabra de acuerdo con el contexto.

Actividad 12: Lengua traba.

Año: 4to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Eje de aprendizaje: Hablar.

Bloque curricular: Para divertirnos y volar.

Destreza con Objetivo de Actividades criterio de aprendizaje desempeño		Recursos	Evaluación
Narrar trabalenguas para utilizar la función estética lenguaje.	Repetir trabalenguas para desarrollar su experticia oral.	El educador presenta 3 carteles pequeños con 3 trabalenguas. Se leen los carteles muy rápidamente. Se va regulando la velocidad de la lectura. Se pide el niño que intente recordar y repetir correctamente los trabalenguas.	3 carteles pequeños con varios trabalenguas El niño luego de varios ensayos logra repetir los refranes con fluidez.

Actividad 13: Adivinanza.

Año: 4to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Escuchar y hablar.

Bloque curricular: Para divertirnos y volar.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Escucha adivinanzas desde la comprensión de la construcción lógica de las ideas.	Motivar al niño para identificar contextos y encontrar significados de palabras ocultas.	El educador presenta 3 carteles pequeños con adivinanzas. Se leen los carteles muy rápidamente. Se pide el niño que intente averiguar a lo que se refiere la adivinanza.	3 carteles pequeños con adivinanzas.	El niño asocia rápidamente la adivinanza con una respuesta correcta.

Actividad 14: Mi comida favorita.

Año: 5to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Escuchar y hablar.

Bloque curricular: Recetas ¡Todo sobre recetas!.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	de Actividades	Recursos	Evaluación
Expresar en forma oral y con secuencia lógica el orden correcto de una receta.	Comprender la idea de proceso y orden aplicado a la conformación de una receta de comida.	Se pregunta al niño cual es su comida favorita. Se averigua si conoce o sabe cuál es el procedimiento para cocinarla. (el educador previamente averigua al personal de dietas cual es la comida favorita del niño, y averigua su preparación) Se ensayan variaciones desde el educador que pregunta: ¿Que pasaría sí?.	Pizarra líquida. Marcadores apropiados.	El niño es capaz de identificar el orden correcto de una receta.

Actividad 15: La leyenda de Cantuña.

Año: 5to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Escuchar y hablar.

Bloque curricular: Leyendas tradicionales, leyendas de mi país.

Destreza criterio desempeño	con Objetivo de aprendizaje	de Actividades	Recursos	Evaluación
Disfrutar la leyenda tradicional de Cantuña en función del reconocimiento de sus elementos característicos.	Comprender la leyenda tradicional de Cantuña.	El educador va presentando una a una las imágenes de la leyenda de Cantuña. También una a una el niño va describiendo lo que observa y va respondiendo preguntas puntuales que ayudan a la descripción formuladas por el educador como: ¿Que personajes intervienen?, ¿De que conversan los personajes?, ¿Es posible esa situación? Una vez descritas todas las escenas se pide al niño que cuente toda la leyenda.	Láminas de la leyenda de Cantuña.	El niño narra la leyenda de Cantuña en forma coherente, detallada, y fluida.

Actividad 16: El teléfono descompuesto.

Año: 5to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Escuchar y hablar.

Bloque curricular: Diálogo telefónico.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Utilizar las propiedades textuales y los elementos de la lengua para la transmisión de mensajes orales.	Utilizar fluidamente el lenguaje oral para la transmisión efectiva de mensajes telefónicos.	<p>Para esta actividad se requiere el trabajo colaborativo de varios niños.</p> <p>Inicia con un mensaje corto elaborado y escrito en una tarjeta de cartulina por el educador que lo transmite al primer niño y de allí este al segundo y así uno tras otro hasta llegar al último.</p> <p>Cuando llega al final se solicita que cuente a todos cual es el mensaje original.</p> <p>Todos conversan sobre el mensaje que recibieron, el que transmitieron y el que finalmente llegó.</p>	<p>Mensaje elaborado escrito en una tarjeta.</p> <p>Espacio suficiente para que los niños se sienten al rededor y conversen fluidamente.</p>	<p>Los niños comparan los mensajes y dimensionan la distorsión en la transmisión de los mensajes.</p>

Actividad 17: Vamos con las rimas.

Año: 5to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Hablar.

Bloque curricular: Rimado ¡Rimas y cuentos o cuentos y rimas!.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Escuchar y leer variedad de rimas en función de identificar el papel del sonido en la poesía y su propósito estético.	Comprender rimas para disfrutar la expresión artística.	Se presentan carteles pequeños con rimas completas al estudiante, y se pide que las verbalice. Acto seguido, nuevamente con carteles pequeños se presentan rimas incompletas. Se pide al niño que intente completar las rimas. Se leen una vez completadas las rimas con apoyo del educador.	Carteles pequeños con rimas escritas con lenguaje florido y entendible para el niño. Carteles pequeños con rimas incompletas y que no requieren de un vocabulario extenso del niño.	Interesa conocer como el niño logra hacer coincidir con sus palabras las rimas incompletas.

Actividad 18: A correr imaginación.

Año: 6to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Descripción literaria.

Bloque curricular: Mundos y seres fantásticos.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Describir oralmente objetos presentados con la aplicación de recursos propios de la literatura fantástica.	El niño describe objetivamente los personajes a él presentados.	Se presenta al niño tarjetas con dibujos de 3 seres fantásticos, un dragón, un unicornio, y un craken. Se pide al niño que describa cada uno de los animales utilizando para ello lenguaje que realce sus principales características.	3 tarjetas con dibujos de seres fantásticos.	El niño utiliza lenguaje fluido y coherente para realizar una descripción efectiva de los seres fantásticos.

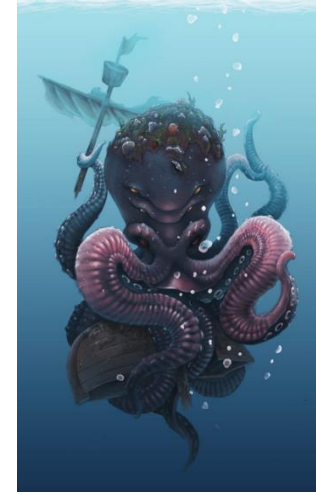


Figura 10. Dragón, unicornio, y cracken

Fuentes:

<http://www.deviantart.com/art/Dark-Dragon-Smooth-Shading-167775535> CC
http://fc02.deviantart.net/fs71/i/2013/199/c/e/kraken_by_ehioe-d6e0e89.jpg CC
<http://invidiana.deviantart.com/art/Unicorn-Horn-199528325> CC

Elaborado Por:

<http://www.deviantart.com/art/Dark-Dragon-Smooth-Shading-167775535> CC
http://fc02.deviantart.net/fs71/i/2013/199/c/e/kraken_by_ehioe-d6e0e89.jpg CC
<http://invidiana.deviantart.com/art/Unicorn-Horn-199528325> CC

Actividad 19: Anécdotas y anécdotas.

Año: 6to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Descripción literaria.

Bloque curricular: Gorilas en la niebla.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Utilizar anécdotas como medios de expresión escrita y de interrelación con otros usuarios.	Comprender las anécdotas personales de personajes cercanos a la realidad del niño enfermo.	El niño con apoyo del educador recorre la unidad hospitalaria para recolectar anécdotas del personal. Con las personas que desean y pueden colaborar el niño registra las anécdotas. Luego las publica en un cartel en el aula hospitalaria. En todos los casos registra los personajes, la fecha y otra información de relevancia.	Cuaderno para el registro de las anécdotas recopiladas. Papelotes. Marcadores. Cinta adhesiva.	Utiliza lenguaje claro, conciso, y fluido para registrar y presentar las anécdotas de los entrevistados.

Actividad 20: Mi propio cuento.

Año: 6to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Descripción literaria.

Bloque curricular: El mundo de los cuentos.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Producir un cuento adecuado con la narrativa y con los elementos literarios suficientes.	Producir un cuento propio con especificidad literaria.	Se identifican plenamente los elementos necesarios para la planificación de la redacción del cuento: Elaborado Por Narrador Personajes Escenarios Hechos Redacción. Revisión con el educador hospitalario. Presentación del cuento con papelotes a los otros niños y/o al personal de salud.	Papelotes Marcadores permanentes. Trípode Cinta adhesiva.	El cuento producido tiene una lógica narrativa. Utiliza un lenguaje adecuado y efectivo para comunicar el mensaje central del mismo.

Actividad 21: Poema popular.

Año: 6to EGB

Eje curricular integrador: Escuchar, hablar, leer, y escribir para la interacción social.

Ejes de aprendizaje: Descripción literaria.

Bloque curricular: Poesías sobre nuestra cultura.

Destreza con criterio de desempeño	Objetivo de aprendizaje	Actividades	Recursos	Evaluación
Descubrir la intención de los Elaborado Pores de poemas populares al relacionar el texto y el contexto en el que fueron producidos.	Comprender poemas populares con especificidad literaria.	Se presenta al niño un poema popular en un cartel apropiado. Para el análisis, se realizan las siguientes preguntas: ¿De que se trata esta poesía? ¿Hay palabras que no conoces su significado? La actividad termina con la comunicación del niño del significado, el texto y el contexto de la poesía.	Cartel con un poema popular apropiado. Papelotes. Marcadores. Cinta adhesiva.	El niño comunica con un lenguaje coherente y fluido el significado de la poesía presentada.

Conclusiones

- Para el diseño de la guía, los elementos fundamentales que se consideraron fueron el desarrollo evolutivo del niño y la niña, la pedagogía hospitalaria, la iniciación a la lectoescritura y su desarrollo en niños de tercero, cuarto y quinto de Educación General Básica.
- La Guía fue elaborada tomando en cuenta los documentos curriculares de la Actualización y Fortalecimiento 2010, en el área de Lengua y Literatura.
- La configuración y desarrollo de una guía de actividades de lectoescritura basadas en explotar su naturaleza lúdica para los niños y niñas hospitalizadas ha sido un reto cuando se realizó el esfuerzo por incorporar en ella las más recientes disposiciones de la reforma curricular en el área de lenguaje.
- En el desarrollo de la pedagogía hospitalaria en el país ha tenido ciertos avances, intervenciones y desarrollos puntuales, pero el proceso aún está por sistematizarse, la bibliografía local aún es pequeña, las principales fuentes de información en el tema son de fuera del país.
- Las actividades de lectoescritura se presentan como ideales para trabajar a su alrededor con un enfoque lúdico que favorece continuar las actividades académicas a los niños y niñas aun cuando el estado de su salud les impide continuar la normalidad de su proceso académico.
- La lectoescritura tiene una dimensión política, que permite a los habitantes de poblaciones enteras ocuparse y participar en su autodeterminación, pues es a través de ella que los individuos pueden acceder de forma sistemática a datos e información valiosa para un desenvolvimiento cotidiano basado en conocimiento.

Recomendaciones

- Se deben esperar avances en el desarrollo de la lectoescritura en el contexto del desarrollo psicológico del niño, el forzar o acelerar el proceso solamente logrará retardarlo.
- En consecuencia de lo anterior, en los procesos de desarrollo de la lectoescritura es fundamental considerar el desarrollo cerebral de acuerdo con la edad de los niños y niñas.
- En un próximo trabajo de grado se puede hacer el esfuerzo de utilizar las actividades del producto que acompaña este marco teórico en la producción y desarrollo de aplicaciones informáticas que puedan utilizarse con computadores portátiles, de escritorio o dispositivos móviles.
- La consolidación de la lectoescritura permite por supuesto el desarrollo actual del niño, pero sobre todo permito asegurar su futura autonomía y una actoría política basada en el conocimiento.
- Cualquier intervención que considere llevarse a cabo con niños hospitalizados debe considerar la pedagogía hospitalaria en el contexto de las disposiciones del ministerio de educación.
- Las actividades para impulsar la lectoescritura en los niños hospitalizados se verá fortalecida con la puesta en marcha de actividades lúdicas.
- Conviene a todas luces sistematizar el trabajo del personal de salud de las casas asistenciales públicas y privadas. De tal forma que el sector capitalice las buenas prácticas y genere conocimiento en torno a la problemática de la pedagogía hospitalaria.

Lista de Referencias

- Aguas, P. & Arcentales, B. (1999). ¿Cómo desarrollar las destrezas de la lectura?. Quito: LIBRESA y CENAISE.
- Anderson, A. & Teale, W. (1982). La lecto-escritura como práctica cultural - Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura y escritura. México: Siglo XXI.
- Antoranz, E. & Antoraz, E. (2010). Desarrollo cognitivo y motor. Mountain View: Google eBook
- Au, K.H. (1993). Literacy Instruction in Multicultural Settings. Ann Arbor: Harcourt Brace College Publishers.
- Brice, E. (2003). Didáctica de la lengua y la literatura para primaria. Madrid:Prentice Hall.
- Cantero, F.J. (2004). Comunicació i veu. Articles de Didàctica de la Llengua i la Literatura(32). ISSN: 1133-9845
- Carrasco, J.B (2004). Una didáctica para hoy: cómo enseñar mejor. Madrid: Ediciones RIALP S.A.
- Castañeda, L. (2006) Educando en el Hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar. Murcia: Universidad de Murcia
- Comparán, JJ. (2002). Lengua española 1. Madrid: Ediciones Umbral.
- Deval, J. (2002). El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Etrasa, (1997). Transporte escolar. Madrid: Editorial Tráfico Vial.
- Hostos, E. (1991). Ciencia de la pedagogía: nociones e historia. Rio Piedras Puerto Rico. La Editorial Universidad de Puerto Rico.
- Lee, C. (1977). The growth and development of children. Londres: Longman
- López, A & Gallardo, B. (2011). Conocimiento y lenguaje. Valencia: Universitat de Valencia.
- Ministerio de Educación (2013). Manual de Procesos del Ministerio de Educación (2013)
- Pérez, R. (2005). Psicomotricidad. Madrid: Ideas Propias Editorial.
- Rodríguez, S. (2005). Salud mental del niño de 0 a 12 años, necesidades básicas del niño.

Costa Rica: EUNED.

- Saavedra, R.M. (2008). Diccionario de pedagogía. México: Editorial Pax México.
- Schaub, H & Senke, K. (2001). Diccionario Akal de Pedagogía. Madrid: Ediciones Akal.
- Stassen, K. (2007). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Tochon, F. & Munby, H (1993). Novice and Expert Teachers' Time Epistemology: A Wave Function from Didactics to Pedagogy. Elsevier Ltd.
- Valle, D. & Villanezo, I. (1993). El niño/a enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención. La pedagogía hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V jornadas de Pedagogía Hospitalaria, Octubre. Oviedo.
- Yule, G. (2007). El lenguaje. Madrid: Ediciones AKAL, S. A.

Anexos

Evolución histórica del lenguaje.

El lenguaje como tal se origina como producto de la necesidad de comunicarse y lograr una mínima organización entre los seres humanos, MacNeilage (1998) estima que alguna forma de lenguaje debió desarrollarse hace entre 100 000 y 50 000 años, mucho antes del origen del lenguaje escrito, del cual hay vestigios *recién* de 5 000 años de antigüedad.

En este contexto, surgieron varias hipótesis que intentan explicar el origen del lenguaje hablado, a continuación un breve resumen de las mismas:

Tabla 6. Principales teorías sobre el origen del lenguaje hablado.

Teoría	Origen del lenguaje
Origen divino	Para la mayoría de las religiones el lenguaje humano parece tener origen divino.
Sonidos naturales	Imitación de los sonidos que rodean a las personas.
Adaptación física	Los sonidos del habla se originan a partir de características propias de la anatomía humana.

Nota: MacNeilage (1998)

Elaborado Por: Lorena Paola Granizo Granizo & Santiago David Corral Corral

A lo largo de la historia se han realizado diversos experimentos para demostrar estas teorías, con resultados que no aportan datos para su demostración y con ello averiguar el origen del lenguaje hablado.

Yule (2007), afirma que el desarrollo de la escritura, es un fenómeno relativamente reciente, algunas evidencias que podemos relacionar con el sistema de escritura actual datan de hace 3 000 años, mientras que expresiones escritas como pinturas en cavernas datan de hace 20 000 años, objetos de arcilla hace 10 000 años y tablillas con escrituras cuneiformes hace 5 000 años.

En este contexto temporal, los grupos humanos desarrollaron también diferentes formas de registro, que incluían diversos materiales unos con más duración que otros, como las señaladas

tablillas, papiros, piedra, e incluso en países de la región Andina largas tiras de material vegetal o animal de colores y nudos llamadas Quipus utilizadas probablemente para registrar cuestiones contables.

En adelante una buena parte de los diferentes pueblos del mundo afinaron sus sistemas de registro en un largo proceso para lograr la correspondencia entre los sonidos y los símbolos usados para representarlos, que incluyó la reproducción manual de copias de sus escritos más importantes, con la correspondiente elitización de sus contenidos.

Solamente con la llegada de la imprenta en el año 1476, el lenguaje escrito inicia un proceso relativamente rápido de popularización que permite a más personas comunicar sus ideas y saberes y a muchísimas otras ilustrarse y formar su propia opinión o aporte a la formación continua de conocimiento.