



---

**CONGRESO  
IBEROAMERICANO**  
DE CIENCIA, TECNOLOGÍA,  
INNOVACIÓN Y EDUCACIÓN

---

BUENOS AIRES, ARGENTINA  
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

---

**CONGRESSO  
IBERO-AMERICANO**  
DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA,  
INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO

---

BUENOS AIRES, ARGENTINA  
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRO 2014

**FAMILIA Y COMUNIDAD, BASE ESENCIAL DEL  
PROCESO PEDAGÓGICO EN UN AMBIENTE  
HOSPITALARIO**

BECERRA, C; HERNANDEZ, C; HERRERA, W; JAIMES, P; MUÑOZ, M;  
OSPINA, Y; PARRA, L; PATIÑO, P; RODRIGUEZ, A; VARGAS, G.

## **FAMILIA Y COMUNIDAD, BASE ESENCIAL DEL PROCESO PEDAGÓGICO EN UN AMBIENTE HOSPITALARIO**

### **JUSTIFICACIÓN**

Teniendo en cuenta que la educación es un derecho fundamental, que aporta al desarrollo integral de la persona en todas sus dimensiones, se ve la necesidad que este se garantice en todos los contextos, entre ellos el hospitalario; generando procesos pedagógicos implementados desde la pedagogía hospitalaria en la que se respetan ritmos de aprendizaje, habilidades, motivaciones e intereses; centrándose en las necesidades educativas que surgen a partir de la discapacidad y la enfermedad.

Asumiendo que la pedagogía hospitalaria es la base de los procesos que se desarrollan, se considera pertinente implementar el modelo dinámico como una alternativa desde el área artística por medio del cual se pretende potenciar todo tipo de habilidades de los NNA teniendo en cuenta tanto la enfermedad como su discapacidad, involucrando a la comunidad y la familia; por lo tanto, se busca realizar un trabajo cooperativo en conjunto con el educador especial para lograr que dicho proceso educativo sea exitoso.

Es importante aclarar que el propósito de plantear como objetivo el involucrar a la familia y la comunidad, parte de las circunstancias en las que viven los NNA del Hogar Santa Rita de Cascia, quienes permanecen allí las veinticuatro (24) horas del día y algunos de ellos se encuentran en situación de abandono; al considerar a la familia no solo por su lazo consanguíneo sino también aquel que construye un lazo filial, es fundamental integrar al proceso investigativo a estos dos agentes (familia, comunidad) que son base fundamental en el desarrollo integral de los NNA.

También se considera fundamental involucrar a la comunidad referida al contexto más amplio al que pertenecen tanto el niño como su familia, siendo esta una organización o grupo de personas que logran compartir objetivos en común y se unen para alcanzarlos, haciéndoles ver que existen poblaciones con discapacidad y en condición de vulnerabilidad que necesitan de su cooperación para lograr una participación activa dentro de la sociedad, así mismo, el Índice de Inclusión (2002), invita a revisar y reflexionar si las actividades que se desarrollan tanto en el aula como aquellas extraescolares son accesibles para toda la población, para que ello sea posible se requiere la gestión de todos los recursos que la comunidad pueda ofertar.

Por otra parte, es de gran importancia hacer visible el trabajo que desarrolla el educador especial en un contexto institucionalizado y hospitalario, ya que este tiende a confundirse con el rol de los diferentes profesionales de la salud,

quienes buscan el bienestar a través del mejoramiento físico y la prevención de enfermedades ; paralelo a ello, el educador especial busca potenciar las habilidades que promuevan el desarrollo integral en todas sus dimensiones; además ser un creador de diversos ambientes de aprendizaje, que permitan construir y concertar acciones, en donde los NNA sean vistos como sujetos partícipes de la sociedad y como personas con capacidades y potencialidades.

## **OBJETIVOS**

### **General**

- Vincular a las familias y a la comunidad en los procesos educativos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y en situación de vulnerabilidad del Hogar Santa Rita de Cascia, generando estrategias pedagógicas que favorezcan el desarrollo integral y su participación activa dentro de la sociedad, a partir de la implementación del modelo dinámico de la pedagogía hospitalaria.

### **Específicos**

- Identificar las dinámicas que se evidencian en la relación familia, comunidad, NNA y Hogar Santa Rita de Cascia.
- Generar un ambiente que permita un canal de comunicación entre los NNA del Hogar Santa Rita de Cascia.
- Propiciar nuevos escenarios de aprendizaje que permitan la participación de la familia y la comunidad en los procesos educativos de los NNA.
- Implementar estrategias pedagógicas que propicien la participación de las familias y la comunidad en el proceso educativo de los NNA del Hogar Santa Rita de Cascia.
- Evidenciar qué dinámicas se generan a través de la participación de la familia y la comunidad en los procesos educativos de los NNA del Hogar Santa Rita de Cascia.
- Diseñar estrategias pedagógicas utilizando el modelo dinámico para que tanto la familia como la comunidad se hagan partícipes en el proceso educativo de los NNA del hogar Santa Rita de Cascia.
- Implementar los lenguajes artísticos (musical, visual, literario y escénico),acordes al modelo dinámico de la pedagogía hospitalaria

## MARCO PEDAGÓGICO

Con el fin de llevar a cabo un proceso pedagógico basado en la participación de la familia, la comunidad y los docentes, a partir de la construcción de un trabajo cooperativo entre los profesionales del Hogar Santa Rita de Cascia, se fortalecen y reconocen las habilidades de los NNA del hogar, por lo tanto se hace necesario enfocar el proyecto en un modelo pedagógico, que esté encaminado a reglamentar el proceso educativo definido ante ¿qué se debería enseñar?, ¿a quiénes?, ¿con qué procedimientos? y ¿bajo qué reglamentos disciplinarios?; en esta medida se define que:

*“Un modelo es una herramienta conceptual para entender mejor un evento; es la representación del conjunto de las relaciones que describen un fenómeno. Un modelo pedagógico es la representación de las relaciones que predominan en el acto de enseñar; es también un paradigma que puede coexistir con otros y que sirven para organizar la búsqueda de nuevos conocimientos en el campo de la pedagogía”* (Flórez, 1990).

En esta investigación, se implementa el modelo dinámico de la pedagogía hospitalaria siendo una estrategia educativa para los NNA, las familias y la comunidad. En esta medida, la pedagogía hospitalaria ha sido un punto de encuentro entre las áreas de la salud y la educación, creando puentes de comunicación de una u otra manera encaminados hacia un mismo fin; es por ello que se hace importante reconocer la línea de tiempo en cuanto a la evolución en algunos países en su mayoría europeos, que desde comienzos de siglo han evidenciado la importancia de la educación en los ambientes hospitalarios:

*“En Austria la enseñanza en los hospitales Vieneses comenzó hace 70 años por iniciativa de pediatras y pedagogos, quienes establecieron la necesidad de una cooperación médico-pedagógica en la ayuda a los jóvenes pacientes, para 1917 se inició el primer proyecto piloto de una escuela en la clínica universitaria infantil de Viena (...) de este modo nació en Europa la primera escuela hospitalaria. (...) en la actualidad hay trece ramas de educación hospitalaria en Viena donde más de 60 profesores imparten clases en distintos hospitales a niños entre 6 y 15 años siguiendo los currículos oficiales”.* (Polaino & Lizasoain, 1992)

*“En la república federal alemana desde comienzos de los años veinte, un grupo de pediatras se percató de la necesidad de educación y escolaridad de sus pacientes pediátricos. En los últimos 30 años estos pediatras y algunos profesores han perseguido el establecimiento de escuelas hospitalarias de la R.F.A. Hasta 1968 surgió, por iniciativa de*

*los padres, un comité de acción en favor de los niños hospitalizados"* (Polaino & Lizasoain, 1992)

*"En Dinamarca desde 1945 el sistema educativo de Copenhague instituyó la educación para aquellos niños que fueran ingresados en departamentos de pediatría. En 1965 el ministerio de educación, en una circular basada en el acta de educación de 1962, estableció que todos los niños ingresados debían recibir educación escolar, esta obligación correría a cargo del centro educativo en cuya zona estuvieran situado el hospital"* (Polaino & Lizasoain, 1992)

*"En Francia esta actividad de enseñanza a niños hospitalizados es muy desarrollada desde la década de los 50, impartida por profesores con tres años de formación general y dos años de formación especializada para su actuación en hospitales.*

*Las primeras finalidades que persiguen con las escuelas hospitalarias son:*

- Luchar contra la inactividad del niño hospitalizado.*
- Centrar su atención sobre la actividad escolar y no sobre su enfermedad.*
- Luchar contra el sentimiento de persona enferma.*
- Luchar contra el sentimiento de inutilidad o de impotencia, a través de una labor pedagógica centrada en la actividad y en las oportunidades de éxito del niño.*
- Llevar a cabo una individualización de trabajo escolar que permita al niño hospitalizado seguir el ritmo de su curso.*
- Si es posible, mantener un nexo de unión con los compañeros del colegio.*

*Las actividades pedagógicas enmarcadas con estos fines se dividen en mañana y tarde, las primeras para los aprendizajes escolares y las segundas de carácter lúdico".* (Polaino & Lizasoain, 1992)

*"En Inglaterra para 1959 el gobierno del reino unido se pronunció a favor de la atención de niños hospitalizados estableciendo las siguientes recomendaciones: los niños no debían ser separados de sus padres; los hospitales debían ofrecer alojamiento para los padres que permanecían con sus hijos durante las noches; los niños debían estar cuidados por una persona debidamente formada capaz de comprender las necesidades especiales de estos niños; y a todo hospitalizado debía ofrecerle actividades educativas y lúdicas".* Gull, 1987; Falck, 1987; citado por (Polaino & Lizasoain, 1992)

*“En Hungría se han tenido noticias de la labor pedagógica solo en el hospital infantil Miskole, este hospital cuenta con 650 camas, los pedagogos trabajan desde los años 70 en este lugar, su formación es diversa y proviene tanto de la rama de educación preescolar como de la educación especial, teniendo como objetivos:*

- *Reducir la ansiedad al ingreso.*
- *Evitar el aburrimiento y la apatía.*
- *Enseñar las materias escolares a aquellos que precisan una hospitalización de larga duración.*
- *Procurar información acerca del diagnóstico, tratamiento, y evolución clínica del paciente.*
- *Cooperar con médicos y enfermeras.* " (Polaino & Lizasoain, 1992)

De esta manera se evidencia cómo los diferentes países de Europa dieron comienzo a la pedagogía hospitalaria, en especial Viena en la clínica universitaria infantil, la cual es una de las más antiguas instituciones que enmarca un proceso pedagógico para personas hospitalizadas, para esta época únicamente con niños; es por ello que se hace importante resaltar que este tipo de educación estaba dirigida a personas con algún tipo de enfermedad y ligada en su mayoría a la educación especial, en esta medida:

*“(...) la educación y la escolarización, dentro de los hospitales, son acordes con los principios de la educación especial. Así la pedagogía para pacientes pediátricos es principalmente tarea de la educación especial, y las escuelas hospitalarias pertenecen legalmente al sistema de escuelas especiales. En la mayoría de los casos la escuela, como institución, es independiente del hospital, pero tiene siempre la obligación de cooperar muy de cerca con médicos y enfermeras”.* (Lizasoain, 1992)

A partir de la recopilación histórica con relación a las aulas hospitalarias y/o atención pedagógica en contextos de salud, se proponen tres enfoques, teniendo en cuenta el carácter multidisciplinar que necesita la pedagogía para la acción en los contextos hospitalarios:

**Formativo:** pretende ayudar al autodesarrollo de la persona (orientación educativa), en su integridad. Este enfoque trabaja la autonomía, el autogobierno, el ejercicio de libertad en la toma de decisiones para desarrollar el proyecto de vida; que no debe abandonarse ni dejar de lado a pesar de la situación de enfermedad por la que está pasando el paciente-estudiante. Además, se trabaja la comunicación de tipo dialógico, que permite al educador un acompañamiento más sincero dejando al descubierto los estados de ánimo (preocupación y ansiedad), para poder ayudar en el proceso de desarrollo del proyecto de vida.

**Instructivo:** busca no interrumpir los procesos de aprendizaje de los niños hospitalizados, para que estos consoliden sus rutinas de trabajo y disciplina escolar. Su objetivo es mantener y potenciar los hábitos de la educación intelectual y el aprendizaje cultural, que necesitan los pacientes en edad escolar.

Este enfoque trabaja con unos principios fundamentales: principio de individualización en el cual se ajusta todo el proceso a la persona concreta con la cual se trabaja; principio de socialización que permite contrarrestar el aislamiento que produce la hospitalización, proporcionándoles la oportunidad de compartir con sus pares en grupos pequeños a cargo del maestro; finalmente, el principio de autonomía, que implica una acción voluntaria y de responsabilidad en la tarea propuesta.

**Psicopedagógico:** se enfoca hacia el reestablecimiento de la salud física y psíquica, con una naturaleza terapéutica. Su objetivo es el desarrollo del ser humano y no la terapia del mismo, siendo flexibles para que el educador juzgue cual es la evaluación más oportuna para el paciente y su familia.

Cada enfoque tiene su objetivo claramente definido en pro de mejorar el bienestar y calidad de vida de los niños o jóvenes, tomándolos como seres integrales que tienen derecho a la educación. Además de los enfoques, la pedagogía hospitalaria cuenta con una serie de modelos que se implementan o implementaron en las aulas hospitalarias, con el fin de evidenciar las necesidades educativas especiales y las necesidades asistenciales especiales de los niños y jóvenes con algún problema de salud. *"siendo difícil saber si las necesidades presentadas son debidas solo a su enfermedad, a trastornos asociados o a una problemática emocional subyacente o a otras implicaciones personales, familiares o sociales"* (Grau & Ortiz, 2001:24).

Por otro lado, es importante tener presente que la pedagogía hospitalaria abarca cuatro modelos: evolutivo, conductual, cognitivo y dinámico, siendo éste último, el que se tomará como base en el desarrollo de la propuesta pedagógica, sin dejar de lado que a lo largo del proyecto los demás modelos pueden aportar desde sus enfoques teóricos para enriquecer el proceso pedagógico.

**Modelo evolutivo:** este modelo se centra en el desarrollo de las aptitudes cognitivas y emocionales a partir de la interacción social, esto quiere decir que marca las pautas de desarrollo y la adquisición conductual los cuales constituyen los programas de intervención.

Algunas técnicas de intervención son, *"los programas de atención temprana, la educación psicomotriz y la educación receptivo-motriz"* (Grau & Ortiz, 2001:53). Este modelo, favorece al aprendizaje académico y trata de reeducar las emociones.

**Modelo conductual:** este modelo implica los principios de castigo reforzamiento, control de estímulos, técnicas de moldeamiento que se evidencian a través de los programas de modificación de la conducta, etc.

*"su utilidad es grande para la creación de repertorios conductuales adaptados que redunden en la mejora de la calidad de vida del enfermo, como lo pueden ser la adquisición de hábitos de autonomía y auto cuidado..."* (Grau & Ortiz, 2001:53).

**Modelo cognitivo:** va enfocado a los procesos cognitivos de las personas como lo son la memoria (corto, mediano y largo plazo), atención, percepción, etc... Además, se centra en la capacidad que se tienen para relacionar estrategias ya adquiridas con situaciones dadas, favoreciendo a *"los niños en situación de desventaja o con dificultades de aprendizaje. A estos colectivos hay que añadir los que tienen retraso escolar debido a la enfermedad"* (Grau & Ortiz, 2001:54)

**Modelo dinámico:** tiene en cuenta la manera en que el factor emocional afecta los procesos de desarrollo integral, ya que puede ocasionar desmotivación, frustración o desespero que influyen en el rendimiento de la persona.

*"Incluye las técnicas de expresión y comunicación como son: la expresión plástica, la expresión dinámica, la expresión musical, la expresión corporal, la expresión dramática, el juego en todas sus manifestaciones, los cuentos..., así como las terapias derivadas: plastiterapia, musicoterapia, ludoterapia, mimoterapia, terapia psicomotriz, psicodrama, danza terapia, terapias creativas en general y terapia familiar en caso particular".* (Grau & Ortiz, 2001:54).

Algunas de las técnicas de expresión, comunicación y terapias que se derivan son:

- **Expresión plástica:** en esta se ven enmarcados una serie de materiales que pueden ser transformados y cambiados desde la creatividad (el dibujo, la plastilina, entre otros), además de esto se desarrollan diferentes actividades que potencializan cada uno de los sentidos: vista, tacto, gusto, olfato, audición, vestibular y propioceptivo, que no son limitados sino que pueden ser expresados libremente o guiados durante su proceso. La plástica también *"es una herramienta capaz de generar la adquisición de nuevos conocimientos, de desplegar nuestras antenas sensoriales, de enriquecer nuestra capacidad de comunicarnos y de expresarnos"* (Civit & Colell, 2004: 100)
- **Expresión musical:** es la manera como se utiliza la música, el canto, los instrumentos y el ritmo; para lograr expresar sentimientos, emociones e ideas que se reflejan de manera distinta en cada una de las personas, *"la expresión musical brinda beneficios en el área cognoscitiva, desarrolla habilidades, destrezas, hábitos y a la vez estimula la parte afectiva-volitiva de los escolares"* (Arguedas, 2004:1)



- El juego: pretende proveer en los NNA una serie de aptitudes y habilidades que le ayuden a mejorar la relación que tiene con el contexto que lo rodea, siendo este *“la base de la actividad infantil y de gran parte de la actividad humana”*, (Civila, 2004: 126), por lo tanto es un aspecto indispensable en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
- La musicoterapia: es definida por la National Association For Music Therapy (NAMT) como el empleo de la música para alcanzar objetivos terapéuticos como son la recuperación, conservación y mejora de la salud mental y física. A través de la musicoterapia se busca enviar estímulos al cerebro, los cuales relajan y anulan los estímulos que producen la enfermedad; es usada con niños y con adultos, no siempre es empleada con personas que tienen algún problema de salud, ya que aporta al bienestar emocional, desarrolla la creatividad, mejora el aprendizaje, el estrés y fomenta las relaciones interpersonales.
- Arte terapia: son vínculos y experiencias creativas utilizando como medio la expresión artística, logrando tener algunos aportes terapéuticos ya que *“ actúa sobre la sensibilidad, la despierta y la pone al servicio de la comunicación expresiva, desde lo íntimo de cada uno”* (Coll,2004:48)

Por lo tanto, las técnicas de expresión y comunicación, permiten a la persona desarrollar a través del arte procesos cognitivos, físicos y sociales, en donde *“lo importante es aprender que cada individuo se expresa a su manera, y lo hace desde su realidad y capacidades...nosotros como profesionales lo tenemos que facilitar”* (font,2004:17,18); el docente se convierte, en un mediador capaz de facilitar los ambientes en los que el arte cumple un papel importante dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje con los NNA.

En este sentido, el modelo permite que a través del arte surjan nuevas alternativas de enseñanza, *“creando estrategias específicas de intervención más adecuadas para cada caso, sin perder de vista –además- la dimensión familiar y social que tiene la situación de enfermedad”* (Grau & Ortiz, 2001:55); logrando favorecer el desarrollo integral de cada NNA a través de prácticas innovadoras que se lleven a cabo en conjunto con diferentes agentes como los son: la familia, los profesionales y la comunidad externa del hogar.

Dentro del arte se encuentran distintos lenguajes como la música, el teatro, las imágenes, etc. que potencian las habilidades de los NNA y permiten que la educación sea más *“indirecta, lúdica y efectiva, llena de pluralidad y desde la realidad personal de cada uno, de cada persona o colectivo”* (Carid, 2004:5)

Es importante resaltar que el último modelo aquí planteado va dirigido a personas con algún tipo de enfermedad transitoria o permanente, por lo cual es necesario hacer las adaptaciones correspondientes para implementarlo en personas con discapacidad, población que atiende el Hogar Santa Rita de Cascia, teniendo en cuenta que la pedagogía hospitalaria *“busca dar respuesta a la diversidad de Necesidades Educativas del alumnado a través de adecuaciones en los contenidos y las prácticas educativas, respetando ritmos,*

*capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes"* (UNESCO,2006: 8).

Se pretende desde el Proyecto Pedagógico Investigativo (PPI), aportar a la pedagogía hospitalaria desde la construcción metodológica y conceptual, una nueva mirada que involucre a la población con discapacidad siendo esta diferenciada de la enfermedad; con este fin se busca dejar un insumo investigativo al hogar, que aporte a los procesos pedagógicos de los NNA logrando así una intervención educativa exitosa dentro del contexto hospitalario.

Teniendo en cuenta que el modelo dinámico de pedagogía hospitalaria, es la herramienta utilizada en el PPI para dar respuesta a la pregunta problemática planteada, es necesaria su integración con el modelo social de discapacidad.

El modelo social de discapacidad establece que la diversidad es una construcción y un modo social, donde se reivindica la autonomía de la persona con discapacidad frente al respeto de su propia vida, eliminando cualquier tipo de barrera y brindando una equidad de oportunidades. Éste tiene como fin la asociación de distintos valores y derechos, que según Romañach son: *"...lo derechos humanos, y aspiran a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social"* (Romañach. 2009:15), logrando así el desarrollo integral de la persona con discapacidad.

El modelo plantea dos supuestos, que permiten visibilizar al sujeto con discapacidad desde sus habilidades, generando aportes al contexto social en el que se encuentra. El primer supuesto se encamina hacia la definición que plantea la religión y la ciencia de la discapacidad, haciendo referencia a que las barreras son puestas por la sociedad, impidiendo el desarrollo del sujeto. Según Palacios:

*"(...) no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social (Palacios, 2008:103)*

El segundo supuesto prioriza la dignidad de la persona con discapacidad, la cual desde sus habilidades genera aportes sociales, a partir de esto Palacios dice: *"(...)desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia"* (Palacios. 2008:104)

A su vez el modelo social define la discapacidad como una construcción social, la cual hace parte de un grupo marginado y oprimido, generando así una crítica en el rol desempeñado por distintos profesionales y científicos dedicados a las investigaciones enfocadas a la restitución de derechos de dicha población. El modelo social pretende que las personas con discapacidad creen un proyecto de vida, el cual les permita tener una inclusión educativa, social y

laboral, logrando así la aceptación y la participación del contexto en el que habitan.

Desde el enfoque social se asume que el desarrollo de las capacidades del sujeto se da en los procesos de interacción y comunicación, para generar el debate, la crítica, la vinculación entre la teoría y la práctica, llegando así a la solución de problemas reales que interesan a la comunidad.

Durante el proceso investigativo se han obtenido los siguientes resultados:

- La enfermedad y la discapacidad no son iguales, se reconocen como estados que guardan una estrecha relación en cuanto al sujeto que las presenta; siendo esta una relación puramente causal pues en su tratamiento e intervención médica, terapéutica, psicológica y pedagógica, se tienen en cuenta particularidades totalmente diferentes y aunque una pueda ser consecuencia de la otra no guardan las mismas características.
- El modelo dinámico de la pedagogía hospitalaria implementado dentro de un contexto asistencial, busca generar nuevas estrategias pedagógicas que permiten reivindicar el derecho a la educación y garantizar la calidad de vida de personas que por su discapacidad y/o condiciones de salud no logran estar incluidos de un contexto educativo.
- La pedagogía y la didáctica son la mejor metodología de innovación educativa para dar respuesta a las necesidades, no solo en contextos convencionales sino en aquellos escenarios, en los que de alguna manera no se reconoce la educación como proceso fundamental para el desarrollo del sujeto dentro de contextos hospitalarios.
- La implementación de los lenguajes artísticos dentro de un proceso educativo de un contexto hospitalario, contribuyen al desarrollo de la expresión y reconocimiento del cuerpo como instrumento que ayuda a comprender el entorno, logrando así un aprendizaje significativo.
- Las líneas base como instrumento de recolección de datos, permite valorar las habilidades que se potencian en el proceso educativo y llevar un seguimiento de su evolución dentro de las dinámicas pedagógicas.
- La iniciativa de involucrar a la familia y a la comunidad en los procesos educativos de los NNA que se encuentran bajo la protección del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), les favorece en el desarrollo de todas sus dimensiones, además permite evidenciar que en algunos casos el desconocimiento frente a la población con

discapacidad desde la comunidad, lo que generan falsos imaginarios frente a la manera de cómo se debe enseñar y el cómo aprende esta población.

- En el trabajo realizado con estudiantes dentro de contextos asistenciales, se ha evidenciado que la población con discapacidad es invisibilizada, pues esta naturaleza del ser humano no es diferenciada de la situación de enfermedad, ya que desde lo consultado en antecedentes y visitas a contextos hospitalarios todo es manejado hacia las enfermedades sin ninguna discapacidad.
- En el trabajo en contextos hospitalarios, es necesario que las familias y la comunidad generen relaciones afectivas aportando a la motivación respecto a las actividades que se realizan en las aulas con los NNA de contextos hospitalarios, teniendo en cuenta que estas les permitan sentirse partícipes dentro de la sociedad.

## BIBLIOGRAFIA

- ARGUEDAS, C. (2004). La expresión musical y el currículo escolar. Revista de educación 28. Recuperado el 31 de octubre de 2013 de la World Wide Web: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/educacion-28-1/08-ARGUEDAS.pdf>
- CARDENAS, R; LOPEZ, F. (2005). *Hacia la construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria*. Revista interuniversitaria. Sociedad iberoamericana de pedagogía social Nª 12-13. Pàg. 59-70. Recuperado el 29 de abril del 2013 de la World Wide Web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135016217004>
- FLORES, R. (1999). *Evaluación Pedagógica y cognición*. Bogotá: Mc Graw - Hill, Pàg. 31 - 55.
- GRAU, C; ORTIZ, C. (2001). La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva. Ed. Aljibe. España.
- PALACIOS, A.(2008) *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colección Cermi N° 36, Ed. Cinca, España. pág. 471
- UNESCO. (2004). *Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad*. Organización Mundial de la Salud.