

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO**

**LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**ARTE EN EL HOSPITAL.  
*LA MALETA DE SAN CARLOS.***

**T E S I N A**

**(ENSAYO)**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**LAURA AZUCENA FIERRO DÍAZ**

**A S E S O R A:**

**DRA. MARÍA DEL CARMEN SALDAÑA ROCHA**

**CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 2017.**

## **AGRADECIMIENTOS**

### ***Primero a Dios...***

Porque me has regalado la vida.

Gracias por enseñarme que cada día tiene sus propios males pero también tiene el propósito más grande y hermoso que un ser humano puede vivir, que es el conocerte y alabarte. Gracias por amarme con todo y mis más grandes imperfecciones y a la vez perdonarme de la manera más pura y noble. La inteligencia y sabiduría son tuyas y nada se te puede comparar; solo me queda decir que sin ti no soy nada y nada puedo hacer y de nada serviría ganar el mundo si al final perdiera mi alma apartada de ti. Gracias Señor Jesús por las metas alcanzadas y los sueños logrados en mi vida.

### ***A mi familia...***

Gracias por darme todo el apoyo y cariño en cada situación de mi vida. Por regalarme los momentos más felices que eh tenido y enseñarme que debo ser responsable y valiente en cada decisión que tome. Por enseñarme que nunca es tarde para corregir y pedir perdón. Y por supuesto, a ti mamá y papá por sus oraciones y cuidados en todos los días que salía de casa. Sus vidas son el ejemplo y herencia más grande que Dios me pudo regalar.

### ***A mi profesora...***

Gracias profesora María del Carmen, mi asesora, por regalarme parte de su tiempo y considerar mi trabajo como parte del suyo. Gracias por compartir sus conocimientos como muestra de la excelente profesionista y buen ser humano que es. Gracias por corregirme y acompañarme en todos los detalles para concluir de la mejor manera este trabajo recepcional. Dios la bendiga siempre y le dé más sabiduría.

*Al Museo Nacional de San Carlos...*

Al Museo Nacional de San Carlos, ¡Gracias! Por permitirme ser parte de una gran labor humanitaria y enseñarme el valor de las acciones más que cualquier otra cosa. Gracias al departamento de Servicios escolares por todo el apoyo y cariño que me brindaron durante mi estancia, además de considerar mis ideas como parte del trabajo realizado en los hospitales. Y principalmente por permitirme reflexionar sobre su gran labor en el programa *La maleta de San Carlos* como ejemplo de inclusión social y educativa. Gracias por ser parte de mi experiencia de vida.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>Introducción</b>  | 1  |
| <b>Metodología</b>   | 4  |
| <br>   |    |
| <b><i>Capítulo I: Una alternativa: La pedagogía hospitalaria</i></b>                 |    |
| 1.1 El impacto de la enfermedad  | 7  |
| 1.2 Factores asociados a la hospitalización  | 15 |
| 1.3 Antecedentes de la Pedagogía Hospitalaria  | 20 |
| 1.4 ¿Qué es la Pedagogía hospitalaria?   | 23 |
| 1.5 La Pedagogía hospitalaria en México  | 25 |
| <br>   |    |
| <b><i>Capítulo II: El arte y el museo</i></b>  |    |
| Introducción   | 29 |
| 2.1 ¿Qué es el arte?   | 31 |
| 2.2 El arte clásico de la antigüedad   | 31 |
| 2.3 El arte en la edad media   | 32 |
| 2.4 El arte en la edad moderna   | 33 |
| 2.5 El arte en el mundo contemporáneo  | 34 |
| 2.6 El arte como expresión humana  | 36 |
| 2.7 El Museo   | 38 |
| 2.8 Evolución del concepto de museo  | 40 |
| 2.9 El poder educativo de los museos   | 43 |
| 2.10 Abriendo puertas a las artes, la mente y más allá                               | 46 |
| <br>   |    |
| <b><i>Capítulo III: La experiencia de La maleta de San Carlos en el hospital</i></b> |    |
| Introducción   | 51 |
| 3.1 Proyectos de arte en Hospitales  | 52 |
| 3.2 El Museo Nacional de San Carlos  | 56 |
| 3.3 Programa: <i>La maleta de San Carlos</i>   | 58 |

|  |    |
|--|----|
| 3.3.1 Proceso de trabajo en los hospitales: una experiencia estética ..... | 61 |
| Hospital Infantil de México Federico Gómez .....                           | 62 |
| Centro Médico Nacional 20 de Noviembre .....                               | 66 |
| Centro Médico Nacional Siglo XXI .....                                     | 68 |
| 3.3.2 Resultados de la Mediación .....                                     | 72 |
| <br>   |    |
| <b>Conclusiones</b> .....  | 74 |
| <br>   |    |
| <b>Referencias Bibliográficas</b> .....                                    | 80 |

## **Introducción**

El ser humano está inmerso en distintos cambios a lo largo de toda su vida desarrollando capacidades y habilidades para afrontar la realidad y cada una de estas características dependerán de la cultura en la que estemos inmersos. Un ejemplo de esto, son las enfermedades que por algunas circunstancias o condiciones de la vida es necesario una intervención quirúrgica, hospitalización, rehabilitación, etc. que otorgan el rompimiento de una vida normal, dicho de otra manera de la cotidianidad.

En los niños y adolescentes la ruptura que se genera a causa de una enfermedad fomenta a distintos cambios y perspectivas, por lo que no podemos negar la necesidad de cubrir las necesidades fisiológicas, mas podemos preguntarnos: ¿qué sucede con la vida cuando se ve interrumpida por la presencia de alguna enfermedad crónica y es necesaria la hospitalización? ¿El contexto hospitalario es digno de educación?

Pues a estas preguntas es que la Pedagogía mira la vulnerabilidad y las necesidades que presenta el niño en ese momento para así activar el preámbulo del espacio del pedagogo y generar ideas innovadoras para una educación integral de niños enfermos y hospitalizados respetando las características de cada individuo y así contribuir al proceso de adaptación a una situación desconocida como la hospitalización. Es decir, el trabajo del pedagogo va más allá de la educación formal por lo que a lo largo de la historia se han buscado diferentes estrategias que ayuden a las necesidades educativas por medio de su intervención.

A pesar de que, el principal objetivo en una Institución hospitalaria es cubrir las necesidades sanitarias no debemos dudar del papel del educador y/o pedagogo en este contexto ya que tener en cuenta las necesidades biopsicosociales del individuo es parte del trabajo de la pedagogía y por esta razón es que esta tesis tiene como objetivo investigar sobre la expresión del arte en el contexto hospitalario como un medio de desarrollo de capacidades cognitivas,

estimulador de aprendizajes y apreciación estética con la aportación del programa *La maleta de San Carlos* del Museo Nacional de San Carlos, INBA de la Ciudad de México.

La mediación entre arte y enfermedad es una de las muchas posibilidades para llevar una estrategia pedagógica al hospital creando en los niños una nueva visión de las diferentes expresiones artísticas en México y en el mundo, considerando que se pueden generar experiencias estéticas.

El arte facilita el aprendizaje significativo desarrollando la capacidad sensible de reflexionar y crear un propio juicio e implementar el arte en este contexto es abrir una puerta a que el individuo se sienta parte de una realidad histórico-cultural expresando emociones, ideas, conocimientos e interacciones dentro y fuera de las esferas familiares, sociales, escolares, etc.

Tanto la pedagogía como el arte han desarrollado diversas herramientas de intervención en el campo de la salud para la búsqueda del crecimiento y desarrollo de la mejor calidad de vida por el que “[...] al arte que enseña, al arte que cura y al arte que transforma.” (Abad, 2009, p.1) es una de las necesidades a señalar para incrementar la labor pedagógica por medio del arte en las investigaciones.

De ahí me permito hacernos otra pregunta: ¿Cómo puede el arte ayudar a los niños y adolescentes en situación de hospitalización? Bueno, pues según Eisner, Howard Gardner y Tatarkeiwcz la experiencia estética es el medio adecuado para aprendizajes significativos a partir de obras de patrimonio cultural y artístico de manera que el programa *La maleta de San Carlos* que será de gran contribución al aporte del planteamiento de esta investigación.

La posibilidad de conocer la realidad, nuestra realidad, mediante una interacción con el arte y además estar hospitalizados es una forma de conocer el mundo, nuestro mundo de acuerdo a la situación que estemos viviendo pues nos permitimos apelar directamente a los sentidos, a la sensibilidad, a las emociones, a la parte más sensible del ser humano y trastocar nuestra capacidad de percibir.

Por lo anterior, esta investigación se sustentara en tres capítulos que nos permitirán entender el objeto de estudio. El primer capítulo se enfocará en plantear las necesidades de un individuo ante la situación de hospitalización por medio de la Pedagogía Hospitalaria (PH) como impulsora en la práctica de innovación al servicio de educación formal e informal en los sectores salud de nuestro país. El logro de la PH ha sido notada desde el enfoque de inclusión como responsable de garantizar el derecho a la educación de todos los individuos y consciente de enfrentarse a diversas alteraciones de tipo conductual, emocional y cognitivo.

En el segundo capítulo se abordará la segunda línea teórica llamada *El arte y los museos* exponiendo el concepto de arte desde la antigüedad hasta la actualidad para demostrar la importancia que ha tenido y tiene en el ser humano como expresión de las emociones, sensaciones y percepciones del mundo. El arte ha sido el principal impulsor del resguardo de su patrimonio en los museos así como de su patrocinio a todo tipo de público teniendo uno de los mayores retos dentro de la inclusión educativa.

Y por último, el tercer capítulo se tratará principalmente del proyecto *La maleta de San Carlos* como un claro ejemplo de la intervención del arte a un contexto hospitalario; permitiendo demostrar la experiencia estética desde la mediación del Museo Nacional de San Carlos a diferentes hospitales de la Ciudad de México como estrategia pedagógica para el desarrollo cognitivo de los individuos.



## Metodología

Esta investigación se basará en la metodología de Investigación Acción, de ahí que se genera la oportunidad de conocer la realidad del objeto de estudio con la propia experiencia del autor como un rasgo típico de la investigación y como Kemmis (como se cito en Murillo, 2010) afirma: “Es una forma de indagación auto reflexiva de quienes participan” (p.4) para transformar la práctica educativa en una mejor comprensión de dicho proyecto.

Existen varios ejes de clasificación en esta investigación por lo que me referiré a cada uno de la siguiente manera:

- *Enfoque Cualitativo*. Se utilizará la recolección de datos teóricos a través de las teorías educativas en toda la investigación.
- *De lo general a lo particular*. Este tipo de método permitirá estudiar el tema de manera extensa para llegar a la particularidad de los temas.
- *Análisis descriptivo e interpretativo*. Por medio de la descripción experiencial se explicarán las experiencias.
- *Introspectiva*. Proceso sistemático de abordar los temas mediante la observación y reflexión.

Las variables a utilizar son: *Pedagogía hospitalaria, arte, museo y experiencia estética*.

El periodo de tiempo donde se realizó la investigación fue durante el préstamo de servicio social que comprendió del día 03 de Septiembre 2015 al 03 de Marzo 2016 con una duración de seis meses y posteriormente seis meses de investigación teórica.

En cuanto al lugar donde se realizó esta investigación fueron tres hospitales de la Ciudad de México:

1. Hospital Infantil de México Federico Gómez.  
Calle Dr. Márquez No. 162, Colonia Doctores en la Ciudad de México.

2. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. (ISSSTE)

Av. Félix Cuevas #540 en la Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez de la Ciudad de México.

3. Centro Médico Nacional Siglo XXI (IMSS)

Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, Ciudad de México.

Este proceso de investigación no tiene hipótesis y se analizó la información con preguntas de tipo exploratorio, además de múltiples fuentes de datos teóricos.

Las técnicas que se realizarán en la exploración del objeto de estudio en el contexto hospitalario serán:

- La observación de tipo directa e indirecta para la descripción del fenómeno con las siguientes preguntas:

| <b>¿Quién?</b>  | <b>¿Qué?</b> | <b>¿Dónde?</b> | <b>¿Cuándo?</b> | <b>¿Cómo?</b> | <b>¿Por qué?</b> |
|-----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|------------------|
| Grupo           | Eventos      | Ubicación      | Duración        | Estabilidad   | Significados     |
| Personas        | Recursos     | Contexto       | Presentaciones  | Cambios       | Objetivos        |
| Características |              |                |                 | Organización  | Operaciones      |

- Revisión de documentación.
- Análisis de contenidos.
- Registros anecdóticos.

# Capítulo I:



**Una alternativa:**

**La Pedagogía hospitalaria**

## 1.1 El impacto de la enfermedad

Las enfermedades son necesidades que el ser humano experimenta a lo largo de su vida y son necesidades porque requieren de atención médica ya que son alteraciones que afectan negativamente el estado de bienestar. (OMS, 2016)

En todo el mundo existen niños<sup>1</sup> que se enfrentan con diversos trastornos físicos, intervenciones quirúrgicas, accidentes, etc. que requieren de tratamiento inmediato para darle solución al problema fisiológico desarrollando una adaptación a un proceso nuevo.

Las enfermedades crónicas pueden duran años o toda la vida como resultado de factores genéticos, accidentales o ambientales limitando las funciones normales para encontrarse con algo nuevo como: el dolor. La experiencia innovadora a la que se enfrenta mueve sentimientos, emociones y sensaciones que se tienen que asociar a la nueva manera de vivir.

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad. (OMS, 2016)

Por lo tanto las enfermedades agudas son las que conocemos como pequeñas infecciones respiratorias, gastrointestinales, lecciones, etc. que son de menor importancia y su duración es mínima. Sin embargo existen enfermedades agudas que pueden agravarse por distintos factores (desatención medica, mal manejo del tratamiento, etc.) llegando a considerarse como enfermedades crónicas que pueden llegar hasta la muerte.

---

<sup>1</sup> Entenderemos por la palabra “niños” a niños, niñas y adolescentes en ambos géneros para el mejor manejo de esta investigación.

Físicamente una enfermedad puede inhibir la energía que tiene el niño para jugar, realizar deporte, asistir a la escuela, etc. pero cuando se trata de una enfermedad crónica se necesita la agudización del tratamiento para combatir la enfermedad de manera más agresiva ya sea por periodos breves o largos que generan cambios importantes en el presente y futuro de la vida del niño a lo que llamaremos *hospitalización* y será más que solo la inhibición de la energía del niño.

Los seres humanos crean conceptos que van evolucionando con la edad y el desarrollo cognitivo ayudándonos a entender la interacción con el entorno por lo que podemos llegar a comprender la causa y efecto de un proceso de hospitalización y es importante mencionar que no todas las enfermedades y hospitalizaciones son necesariamente un trauma para el niño, pero hoy en día contrarrestar los graves efectos de la hospitalización son una necesidad. (Palomo, 1999)

El impacto de una enfermedad crónica en la vida de un niño constará de un enfrentamiento a un hecho extraño, que romperá con la cotidianidad. Además de que someterse a una serie de procedimientos médicos produce sensaciones dolorosas e incómodas y debemos estar conscientes del dolor que persistirá con el desarrollo de la enfermedad. La hospitalización dependerá del tipo de enfermedad y tratamiento que se utilice para contrarrestar cualquier daño a la salud del niño.

Las principales enfermedades pediátricas por las que el niño podría padecer largos periodos de hospitalización serán tomadas con detalle de la descripción de Grau y Ortiz (2011, pp. 58-73) y OMS (2016):

| <b>Tipo de enfermedad</b> | <b>Descripción</b>   |
|---------------------------|--|
| <i>1. Cáncer</i>          | Es la reproducción o extensión incontrolada de células que |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>destruyen los glóbulos rojos con el fin de invadir, destruir y reemplazar los tejidos y órganos y las plaquetas<sup>2</sup> al descender producirán hematomas en diversas partes del cuerpo.</p> <p>Sin embargo el cáncer es un grupo de enfermedades con diferentes pronósticos y tratamientos. En cánceres pediátricos los más frecuentes son:</p> <p><i>Leucemias:</i> Es una enfermedad de la sangre por el incremento de células inmaduras que se encuentran en la medula ósea y la sangre llamadas blastos, leucocitos o glóbulos blancos. “Es la forma de cáncer más frecuente de los niños, uno de cada tres niños con cáncer tiene leucemia”(Grau, 2011; 58)</p> <p>Los tipos de leucemia más común son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Leucemia linfoblástica aguda (afecta entre 2 y 8 años de edad)</li><li>• Leucemia mieloide aguda (afecta usualmente después de los 25 años de edad)</li><li>• Leucemia mieloide crónica</li></ul> <p><i>Linfomas:</i> Es un tumor maligno en el ganglio linfático que puede afectar a todo el sistema linfático<sup>3</sup> del organismo.</p> <p><i>Neuroblastoma:</i> Tumor maligno formado por células</p> |
|--|--|

---

<sup>2</sup> Células encargadas de la coagulación de la sangre.

<sup>3</sup> Sistema linfático: ganglios linfáticos periféricos y órganos linfoides como el bazo, timo y amígdalas.

|                    |  |
|--------------------|--|
|                    | <p>embrionarias localizado frecuentemente en la glándula suprarrenal<sup>4</sup>. Es el cáncer más frecuente en niños menores de un año.</p> <p><i>Tumores cerebrales:</i> Tejidos que se desarrollan destruyendo directamente células cerebrales provocando daño en la presión intracraneal.</p> <p><i>Tumor de Wilms:</i> Cáncer que se origina en los riñones y se considera anomalía genética que es muy común en hermanos y gemelos que produce problemas en la vías urinarias e hinchazón. Este tipo de cáncer es el más común de tipo renal en los niños.</p> <p><i>Rabdomiosarcoma:</i> Tumor maligno de tejido conjuntivo conocido como sarcoma que afecta a las células musculares. Su localización más frecuentes es en cabeza, cuello, pelvis y extremidades entre 2 y 6 años de edad.</p> <p><i>Sarcoma Osteogénico:</i> Es el cáncer en los huesos más frecuente en los niños. Se manifiesta principalmente en los huesos largos de la extremidad superior llamado húmero y las extremidades inferiores llamadas fémur y tibia entre los 10 y los 25 años.</p> <p><i>Sarcoma de Edwin:</i> Es una forma de cáncer muy parecida al Sarcoma Osteogénico pero además de afectar a los huesos largos también afecta a los huesos planos.</p> |
| 2. <i>Diabetes</i> | Es una enfermedad irreversible del metabolismo que produce   |

---

<sup>4</sup> Se encuentra sobre los riñones y se encarga de regular las respuestas del estrés.

|   |  |
|---|--|
|   | <p>exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina debido a la disminución de insulina.</p> <p>La insulina es una hormona producida por el páncreas que permite el mantenimiento adecuados de los valores de glucosa en sangre y esto se transforma en energía para que funcionen los músculos y tejidos.</p> <p>Al tener exceso de glucosa en sangre (Diabetes) genera la destrucción progresiva de las células del páncreas que producen insulina provocando complicaciones muy graves en el organismo.</p>  |
| <p>3. <i>Fibrosis quística (FQ)</i></p> | <p>Es una alteración genética hereditaria y degenerativa que afecta principalmente a los pulmones y al sistema digestivo produciendo secreciones (viscosidades anormales) afectando a los canales que transportan estas secreciones produciendo estancamiento o bloque y este a su vez infecciones e inflamaciones en el pulmón, hígado, páncreas y sistema reproductor provocando a largo plazo desnutrición, retraso en el crecimiento, digestión inadecuada, mala absorción de sustancias nutritivas y grasas.</p> <p>Es una enfermedad que no tiene cura y afecta en 1 de cada 2.500 nacimientos de niños vivos de raza blanca</p> |
| <p>4. <i>Hemofilia</i></p>              | <p>Enfermedad hereditaria que se caracteriza por un defecto en la coagulación de la sangre porque no se coagula con la rapidez necesaria. Las consecuencias más graves en esta enfermedad son las hemorragias internas que causan inflamaciones, dolores y daños permanentes en las articulaciones, tejidos y órganos internos donde es necesaria la transfusión de sangre.</p>  |



|  |   |
|--|---|
|  |   |
| <p>5. <i>SIDA</i><br/>(<i>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida</i>)</p> | <p>Es un virus que ataca el sistema inmunitario debilitando los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y el cáncer.</p> <p>Al destruir las células inmunitarias altera su función para que estén más sensibles ante cualquier infección. En la etapa más avanzada aparecen ciertos tipos de cáncer y manifestaciones clínicas graves.</p> <p>Se transmite por diversos líquidos corporales (sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales) de personas infectadas.</p>  |
| <p>6. <i>Asma</i></p>  | <p>Enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen provocando una respiración difícil, opresión de pecho, sensación de ahogo, tos y ruidos silbantes.</p> <p>Los ataques de asma pueden durar horas o días y se pueden volver peligrosos si se restringe el flujo de aire de manera importante provocando un color azulado en cara y labios, disminución de lucidez mental, pulso rápido y ansiedad.</p>  |
| <p>7. <i>Epilepsia</i></p>   | <p>Trastorno neurológico que afecta principalmente al sistema nervioso y cerebral que se caracteriza por convulsiones recurrentes y muy agresivas con movimientos involuntarios que puede afectar partes del cuerpo, pérdida de conciencia y pérdida de control de esfínteres.</p> <p>Las convulsiones se deben a descargas eléctricas excesivas por parte de células cerebrales que pueden ir de periodos breves a periodos prolongados y graves.</p> <p>El 10% de la población sufre una convulsión pero la epilepsia se define por dos o más convulsiones no provocadas y aunque no se</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>conocen exactamente las causas que la generan en todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que convierte a esta enfermedad una de las causas neurológicas de defunción más común.</p>  |
| <p>8. <i>Trastornos alimentarios</i></p>     | <p>Los trastornos alimentarios más comunes son enfermedades degenerativas como bulimia y anorexia que tienen como propósito adelgazar con dietas totalmente irracionales produciendo una distorsión en la imagen corporal.</p> <p>Pero también existen otros trastornos relacionados con la alimentación como: trastorno por atracón, fobias a determinados alimentos y trastornos relacionados con la imagen corporal.</p> <p>La raíz de la mayoría de ellos es por el rechazo y miedo a convertirse en obeso, además de conductas y excesiva importancia en el peso.</p>  |
| <p>9. <i>Insuficiencia renal crónica</i></p> | <p>Es un fallo renal que pierde rápidamente los líquidos y electrolitos en el cuerpo en menos de dos días.</p> <p>Los riñones sanos limpian la sangre eliminando el exceso de líquidos, minerales y desechos además de producir hormonas que ayudan a mantener los huesos fuertes y la sangre sana pero cuando se tiene insuficiencia renal el cuerpo puede retener exceso de líquidos y acumular desechos peligrosos provocando elevación de la presión arterial y problemas en todo el cuerpo.</p> <p>Es una de las enfermedades más complejas que un niño puede tener ya que su única cura es un trasplante de riñón (en caso de que no sea rechazado por el organismo del paciente) y en espera del trasplante se tienen que realizar diálisis<sup>5</sup>.</p> |

<sup>5</sup> Separación de las sustancias que están juntas o mezcladas en una misma disolución, a través de una membrana que las filtra.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
| <p><i>10. Enfermedades ortopédicas</i></p> | <p>Son los trastornos que afectan huesos, articulaciones, músculos y extremidades dañando la capacidad de mover, utilizar, sentir y controlar ciertas partes del cuerpo.</p> <p>Es muy común que este tipo de enfermedades estén relacionadas con el sistema nervioso o neurológico que se pueden clasificar en grado ligero, moderado y grave.</p> <p>Los principales trastornos ortopédicos son:</p> <p><i>Espina bífida:</i> Es una malformación congénita de las vertebras que contiene la medula espinal y produce un desarrollo anormal.</p> <p><i>Lecciones de medula espinal:</i> Son provocados principalmente por accidentes automovilísticos o caídas que producen parálisis e insensibilidad por debajo de la lección producida y la mayoría de los niños afectados suelen desplazarse en silla de ruedas teniendo problemas respiratorios y de higiene.</p> <p><i>Las lecciones traumáticas del cerebro:</i> Son traumatismos craneales provocados por accidentes automovilísticos, caídas, heridas y malos tratos y ocasionan coma por un determinado tiempo y puede provocar trastornos pasajeros o permanentes en la memoria, el lenguaje, la percepción, en las emociones y motricidad.</p> <p><i>Distrofia muscular:</i> Esta enfermedad es un daño gradual en la musculatura que provoca pérdida de fuerza y deformación en los músculos.</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><i>Osteogénesis imperfecta:</i> Es una enfermedad hereditaria en donde el sistema óseo no se desarrolla normalmente y afecta a los huesos produciendo fragilidad y roturas. Son niños frágiles que permaneces indeterminado tiempo hospitalizados por diversas intervenciones quirúrgicas. Y suelen desplazarse en sillas de ruedas, abrazaderas, muletas y andadores.</p> |
|--|---|

Cuadro 1.1 Tipos de enfermedades pediátricas más frecuentes en los niños.  
Elaborado a partir de la lectura de Grau y Ortiz (2011, pp. 58-73) y OMS (2016)

Dichas enfermedades descritas en el cuadro 1.1 pueden ser las posibles causantes de hospitalizaciones pero existen otro tipo de enfermedades que aun pueden ser más agresivas y largas como: tumores nerviosos, tumores óseos y paraplejía; existe una gran probabilidad de que “los niños con enfermedades crónicas generalmente necesitan más de una hospitalización durante su tratamiento y deben enfrentarse a diversas alteraciones de tipo conductual, emocional y cognitivo.” (Lizasoáin y Ochoa, 2003, p.76)

Toda enfermedad tienen sus características, cuidados y consecuencias por lo que se podría realizar una amplia explicación de cada una pero nos enfocaremos en el impacto de la enfermedad de forma general ya conociendo que la enfermedad siempre imposibilita a continuar con los planes a futuro pero también abre puertas a una nueva manera de resignificar lo que ya es conocido.

## **1.2 Factores asociados a la hospitalización**

El proceso de hospitalización por alguna o varias enfermedades crónicas, graves o terminales, inesperadas o congénitas siempre terminan siendo una experiencia estresante y la institución hospitalaria tiene como principal objetivo cubrir las necesidades fisiológicas a lo que se siguen investigando alternativas para mejorar la eficacia y tiempo de los tratamientos médicos.

La frase *La enfermedad rompe con lo cotidiano* habla del impacto de suspender, olvidar o pasar a segundo término factores que no sean de carácter fisiológico. Por lo que las necesidades emocionales, familiares, educativas, económicas, etc. que se ven envueltas en toda la transformación quedan en menor importancia y es justo donde quiero indagar para una completa transformación del paciente.

“[...] la hospitalización infantil comporta mucho más que la mera de privación familiar y afectiva. Junto a éstas aparecen también la de privación cultural, social y escolar, resultado de las restricciones que le son impuestas al niño en su interacción con el medio.”(Lizasoáin y Ochoa, 2003, p.76)

Los hospitales son considerados unidades sociales donde se cubren necesidades de forma individual y puede tener normas o reglas que regularmente en un hogar no existen, como ejemplo horarios para desayunar, comer y cenar; bañarse y dormir abandonando los hábitos normales de casa. El contexto comienza a ser amenazante. A continuación se explicaran los principales factores a los que un niño está inmerso cuando se encuentra en un proceso de hospitalización:

#### *Separación de los padres.*

En el momento que comienza el proceso de hospitalización no se tienen los conocimientos necesarios para asimilar lo que está sucediendo por el que se considera en ese momento a la familia como el soporte emocional más importante que el niño puede tener. Pudiendo entender por familia a los padres, hermanos, abuelos, tutores y tíos con lo que el niño está acostumbrado a convivir. Si bien, no es por mas decir que el apego primordial será para el cuidador principal del niño ya sea madre, padre, abuela o hermanos mayores porque se formar vínculos como una precondition normal y necesidad humana del niño con la que se adquiere protección y seguridad y esto se verá reflejado en la conducta de miedo a los extraños dentro de un hospital.

Por lo tanto la separación de los padres como consecuencia del proceso de hospitalización se reflejara en conductas de protesta desesperadas y negatividad ante este proceso ya que el horario de visita puede variar según la Institución hospitalaria además de que los padres o cuidadores tienen que solventar otras necesidades como trabajar, descansar, comer, dormir, etc. Esta reacción a la separación de los padres va a variar dependiendo la edad del niño y la preparación que se la haya dando antes de ingresar por parte de los padres o psicólogos.

### *Dolor*

Parte del tratamiento en la hospitalización es invadir el cuerpo con malestares; donde el dolor va a ser indudablemente uno de los factores más estresantes que puedan existir no solo para los niños sino para cualquier paciente hospitalizado. Según Thompson y Varni (como se cito en Palomo, 1999) el dolor se considera como una sensación compleja relacionada con el daño físico que lo produce e influida por factores sociales, psicológicos y culturales. El dolor es un concepto abstracto y este término puede carecer de sentido para los niños más pequeños.

Esto me recuerda a las mamás que amenazan a los hijos con llevarlos al doctor para que los inyecten porque no obedecen o se portan mal ya que desde su cultura están incitando a que las visitas al doctor es un *castigo* aunque la verdad es que el asistir por verdaderas razones al doctor es un acto de amor porque los quieren ver saludables. Nuestra propia cultura ha creado un daño sobre las verdaderas intenciones de recibir atenciones médicas. Y por supuesto para un niño pequeño este factor va a ser una amenaza a diferencia de un adolescente que entiende con mayor claridad el alivio como resultado de la atención medica porque “[...] a medida que el niño crece, va mostrando un mayor grado de control cuando experimenta dolor y una mayor habilidad para referirlo, detectarlo e indicar su lugar.” (Palomo, 1999, p.63)

En muchas ocasiones infantilizamos a los niños demasiado pensando que no llegarán a comprender que el dolor es parte de su cura y pelea contra la enfermedad porque pero en realidad durante la infancia elaboramos conceptos que reflejaran la experiencia del mundo por lo que podrían bien llegar a comprender la causa y efecto del dolor en su vida pero aun así no deja de ser muy molesto e hiriente percibiendo actos violentos que atentan contra su integridad

corporal.

### *Miedo a la muerte*

El concepto de muerte es referido de distintas maneras por la cultura, la educación o las creencias de la sociedad pero según Shaler (como se cito en Palomo, 1999) “Se considera la noción de muerte como un proceso natural que depende de la capacidad de razonamiento del niño, su nivel de desarrollo psicosocial y factores provenientes de su entorno familiar y cultural” (p. 38).

A veces se genera el concepto de muerte como un sueño en el que puede ser reversible todo y “aunque los niños asocian la muerte con permanecer inmóviles y con los ojos cerrados, como en el estado de sueño” (Palomo, 1999, p.64) sabemos que son capaces de percibir y sentir algo grave relacionado con ella. En otras ocasiones la hospitalización se asocia mucho con este concepto (muerte) ya que se da por hecho que la salud no se encuentra bien y la muerte podría ser una posibilidad, creando un vínculo importante de hospitalización-muerte pero por fortuna no siempre es así y por eso es necesario conocer todos los detalles del proceso.

Es un tema que tanto padres como profesionales de la salud evaden porque la muerte en un niño se preconice como un hecho inevitable ante el proceso biológico pero en la actualidad podemos encontrar programas de preparación para ayudar a entender el enfrentamiento con la experiencia de muerte en el caso de una enfermedad terminal.

### *Abandono de la escolarización.*

La hospitalización genera un cambio importante en la educación del niño porque está abierto a nuevas experiencias de las que va a resignificar conceptos, acontecimientos y sensaciones que viva de ahora en adelante, esto es parte de nuestra educación pero “la mayoría de los niños que ingresan a un hospital se encuentran escolarizados y esta temporal suspensión de escolarización también supone una alteración en el ritmo del aprendizaje del niño” (Palomo, 1999, p. 41)

Por supuesto que existe la seguridad de anteponer como primer plano la salud del niño para después poder cursar cualquier grado curricular pero debemos preguntarnos ¿Qué tanto implica el abandono escolar? No solo es dejar de asistir a clases sino vamos a mirar más allá.

La “escuela, junto con la familia, constituyen el medio natural donde ellos se desenvuelven. Y la escolarización es la tarea primordial a desarrollar como medio específico de formación, desarrollo y socialización” (Serradas, 2003, p.2) y por lo tanto el abandono de la educación formal será una alteración de relaciones e interacciones sociales con compañeros de escuela, amigos y maestros, además de actividades. La enfermedad tiene un impacto importante en el aprendizaje del niño por lo que se han implementado distintos programas bajo el mando de la Pedagogía Hospitalaria para darle solución a esa necesidad.

La suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario supone la alteración en el ritmo de aprendizaje, lo que, probablemente, tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que tal vez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la enfermedad que el pequeño padece y por los efectos secundarios de los tratamientos y de su impacto sobre capacidades de aprendizaje. (Serradas, 2003, p.3)

### *Secuelas de los tratamientos*

Las enfermedades que se describieron en la Tabla 1.1 tienen tratamientos agresivos para combatir la enfermedad y por consecuencia tendrá secuelas en un futuro. Es decir, los tratamientos son largos y costosos a veces dependen de varias intervenciones quirúrgicas (excepto algunas enfermedades como asma, hemofilia y diabetes) por lo que estas cirugías pueden ser violentas al ocasionar mutilación de órganos y extremidades. “Las secuelas son el precio, que muchos de estos niños tienen que pagar por vivir, y el objetivo, tanto de la intervención médica como psicoeducativa, es intentar evitarlas, prevenirlas y tratarlas.” (Grau y Ortiz, 2001, p.61)



Las secuelas pueden ser desde el aspecto físico, emocional, educativo y psicológico ya que las desfiguraciones como resultado de las intervenciones quirúrgicas pueden provocar baja autoestima<sup>6</sup> provocando asilamiento social, ansiedad, depresión y disfunciones de los órganos afectados.

El desplazarse en sillas de ruedas por largos periodos y medicación de dosis tan altas para controlar los dolores son unas de las secuelas que afectan negativamente al aprendizaje y comportamiento por que tienen somnolencia, náuseas, hinchazón etc. como reacciones secundarias del medicamento.

El impacto de la enfermedad a largo plazo es importante de mencionar ya que existen niños que viven enfermos toda su vida y todo lo que experimenta se convierte en experiencias traumáticas y rutinarias. La enfermedad siempre repercutirá en su vida y los niños con enfermedades crónicas siempre dependerán de padres, atención médica y medicamentos (fisioterapia, rehabilitación, terapia y cirugías).

### **1.3 Antecedentes de la Pedagogía hospitalaria**

En la antigüedad lo niños eran considerados como adultos. Su vestimenta, trabajos y comportamientos no se reconocían como los de un menor y no se les ofrecía ningún trato especial por ser niños. Pero en 1841 se implementan la declaración de los *Derechos de los niños a la educación*<sup>7</sup> y se comienza a dispersar por toda Europa. Tras la creación de la ONU en 1919 se realizo un comité para la protección de niños que hasta la actualidad sigue vigente y aunque son algunos países los que aun no han firmado para garantizar los derechos de los niños la ONU sigue buscando la defensa de estos derechos.

---

<sup>6</sup> Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.

<sup>7</sup> También llamada la *Declaración de Ginebra* que otorgaba los derechos de los niños y las obligaciones de los adultos.

A esto, en Francia se comienza a ofrecer una perspectiva diferente para promover los derechos de los niños ofreciendo protección y garantizando la protección social, jurídica y sanitaria. Por lo tanto la llegada de un niño al proceso de hospitalización comenzaba a formar una crisis ante el llamado *hospitalismo*<sup>8</sup> por lo que se buscaba una intervención educativa que después sería una ayuda que intentaba dar la posibilidad de enriquecer el tratamiento médico con el tratamiento educativo para el servicio pediátrico en hospitales psiquiátricos dando apertura al tratamiento *médico pedagógico*<sup>9</sup>.

Este nuevo paradigma de ver al niño hospitalizado ayudo a generar el primer Instituto médico pedagógico a finales del siglo XIX donde se daba tanta importancia a la atención medica como a la educativa creando en 1802 el primer hospital infantil en Francia y en 1876 el hospital llamado “Niño de Jesús” en España.

Con el inicio de la II Guerra Mundial se encontraron con el mismo problema de *hospitalismo* en los niños por causa de alteraciones psicológicas a consecuencia de la guerra. Estas alteraciones generaban ingresos a hospitales por largos periodos que se iban incrementando por la separación de con sus padres y de la escuela.

Durante los seis años que duro la II guerra mundial dejo entre sus víctimas a miles de niños en una situación desesperada donde varios aspectos tuvieron que restablecerse como el déficit, pobreza, impuestos, educación, etc. que tardaron décadas en reestablecer. A consecuencia de este hecho en 1947 se creó la UNICEF (Fondo de la Naciones Unidas para la infancia) centrándose en ayudar a los jóvenes y niños europeos víctimas de la II Guerra Mundial y más tarde ayudando a los niños de países en vías de desarrollo.

La UNICEF estableció toda una serie de programas para que los niños tuvieran acceso a la educación, buena salud, agua potable y alimentos. Y el impulso que esta organización realizo

---

<sup>8</sup>Se trata de un conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que padecen los niños como consecuencia de un prolongado internamiento en instituciones sanitarias u hospicios, privados de la afectividad de sus madres. Fue descrito en 1946 por el psiquiatra René Spitz, que estudió el desarrollo psicoafectivo de 100 pequeños que vivían en un orfanato cercano a Nueva York, durante la II Guerra Mundial. A pesar de estar bien cuidados, los niños entraban en un estado de aletargamiento y estupor que podía llevarles a la muerte.

<sup>9</sup> El tratamiento médico pedagógico se desarrolla en 1801 por el psiquiatra Pinel en Francia. Después se creó un hospital llamado “Niño de Jesús” en España en el año de 1876.

fue tan grande en la historia que después alcanzo una dimensión internacional impulsando a llevar la educación a los hospitales para generar estabilidad y felicidad que se notaba en la pronta recuperación, dando en 1986 una iniciativa por parte de pediatras y educadores del Centro Medico Universitario de Eslovenia donde se llevo a cabo el primer *Congreso Europeo sobre educación y la enseñanza de los niños hospitalizados*, exponiendo la *Carta Europea de los Derechos del niño Hospitalizado* aprobada por el parlamento europeo donde se expone diez de los derechos que avala las actividades pedagógicas que se deben desarrollar en los hospitales con los niños ingresados como por ejemplo el derecho N° 9 (como se cito en Lizasoáin, 2005):

Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada. (p.2)

En 1992 se llevo a cabo en Viena el segundo *Congreso Europeo de Pedagogía Hospitalaria* participando 20 países europeos comprometidos en crear la HOPE (Organización del Hospital de Pedagogos en Europa) centrada en la enseñanza y atención pedagógica de niños y jóvenes enfermos promoviendo aun más la participación de pedagogo en el contexto hospitalario.

Y no es hasta 2005 cuando la educación es reconocida por primera vez en el marco hospitalario y se comienza a valorar el trabajo de los maestros, educadores y pedagogos en los hospitales de México. El recorrido que ha tenido la Pedagogía hospitalaria a lo largo de la historia ha sido fundamental para reconocer la importancia de la educación formal e informal dentro de un hospital.

## 1.4 ¿Qué es la Pedagogía hospitalaria?

Con las notorias necesidades sanitarias y educativas en las Instituciones hospitalarias llegaron nuevas técnicas de intervención para transmitir un mensaje de esperanza al futuro del niño a fin de mejorar la calidad de vida ante las exigencias de una enfermedad. Siendo una de estas nuevas intervenciones a partir de la educación inclusiva que desde finales del siglo XIX se ha generado para innovar, incluir y adaptar partiendo de la complejidad de un proceso de hospitalización llega la *Pedagogía hospitalaria*.

La Pedagogía Hospitalaria (PH) constituye un modo especial de atender la Pedagogía y se puede considerar una ramificación de la Educación Especial ya que hace referencia a las necesidades educativas ante la falta de salud y busca contrarrestar en lo posible los efectos complejos de la hospitalización. En pocas palabras la PH toma conciencia de prestar atención a las necesidades multidisciplinares en un contexto hospitalario y brindar la educación de una manera diferente.

Del Valle y Villanezo (como se cito en Serradas, 2003) aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, 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.

La Pedagogía Hospitalaria está más allá de la medicina y más allá de las Ciencias de la Educación, allí donde reclaman la dignidad y la solidaridad del niño enfermo-hospitalizado y de su contexto familiar, tiene más que ver con la salud y con la vida que con la instrucción y el adiestramiento: sin renunciar a los contenidos específicos de la educación, va más allá de ésta. (Serradas, 2004, p.6)

Esta educación puede ser desde lo formal a lo informal, desde lo complejo a lo simple y desde adaptar programas muy elaborados hasta juegos.

Los objetivos principales según Polaino Lorente y Lizasoain (1992) que se persiguen con la labor pedagógico-hospitalaria son:

- Continuar con el proceso normal de enseñanza y aprendizaje del paciente.
- Conseguir que el niño hospitalizado sea un sujeto activo.
- Desarrollar la individualidad de cada paciente.
- Tratar las necesidades, problemas y temores específicos que el niño sufre.

La PH parte de la educación inclusiva como lo manifiesta la *Declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales* que se aprobó en la ciudad de España en 1994 que defiende la adaptación de un *marco de acción* donde no se tomaría en cuenta las condiciones físicas, intelectuales, emocionales, etc. para el ejercicio de los derechos humanos. (UNESCO, 1994)

En el año de 1987 la OMS nombro al pedagogo hospitalario como:

El profesional encargado de la actuación pedagógica en el contexto hospitalario es quien ofrece, entre otros aspectos, atención educativa al pequeño paciente en el aula del hospital. Su contacto con la familia y su trabajo diario con el niño o la niña le facilitan el terreno ideal para conocer de modo natural las interacciones dentro del sistema familiar y observar cambios tras la intervención con la familia. (Serradas, 2003, p.11)

La PH se ha llegado a considerar como una pedagogía vitalizadora. Lizasoáin (como se citó en Serradas, 2003) piensa que aprovechar cualquier situación dolorosa para enriquecer la experiencia y transformar el sufrimiento en aprendizaje no buscando la sobreprotección es el trabajo de la PH brindando educación para afrontar la enfermedad y todas la implicaciones del proceso de hospitalización otorgándole mayor responsabilidad al tratamiento del niño.

La Pedagogía Hospitalaria intenta paliar, compensar, curar los efectos de la enfermedad en el niño y en su entorno familiar, contrarrestando en lo posible los efectos derivados de la permanencia en un medio hostil, por ser desconocido, y estresante, por la confluencia de tantos factores implicados y por la interacción de tantas fuerzas.(Serradas, 2003, p.9)

Cada vez son mayor las propuestas que genera esta actividad pedagógica para el contexto hospitalario en Latino América y Europa, pero a pesar de las evidentes necesidades en una situación especial como la hospitalización no se han estudiado las completas formas de creatividad, flexibilidad y equilibrio que existen para afrontar un proceso tan hostil.

## **1.5 La Pedagogía hospitalaria en México**

La Pedagogía hospitalaria en México comenzó formalmente con el programa *Sigamos aprendiendo en el hospital* en el año 2005 puesto en marcha por la Secretaria de Educación Pública (SEP) y la Secretaria de Salud (SALUD) que “consiste en reducir el riesgo de rezago educativo de niños y jóvenes hospitalizados, así como entre adultos.” (SEP, 2009, p.29)

Esta iniciativa se inicio en cinco hospitales de la Ciudad de México:

- Hospital Infantil Federico Gómez
- Hospital General de México
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Pediatría
- Hospital General Dr. Manuel Gea González

En la actualidad se ha extendido a otras instituciones del país operando ya en más de 47 hospitales y tres albergues.

La forma de brindar atención es por medio de las *aulas hospitalarias* siendo las que permitirán concretizar el trabajo escolar para continuar en la medida posible con su proceso educativo promoviendo el desarrollo social y humano mediante la educación y la salud como lo marca la SEP (2009) en el Primer Diplomado de Pedagogía Hospitalaria.

La atención que se brinda consta en objetivos principales que son:

- Favorecer el desarrollo global del alumno.
- Evitar la marginación escolar y social.
- Compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad.
- Disminuir el estrés y reflejar al niño.
- Facilitar la integración escolar.

Por supuesto que la pedagogía hospitalaria en la búsqueda del bienestar del desarrollo integral de los niños a encontrado diferentes posibilidades para crear experiencias en los niños por medio de la educación ya sea por las aulas hospitalarias, atención domiciliaria, aulas lúdicas, festivales artísticos, concursos de juegos de destreza, mediaciones de museos de arte, dramatizaciones de alumnos de teatro, etc. a lo que los niños han podido generar nuevas maneras de contrarrestar los efectos de la hospitalización.

El área lúdica por ejemplo, es un espacio dentro de los hospitales que es muy importante para el desarrollo de la expresión de los niños y sus servicios son prestados tanto a niños hospitalizados como de consulta externa e incluso cuando el niño no pueda ir a ella los prestadores del servicio o voluntarios te asisten para llevarte el material hasta tu habitación.

En esta área se desarrollan distintas actividades pero principalmente juegos, lecturas y expresiones artísticas ya que “[...] la actividad lúdica y artística produce en los niños y jóvenes un aumento de la creatividad que mejora el estado de ánimo en beneficio de la salud de los niños, niñas y jóvenes.” (Romero y Alonso, 2004, p.1)

Existen otros programas de voluntariado que asisten a los hospitales para brindar presentaciones artísticas; mediaciones de museos de arte como el Museo Nacional de San

Carlos; shows de payasos y superhéroes; entre otros que son patrocinados por patronatos fuera de las instituciones.

Por lo tanto la atención educativa que se les brinda se basa en los *Derechos de la educación de niño hospitalizado* de la UNESCO y la OMS donde declara el intercambio pedagógico para intercambiar metodología y recursos de aprendizaje para el niño hospitalizado donde se debe contar con una sección pedagógica para cumplir con los objetivos principales de la PH.

Tanto el personal docente y el personal sanitario debe impulsar las actuaciones a favor del niño hospitalizado tanto desde los aspectos culturales, sociales, medicas y educativas ayudando a la pedagogía hospitalaria a promover el derecho a la educación y seguir trabajando en el desarrollo integral del niño aun en una situación de hospitalización.



# Capítulo II:



# Arte y Museos

## **Introducción**

En el capítulo anterior hablamos del impacto que tienen algunas de las principales enfermedades crónicas en el ser humano. Las enfermedades como cáncer, lupus, enfermedades respiratorias o diabetes afectan al aspecto biopsicosocial del individuo provocando procedimientos agresivos, largas duraciones en hospitales, intervenciones quirúrgicas e interrupción de la vida cotidiana. A esto, el campo disciplinar de la Pedagogía busca abordar las necesidades educativas desde un contexto hospitalario desarrollando, innovando y fomentando nuevas maneras de mejorar la calidad de vida del paciente.

El papel del pedagogo como muestra de su interés por las necesidades educativas dentro de un hospital y ante la exigencia de una enfermedad explora desde distintas áreas y disciplinas la manera de innovar el proceso de enseñanza – aprendizaje encontrando como respuesta el Arte; el arte se considera una de las soluciones para interactuar con niños y jóvenes hospitalizados dentro del marco educativo.

Por lo tanto este capítulo reflexionara sobre la evolución del concepto de arte desde el periodo de la antigüedad (alrededor del año 4000 a.C.) hasta la actualidad (siglo XXI), tomando en cuenta distintas definiciones de autores como Tatarkiewicz, Read, Dewey, Kant, Jauss, etc. mostrando la influencia de las grandes civilizaciones en el concepto del arte.

El arte es muy importante dentro de la cultura y política de este siglo por lo que estudiar la transformación del concepto, sus interpretaciones y controversias será de suma importancia. Además de conocer las funciones educativas de los museos y sus diversas formas de mostrar el arte a distintos públicos.

Conocer el propósito de los museos adaptados para diferentes públicos por medio de las colecciones y patrimonios públicos genera una importante extensión educativa para construir una mirada de poder del arte en la vida del individuo.

El ser humano desde la prehistoria ha encontrado soluciones a la expresión de sus pensamientos y emociones; por esta razón es importante que el conocimiento sensible que nos proporciona el arte pueda generar experiencias que nos ayuden a descubrir, jugar, y gozar en el momento de una enfermedad. La pedagogía y el arte es un desafío tanto para el pedagogo como para las prácticas artísticas dentro de los museos pero sin lugar a dudas puede ser una revolución para nuestra educación.

## **2.1 ¿Qué es el arte?**

A lo largo de la historia, la definición de arte ha creado mucha controversia ya que cada periodo ha utilizado su propia explicación y por lo tanto no existe un significado único que limite al concepto de arte.

A través de los años la evolución del concepto de arte se ha transformado de manera suave y gradual; actualmente se tienen muchas definiciones y sabemos que desde los primeros seres humanos el arte es parte de su expresión que nos hablan de un momento específico de la humanidad que suele apreciarse como una necesidad y esta expresión es intrínseca del ser humano por seguir sus impulsos.

Lo que hoy conocemos del arte gracias a la historia nos permite comprender lo que actualmente encontramos como distintas formas de creaciones artísticas contemporáneas por lo que es importante explicar algunos de los conceptos transformados durante nuestra historia para comprender la versatilidad del concepto y entender de alguna manera el vínculo de la humanidad con la percepción estética del mundo.

## **2.2 El arte clásico de la antigüedad**

El arte clásico o el arte de la Edad antigua es un periodo muy importante dentro de la historia que abarca desde el IV milenio a. C. hasta la caída del imperio romano en el siglo V donde el surgimiento de la escritura es una huella transcendental para las civilizaciones. En la antigüedad el arte abarcaba dos principales temas: religión y política; donde principalmente la creación de arte se ejercía para complacer a los reyes y sacerdotes como testigo de su existencia en la historia (especialmente en Egipto, Grecia y Roma).

En un principio los artistas era desconocidos y su grandeza se mostraba en sus destrezas para construir, mandar, medir o hablar frente a una audiencia, estas destrezas se denominaban artes.

“Una destreza se basaba en el conocimiento de reglas, y por tanto no existía ningún tipo de arte sin reglas, sin preceptos. [...] De este modo el concepto de regla se incorporo al concepto de arte.” (Tatarkiewicz, 1997, p.39) siendo así que si una obra no provenía de reglas entonces no era considerada arte ya que la imaginación y la inspiración no eran del consentimiento del los escolásticos<sup>10</sup> y por lo tanto la poesía<sup>11</sup> no era considerada como arte.

Como arte se apreciaban a los productos de destreza, el dominio de reglas y el conocimiento experto por el que en cierto tiempo hubo un amplio campo donde se incluían tanto a los oficios manuales (escultor, alfarero, sastre, pintura, etc.) y a las ciencias (lógica, gramática, etc.) como parte de las artes.

“Galeano definió el arte como aquel conjunto de preceptos universales, adecuados y útiles que sirven a un propósito establecido” y Platón decía: “el arte no es un trabajo irracional” (como se citó en Tatarkiewicz, 2001) por lo tanto en esta época el arte era completamente racional e implicaba conocimiento sin depender de ningún tipo de inspiración, intuición, musas o fantasía.

### **2.3 El arte en la edad media**

En el medioevo el concepto de arte se seguía derivando de la antigüedad con la distinción de una nueva clasificación de las artes: artes liberales que consistían en un esfuerzo mental como las ciencias (gramática, retórica, lógica, aritmética, geometría, astronomía y música) y las artes vulgares que implicaban un esfuerzo físico (escultura y pintura) lo que llevaba al hombre a pensar en aquellas obras que tenían utilidad (productividad) y las que producían placer basándose en su grado de espiritualidad e incluso imitación por la naturaleza.

---

<sup>10</sup> Que es muy rígido, conservador o formalista, en especial referido al lenguaje, al discurso o a algún rasgo del comportamiento.

<sup>11</sup> Se pensaba que la poesía era un tipo de filosofía o profecía; el poeta era un profeta, no un artista.

Durante este tiempo la manifestación de los humanos se generó por las diferentes ideas de entender al mundo, marcando un *estilo* o huella artística como expresión de una civilización compleja lo cual nos llevaría a pensar en la influencia de la conducta humana por conseguir un estatus o el placer de juzgar las cosas.

Ya en el siglo V el concepto que se conocía de arte declinaría por completo ya que la política marcaría un nuevo estilo dentro de la historia del arte. Ahora los preceptos que conformaban al arte alcanzarían un cambio social para generar un nuevo impulso a los artistas donde los oficios y las ciencias ya no serían parte del arte y en su lugar la pintura, escultura, poesía y música serían lo más valorado empezando a considerarse como las “artes verdaderas”.

Con este nuevo concepto se comenzó a promover un nuevo estatus para los artistas tratando de aumentar sus ambiciones para mejorar sus técnicas y una nueva forma de inversión económica para mejorar sus vidas sociales.

Inevitablemente esta transformación del concepto de arte fue a favor de los artistas y de las bellas artes, siendo tan importante que en la actualidad se sigue considerando pieza fundamental para considerar las obras como patrimonio nacional.

## **2.4 El arte en la edad moderna**

Con el comienzo de la edad moderna el renacimiento (siglo XV y XVI) supone una nueva forma de entender el arte, rompiendo completamente con la tradición artística de la edad media. Ahora las artes y las ciencias estarían bajo la protección de la burguesía y la Iglesia para controlar e impulsar el desarrollo de cada una de estas.

Sin embargo debemos destacar que el giro del nuevo concepto de arte en el renacimiento tuvo que ver con un resultado del pensamiento humanista como una nueva forma de ver al hombre y al mundo; creando una sociedad nueva interesada en la objetividad, la opinión crítica y el

capitalismo. Esta nueva ideología provocó la creación de obras artísticas por medio de la imitación y la mimesis<sup>12</sup> por lo que las artes se vieron permeadas por este movimiento como respuesta a la felicidad terrenal y la evidente ruptura de la religión que manejaba a Dios como el centro y razón de todas las cosas.

Desde luego que si de mimesis se trataba, la naturaleza y el hombre fueron objetivos primordiales de admiración artística incitando a apreciar la belleza como nunca antes en la historia a tal grado de otorgar un canon de belleza femenino y masculino basado en la armonía y la proporción. Este canon de belleza clásico inventado por Leonardo da Vinci con el *Hombre de Vitruvio* fue base en lo que en la actualidad sigue retumbando en el medio de la publicidad estereotipando todas las proporciones de las partes del cuerpo situando al cuerpo humano como objeto artístico para adornarse en las más diversas formas.

La perspectiva que se generó en esta época tuvo una gran influencia en la cultura de la sociedad otorgando reconocimiento a renombrados artistas como Tomas Moro (1478-1535), Erasmo de Rotterdam (1469 - 1536), Miguel Ángel (1475 – 1564), Leonardo da Vinci (1452 – 1519), Rafael Sanzio (1483 – 1520), etc. alcanzando una popularidad asombrosa en su legado artístico que se conserva y admira hasta nuestros días.

## 2.5 El arte en el mundo contemporáneo

La edad contemporánea se inició en el siglo XVIII con la corriente filosófica de la Ilustración denominándose así por su finalidad en desvanecer la ideología humanística mediante la razón como solución a la ignorancia y superstición para construir un mundo mejor.

---

<sup>12</sup> La mimesis o imitación, sin duda, abarca la historia de la relación del arte con la realidad. El término, que ha existido desde la Antigüedad aunque el concepto ha cambiado con el tiempo, se refiere a la reproducción del mundo externo (como en el siglo V a. C.) o a copiar la apariencia de las cosas. La mimesis tiene un importante papel en la relación entre el arte, la naturaleza y la realidad. Sin duda la realidad es un concepto más extenso que la naturaleza, ya que comprende también las obras humanas. En lo referente al término de naturaleza, ha tenido una gran influencia en su evolución la concepción que de él se tuvo en la antigua Grecia. Además, es importante destacar los parangones entre la naturaleza y el arte. (Tatarkiewicz, 2001)

Como era de esperarse esta corriente tuvo gran influencia en los aspectos económicos, políticos y sociales extendiéndose al campo del arte de esta época; las actividades artísticas eran aquellas que se distinguían por su belleza y estas se dividían en dos grupos: bellas y mecánicas; las bellas artes que deleitan y las artes mecánicas que tenían utilidad.

El concepto de bellas artes ya se conocía desde la época antigua pero ahora llamarlas “bellas artes” era referirse a “elegantes”, “únicas” o “refinadas” artes que según Charles Batteux (1713 – 1780) solo consistían en cinco: música, poesía, danza, escultura y pintura; tiempo después añadiendo arquitectura y elocuencia.

A principios de los años 70 con el termino de la segunda guerra mundial comienza una transición llamada postmodernidad donde se encuentra una nueva manera de expresión empleando diversos movimientos como el hiperrealismo, la neofiguración, el minimalismo, el arte conceptual, el expresionismo abstracto, etc. que vinculaban las técnicas artísticas del siglo XVIII y XIX con la nueva etapa llamada postmodernidad.

No obstante si nos preguntamos ¿Qué es el arte contemporáneo? este concepto se utilizara para denominar la manera general de las diversas expresiones artísticas originadas en el siglo XX por lo que en pocas palabras el arte contemporáneo es el arte que se está realizando en nuestra época, pero todo dependerá de quien utilice este concepto.

El arte contemporáneo se ha visto generalmente en la sociedad por sus ideas revolucionarias rompiendo con los modelos tradicionales artísticos de la edad antigua, medieval y renacentista utilizando un carácter crítico y sensorial para percibirlos.

Ahora le llaman la “edad dorada” donde sin importar la economía a punto de colapsarse algunas elites puede darse el lujo de comprar obras artísticas por precios desconcertantes por más de 72 millones de dólares donde solo algunos pueden tener acceso a estos “privilegios” pasando al arte contemporáneo (en algunos casos) como parte de un negocio convirtiéndolo en mercancía para socializar, premiar y tener cierta posición dentro de un grupo selecto.



Pero no podemos generalizar, ya que parte del arte contemporáneo han sido también las demostraciones creativas de producciones artísticas colectivas como: obras de teatro, musicales, eventos dancísticos, fotografía, video, arte digital, etc. por lo que nos podemos dar cuenta de la versatilidad del concepto de arte en las distintas maneras de “estilos” a lo largo de los tiempos.

## **2.6 El arte como expresión humana**

Como podemos darnos cuenta, la palabra << arte >> es una palabra difícil de definir completamente necesaria para el individuo. Durante su historia nos ha mostrado su utilidad en las expresiones, la belleza, trabajo e identidad de cada época comprobando que a pesar de sus distintas opiniones y contradicciones en ningún caso se podría negar que el arte sea una actividad humana consciente.

No solo es estudiar un concepto distinto de cada época, sino es considerar las diferentes funciones que realiza para satisfacer las necesidades que el ser humano ha tenido desde la época antigua hasta el día de hoy y entonces reconocer el papel que juega en la educación.

Hoy en día se siguen mostrando múltiples significados de arte con la diferencia de que cada individuo es libre de simpatizar o renunciar a cualquier variante de definición o teoría por lo que si me preguntaran ¿Qué es el arte? con toda seguridad contestaría con dos definiciones:

En primer lugar la definición de arte del filósofo Herbert Read (1991) de su Libro *Educación por el arte* que dice:

El arte es una de esas cosas que, como el aire o el suelo, está a nuestro alrededor en todas partes, pero que raramente nos detenemos a considerar. Pues arte no es simplemente algo que encontramos en los museos y las galerías, o en viejas ciudades

como Florencia o Roma. Como quiera que lo definamos, el arte está presente en todo lo que hacemos para agradar a nuestros sentidos. (pp. 38-39)

Y por último el concepto de arte del historiador Tatarkiewicz (2001) de su libro *Historia de seis ideas. Arte, belleza, forma, creatividad, mimesis, experiencia estética*:

“El arte es una actividad humana consciente capaz de reproducir cosas, construir formas, o expresar una experiencia, si el producto de esta reproducción, construcción o expresión puede deleitar, emocionar o producir un choque.” (p. 67)

Ambas definiciones nos siguen mostrando que el arte es uno de los principales lenguajes que ha encontrado el individuo para comunicarse y así transmitir posturas, ideologías, políticas y experiencias que marcaran el rumbo de nuestra existencia e incluso de transformarla y curarla.

La libertad de expresión que tenemos por medio del arte es como un juego donde algunas veces encontramos difícil entender una obra artística pero si fijamos sensiblemente nuestros sentidos en sus colores, formas, volúmenes, materiales, etc. vislumbramos un mensaje que el autor quiere comunicar y es entonces donde comenzamos a percibir la belleza a través de los sentidos.

El uso del arte en las civilizaciones ha sido base en las respuestas que el hombre ha buscado para darle explicación al mundo, por lo que una pregunta importante que podríamos hacernos es: ¿qué provoca el arte en nuestras vidas? como ejemplo de la versatilidad que tiene la palabra.

## 2.7 El museo

Tras las diferentes demostraciones de arte, en las primeras civilizaciones se comenzó a apreciar el valor de la conservación reuniendo conjuntos de piezas artísticas que tenían característicaspreciadas y admiradas por la burguesía, la realeza y la iglesia, entre otras; con el motivo de darles protección especial y garantizar la preservación por respeto al pasado, poder o prestigio social llamándolo *coleccionismo*. El coleccionismo fue el mayor impulsor en resguardar objetos valiosos que más tarde conoceríamos como bienes culturales.

Históricamente el hombre tiene la tendencia a coleccionar cualquier cosa que capte su curiosidad como: estampas, trofeos, cromos, etc. que no siempre tiene un valor monetario más si el placer de acumular. Entonces ¿qué es lo importante en las colecciones de las piezas artísticas? Hasta no hace unos años los museos eran considerados una inversión económicamente segura que se mostraba exclusivamente a cierta elite que podían pagar por ello, de ahí el concepto de “personas cultas” que se nombraban por ser únicas en entender el arte plasmado en los museos del mundo, pese a ello ahora entendemos que la cultura son todas aquellas enseñanzas que por medio de conjuntos de conocimientos aprendimos a vivir en un lugar específico creciendo con diferentes maneras de vivir.

Sin embargo, es hasta el renacimiento que se formaron las “Cámaras de arte y maravillas”<sup>13</sup> falta referencia utilizadas como inventario de bienes que otorgaban poder a sociedades específicas con el fin de conservar el arte como patrimonio cultural e iniciando con la formación del concepto de *museo*.

El museo se afirmó y expandió en el siglo XIX con el propósito de generar conciencia del poder educativo para mitigar las brechas culturales e implementar la innovación del

---

<sup>13</sup> El origen de las “Cámaras de arte y maravillas” o Wunderkammer, y por extensión de lo que entendemos como coleccionismo moderno, comienza con el Duque de Berry, hermano de Carlos V (1340- 1416), en la corte de Borgoña. En su colección, que se repartía entre los numerosos castillos de sus grandes feudos, hacen aparición una serie de objetos que serán el fundamento de las Cámaras de Maravillas de los s. XVI y XVII.

aprendizaje significativo a lo que entonces podemos decir que el museo no es un lugar de espectáculo sino de producción. El museo se define como:

Una institución permanente, sin fines de lucro, al servicio de la sociedad y abierta al público, que adquiere, conserva, estudia, expone y difunde el patrimonio material e inmaterial de la humanidad y su ambiente con fines de estudio, educación y recreo. (ICOM, 2007)

Al ser instituciones de educación informal, aprenden mecanismos para seducir a su público mientras se realiza un recorrido por las diferentes culturas tratando de que el visitante tenga una relación personal o intelectual con las obras expuestas procurando dar al visitante la posibilidad de convertirse en constructor de los objetos. En pocas palabras es un lugar especial que fomenta la curiosidad, imaginación y la percepción. Y como dijo Camilloni “Un museo es un lugar para la curiosidad, porque en él se encuentra lo típico, lo diferente, lo significativo por ser común y lo especial por ser único.” (Como se citó en Martínez, 2008)

Los museos juegan un papel tan importante en el aprendizaje de los individuos siendo que forman parte de la realidad de quien los visita. Sin embargo, comprender un museo y enfrentar la serie de desafíos que se presentan en el momento como entender el tipo de arte, técnica o contexto, supone a diseñar un proyecto educativo integral, por lo que a finales de los años setentas el Comité de Educación y Acción Cultural del ICOM definió lo que habría de ser la Educación en los museos:

- Acción que, por medio de la adquisición de conocimientos y la formación de la sensibilidad, ayuda al enriquecimiento del visitante, cualquiera que sea su nivel cultural, su edad o su origen.
- Deberán aplicar una metodología e información apropiadas para cada tipo de público; se utilizarán técnicas de enseñanza que llamen a la participación activa del individuo; la acción se realizará desde el interior y el exterior del museo en coordinación con otras instituciones educativas. (ICOM, 2012, p. 32)

De esta forma la variedad de museos que existen son de acuerdo a las diferentes disciplinas (antropología, historia, ética, etc.) que por medio de su colección nos presentan un mundo abierto para aprender, considerando que el visitante determina a donde quiere ir y por cuanto tiempo estar ahí. “La puerta, en realidad, solamente sirve de entrada, porque en la emoción y la memoria, un museo nunca se cierra para quien lo ha vivido.” (De Camilloni, 1996, p. 20)

## 2.8 Evolución del concepto de museo

Durante la historia los cambios de lo que representaba un museo no fueron indiferentes en la política cultural de cada país hasta lo que conocemos hoy en día como museo, por lo tanto abordare desde los orígenes del concepto de museo para su mejor entendimiento.

Como ya lo había mencionado el coleccionismo fue pieza fundamental en la creación histórica de las instituciones respetadas por su contenido artístico. Y en un principio el museo era un lugar consagrado al estudio y al saber donde habitaban las musas en alusión a las nueve hijas de Zeus<sup>14</sup> y Mnemosina<sup>15</sup>. No obstante el concepto de “arte” en la Ilustración fue crucial en las funciones de los museos ya que el auge del coleccionismo comenzó con la monarquía europea generando los primeros museos de coleccionismo privado, asunto que iniciaría con las primeras instituciones de contenido cultural en el mundo para la sociedad.

Al ser instituciones de colecciones privadas las visitas tenían que ser restringidas bajo la autorización de la corte del reinado ya que se tenía la idea que a lo museos se iba a admirar y contemplar en un sentido sagrado la identidad cultural de un pueblo.

---

<sup>14</sup> En la mitología griega, Zeus es el «padre de los dioses y los hombres», que gobernaba a los dioses del Olimpo como un padre a una familia, de forma que incluso los que no eran sus hijos naturales se dirigían a él como tal. Era el rey de los dioses que supervisaba el universo. Era el dios del cielo y el trueno. Sus atributos incluyen el rayo, el águila, el toro y el roble.

<sup>15</sup> En la mitología griega, Mnemósine o Mnemosina a menudo confundida con Mneme, era la personificación de la memoria. Esta Titánide era la hija de Gea y Urano, y la madre de las Musas con Zeus.

Más tarde las exposiciones temporales serían la renovación de un nuevo enfoque donde el intercambio de obras de arte daría un nuevo concepto de museo. “De forma que éstos, considerados como «asilos póstumos», «mausoleos» o «santuarios» se van convirtiendo en lugar de estudio e investigación” (Hernández, 2016, p.87) como un nuevo servicio público. Ahora los museos ya no serían más privados sino sería una vía de comunicación entre el arte y la sociedad iniciando con lo que actualmente es el museo.

En 1946 con la creación del Comité Internacional del Museo (ICOM) se reconocen aun más las cualidades de esta institución como coleccionista y presentador de objetos de carácter cultural y científico para el deleite del individuo donde se marca un fresco régimen del llamado “museo moderno” en diferentes países que termina con la imagen del museo decimonónico<sup>16</sup>.

Así en 1974 la ICOM otorga un moderno concepto de museo: “Institución permanente, sin fines lucrativos, al servicio de la sociedad que adquiere, conserva, comunica y presenta con fines de estudio, educación y deleite testimonios materiales del hombre y su medio.”

Esta definición abre una brecha a la creación de museos de cualquier razón, dando a la imaginación una nueva manera de conocer; además de renovación de salas, instalaciones, edificios, talleres, arquitectura, flexibilidad de acceso a las exposiciones, etc. es decir, un cambio interno.

De ahí que la definición ha ido evolucionando y el 24 de agosto del 2007 la 22ª Asamblea general de Austria conforme a los estatutos de la ICOM da a conocer la definición que corresponde a la comunidad museística mundial hasta el día de hoy:

Un museo es una institución permanente, sin fines de lucro, al servicio de la sociedad y abierta al público, que adquiere, conserva, estudia, expone y difunde el patrimonio material e inmaterial de la humanidad y su ambiente con fines de estudio, educación y recreo.

---

<sup>16</sup>Del siglo XIX o relacionado con él.

Aun así el disgusto por el cierre del museo tradicional no se disimulo y por el contrario se dividió como lo muestra la siguiente tabla de comparación:

| Museo Tradicional   | Museo Moderno  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puramente racional.</li> <li>• Especializado.</li> <li>• Orientado a producto final.</li> <li>• Centrado en los objetos y el pasado.</li> <li>• Acepta únicamente originales.</li> <li>• Enfoque autoritario.</li> <li>• Objetivo y científico.</li> <li>• Orden establecido.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma en cuenta las emociones.</li> <li>• Pone de manifiesto la complejidad.</li> <li>• Intenta visualizar los objetos.</li> <li>• Se inserta en el presente y en la realidad.</li> <li>• Enfoque comunicativo e informal.</li> <li>• Creativo popular.</li> <li>• Orientado a la innovación.</li> </ul> |

1.1 Tabla tomada del evolución del concepto de museo de Francisca Hernández Hernández (pág. 96 – 97)

El miedo que se tenía por perder la esencia del museo como el “santuario” de las obras de arte derivo una visión de las obras de arte como parte de las finanzas. Donde muchos de los museos abrieron su galería de artes para colocarse en el mercado de las artes.

En este caso, no necesariamente el concepto de museo tendría que ser un asunto tanto a discutir ya que a diferencia del concepto de arte, los museos tienen planteados los objetivos y estrategias a llevar a cabo para seducir al público de una u otra manera.

Decíamos que los museos se caracterizan por una doble responsabilidad: la de preservar la integridad del objeto como elemento de nuestro patrimonio y la de contribuir a la evolución de la sociedad, labor que debe realizar a través de la misión educativa. (Hernández, 2016, p.95)

## 2.9 El poder educativo de los museos

La educación es un derecho fundamental que nos brinda las herramientas para poder conocer y ejercer los demás derechos que tenemos como seres humanos. Fomenta libertad, autonomía y conciencia brindándonos oportunidades de mejorar nuestra vida como un pilar fundamental en el crecimiento de una sociedad.

La educación en los museos es hablar de imaginación, percepción y experimentación. El departamento de servicios educativos en los museos intentan cambiar el paradigma de lo que conocíamos o pensábamos del museo o de la frase “los museos son para los entendidos” a diferencia de lo que puede llegar a ser y proporcionarnos como individuos.

El museo es una herramienta útil para la educación no formal como apoyo, refuerzo y vivencia de un tema en particular, sin embargo como parte de la educación no formal se busca impartir una educación de carácter humanista donde la educación va mas allá del aprendizaje conductual de contenidos o datos.

El museo puede promover un proceso de aprendizaje no instrumental y distinto al que tiene lugar en otros espacios, a través de prácticas relevantes, lúdicas, dinámicas, creativas, abiertas, dialógicas, complejas, y también inciertas, impredecibles y contradictorias, pero no por esto inútiles ni inviables para la promoción y puesta en práctica de esos principios de una educación “humanista” o “gentificadora” (Maceira, 2009, p.15)

Hablar del poder educativo de los museos es tener que mencionar el poder que ejerce su contenido sobre la educación, es decir, el arte. Como vimos en el capítulo anterior el arte es un modo de conocimiento, un lenguaje consiente del ser humano capaz de crear, re-significar y sensibilizar por el que el museo siempre tomara en cuenta las habilidades del pensamiento



artístico (percepción, sensibilización y creatividad ) para su enseñanza considerado al arte como un medio de desarrollo de capacidades cognitivas.

El museo se conoce mediante el desarrollo de la percepción por consiguiente es importante preguntarse ¿Cómo captar la atención y despertar intereses? ¿Cómo hacer comprender fenómenos complejos del mundo? ¿Cómo llevar el arte a diferentes públicos?

Las exposiciones de los museos ofrece la posibilidad de crear juicios propios visto que la percepción, el consumo cultural de cada persona y la sensibilización varían considerablemente de cada individuo. Entonces el museo como servicio a la sociedad tiene la oportunidad de responder a las vivencias del mundo contemporáneo y realizar innovaciones como un *posmuseo*<sup>17</sup>.

Hay que mencionar, además que la conexión que se plantean los museos con su público es principalmente por medio de la mediación, entre otras.

La mediación se trata de una estrategia de comunicación de carácter educativo que moviliza, alrededor de las colecciones expuestas, diversas tecnologías y pone al alcance de los mismos los medios para comprender mejor la dimensión de las colecciones y participar de sus apropiaciones. (ICOM, 2012, p. 46)

Más aun, la mediación no solo es una extenuante explicación de las obras, si no que va más allá intentado fomentar las emociones para orientarlas al objeto u obra artística, es decir, los sentimientos como guía del conocimiento. Cada uno de nosotros emitimos emociones con lo que valoramos en vista porque entonces formulamos preguntas como ¿Qué significa esto para mí?

Al mismo tiempo la retorica es crucial en el arte ya que la manera de presentar la obra artística será lo que atraiga las emociones de las personas. Puede que una obra dentro del museo sea

---

<sup>17</sup> Nuevas funciones del museo en el mundo contemporáneo.

verdadera y otra mentira pero al escuchar la mediación el público puede dudar de la que es verdadera y creer la que es mentira.

No necesariamente nos tiene que gustar todo lo que vemos en el museo pero la percepción que realicemos de una obra artística dependerá de dirigirnos a una experiencia estética como la define Jauss (2002):

La experiencia estética se distingue de otras funciones del mundo de la vida por su peculiaridad temporal: hace ver las cosas de nuevo y proporciona mediante esta función descubridora el goce de un presente más pleno; conduce a otros mundos de fantasía y suprime en el tiempo la construcción del tiempo; anticipa experiencias futuras y abre así el campo de juego de acciones posibles, permite reconocer lo pasado o lo reprimido, conservando de este modo el tiempo perdido. (p. 41)

Es así que una de las estrategias en los departamentos educativos de los museos es incentivar en sus diferentes públicos a la experiencia estética por medios de mediaciones, talleres lúdicos, audios, actividades sensoriales, etc. De modo que gracias al arte cambia nuestra interpretación de la realidad (de lo conocido) logrando disponer de experiencias estéticas como resultado de la activación de nuestros sentimientos.

Posiblemente la afirmación que hago de la experiencia estética como objetivo de los departamentos educativos de los museos puede ser cuestionable ya que el objetivo planteado para los museos fue en los setentas por el Comité de Educación y Acción Cultural del ICOM como lo mencione anteriormente, pero la realidad de las estrategias realizadas en los diferentes museos del país se rigen de acuerdo al dogma del tipo de museo: Museo tradicional o Museo Moderno (*posmuseo*).

Es por esto que la importancia de ofrecer nuevas experiencias sean estéticas o no al público será de sumo valor personal, con esto quiero decir, que el espectador tiene todo al alcance para generar experiencias sin la necesidad de un guía, mediador o taller. Cada uno de nosotros

percibimos y permitimos con nuestros sentimientos tener nuestras propias experiencias sobre las experiencias de alguien más, en este caso, el de los artistas.

Con respecto a esto Nuria Sadurni (2012) dice que los espectadores que existen en los museos se ven clasificados por: El *reflexivo*; que formula preguntas y hace hipótesis de lo visto y escuchado, el *interpretativo*; que construye y desconstruye el mundo para entenderlo y el que *enfatisa* porque hace usos de sus sentimientos y responde a ellos de manera acentuada. No importa qué tipo de espectador seamos siempre y cuando estemos dispuestos a descubrir los misterios de los museos que visitemos con ayuda o si ella.

La intuición, la imaginación, la emoción, el gozo, el enojo, la reverencia, la identificación, el deseo, el juego, entre otros, son procesos o experiencias que se dan en la interacción con el museo, que hablan de formas educativas poco exploradas en las cuales se establecen vínculos entre los contenidos observados y la propia realidad; se valoran o se comparan formas de vida, expresiones sociales, valores; se adquieren conocimientos; se imaginan posibilidades y escenarios diversos; se genera empatía. (Maceira, 2009, p. 12)

De manera que el poder educativo de los museos imperará en la re-significación de lo ya vivido pero no sentido, devolviéndonos la capacidad de asombro sobre cualquier objeto.

## **2.10 Abriendo puertas a las artes, la mente y más allá**

El objetivo principal de este apartado es exponer el auxiliar educativo *Abriendo puertas a las artes, la mente y más allá como* lectura sobre el aprendizaje en museos y escuelas basado en la teoría de la inteligencias múltiples de Howard Gardner para evaluar el aprendizaje dentro de los museos y aplicar el potencial de los museos de arte como espacios fundamentales para la educación integral...

Como su nombre lo dice “Abriendo puertas” es un juego de preguntas para todo tipo de público y edad que apoya a la educación dentro de los museos. Es todo lo contrario a aburrido y es una nueva estrategia con un impulso progresista que trata de vincular el aprendizaje frente a una obra artística con la percepción del espectador.

Dicho de otra manera *Abriendo puertas* trata de explorar una obra de arte a profundidad haciendo caso cuidadosamente al color, textura, volumen, fondo, etc. por medio de diversas preguntas para mejor comprensión de la escena representada en la obra.

Fue desarrollado por Davis Hoffmann en 1990 como juego genérico y desarrollado fomento para su fomento en museos y escuelas por Jessica Davis como iniciativa del proyecto MUSE (El Museo y la Escuela Unidos por la Educación) de la Escuela de educación de la Universidad de Harvard alcanzando más de 600 educadores en escuelas, museos, directores y maestros en Australia, Canadá, Colombia, Estados Unidos, Inglaterra, Israel, Italia, Japón, México, y España.

Sus tres características fundamentales son:

1. *Indagación*: se construye a través de preguntas que posibilitan distintas respuestas de diferentes observadores.
2. *El acceso*: se basa principalmente en el hecho de que existen perspectivas diversas y cambiantes.
3. *Reflexión*: es el vehículo a través del cual los observadores registran y construyen sus respuestas y, al final de juego, examinan qué es lo que han aprendido.

Cada una de las preguntas son un puerta que va abriendo otras más, no importa la disciplina que imparta el museo o si no se tiene conocimiento previo o si es la primera vez que visita esa exposición. *Abriendo puertas* invita al observador a jugar con su percepción y tener una experiencia significativa y distinta.

Cada uno de los cinco puntos de entrada a las puertas son acorde al enfoque de la Teoría de la Inteligencias múltiples donde examina la cognición humana desde la perspectiva de distintas disciplinas definiendo inteligencia como «un potencial biopsicológico para procesar información que se puede activar en un marco cultural para resolver problemas o crear productos que tienen valor para una cultura» (Gardner, 2010, p.52)

La teoría de las inteligencias múltiples afirma que cada persona tiene una combinación única de inteligencias que determina la forma personal de acceder y asimilar la información, estas surgen de la combinación de la herencia genética y de las condiciones de vida en una cultura.

Las dos primeras inteligencias son lingüística y lógico matemática; normalmente estas dos se valoran en la escuela tradicional. Las tres siguientes se destacan especialmente en las bellas artes: la inteligencia musical, corporal-cinestésica y espacial. Y las dos últimas son a las que se catalogan por inteligencias personales: la inteligencia interpersonal e intrapersonal.

Cada una de estas siete inteligencias contiene su propia autonomía y no podríamos decir que alguna inteligencia es buena o mala ya que cualquiera de ellas se puede emplear de manera constructiva o destructiva.

Y los cinco puntos de entrada en el juego *Abriendo Puertas* propuestos por Howard Gardner basados en la Teoría de la Inteligencias Múltiples se mostraran en la siguiente tabla:

| <i>Punto de entrada</i> | <i>Descripción</i>   |
|-------------------------|--|
| El estético             | Los individuos responden a las cualidades de forma y a los aspectos sensoriales de un tema u obra de arte, tales como la textura o la forma de una obra.                                 |
| El narrativo            | Los individuos responden a los elementos asociados a la historia de un tema u obra de arte, tales como las acciones ilustradas en una pintura o la biografía del artista que la elaboró. |

|                        |   |
|------------------------|---|
| El lógico cuantitativo | Los individuos responden a los aspectos de un tema o una obra de arte que invitan al razonamiento deductivo o a hacer consideraciones numéricas como sería calcular el tamaño de una escultura o encontrar las proporciones entre sus partes. |
| El filosófico          | Los individuos responden a conceptos abstractos o aspectos fundacionales que surgen de un tema o de una obra de arte, tal como si la obra le hablara a toda la humanidad.   |
| El experiencial        | Los estudiantes responden a un tema u obra de arte a través de acciones que involucran sus cuerpos o sus manos, por ejemplo escribiendo un poema o interpretando una danza como respuesta a una obra de arte.                                 |

1.2 Tabla tomada de CONACULTA, 2007 (pp. 22-23)

El mundo de los museos es un gran punto de partida para la transmisión de cultura que permite reconocerse por medio de una estrategia de comunicación para compartir las experiencias vividas.

En 2004, en México, como parte de *Abriendo puertas a las artes, la mente y más allá*, CONACULTA editó una serie de cuadernos en el que se utilizaba esta metodología para trabajarse en diferentes temas, experiencias y ámbitos.

Por esta razón es que los museos han tenido la tarea de no solo enfocarse en presentar obras reconocidas de arte al público sino de buscar las emociones y reflexión por medio de la pintura, escultura, grabado, etc. es decir, crear experiencias significativas donde el individuo adquiera y resignifique conocimientos por medio de los sentidos incluso generando proyectos donde el arte pueda ser tomado desde otra perspectiva y enfoque dirigido a todo tipo de público.

# Capítulo III:



## La experiencia de *La maleta de San Carlos* en el hospital

## Introducción

El propósito de este capítulo será analizar la relación entre dos instituciones: museo y hospital, al mismo tiempo de presentar los aportes que ha realizado el programa *La maleta de San Carlos* impulsado por el Museo Nacional de San Carlos del INBA como adaptación a las necesidades del público infantil en un hospital.

Iniciaremos con la pregunta: ¿Qué clase de público son los niños hospitalizados? Podríamos decir que los niños en su papel de enfermos no tienen la motivación o inquietud por conocer un museo o que se les moleste en ese momento pero es ahí donde la pedagogía en su papel integrador se interesa por este tipo de público que por medio de la vulnerabilidad se convierte en una respuesta especial.

Los proyectos de arte en los hospitales en muchas ocasiones son considerados actos de amabilidad o caridad, sin embargo debo recalcar que estos proyectos son el aprovechamiento de un conocimiento que por siglos ha ayudado al ser humano a expresarse y se llama arte. Además de facilitar el encuentro de arte con el público infantil los proyectos de arte permiten contribuir la humanización en espacios insólitos que dará respuestas a la imaginación, creatividad, aprendizaje, etc. como reflejo de la expresión.



### **3.1 Proyectos de arte en Hospitales**

Como se menciona en el primer capítulo, el paciente pasa por distintas etapas en el proceso de curación de una enfermedad lo que hace tener una forma de vivir diferente. Sin embargo, el trabajar con personas en situaciones complejas hace crear nuevas formas de ayuda a su recuperación en el sentido educativo. Es decir, no se puede asegurar su total curación pero si la colaboración en gran manera de mejorar su situación emocional, que es muy importante.

Bajo esta perspectiva, el arte como terapia han generado muchos proyectos en diferentes países como: España, Canadá, México, Chile, etc. dispuestos a fomentar el pensamiento humanista por medio de diferentes proyectos de arte en hospitales. Estos proyectos involucran un grupo multidisciplinar (médicos, pedagogos, actores, pintores, psicólogos, músicos, etc.) que facilitan el autoconocimiento y la libre expresión.

Como lo dijo el neuropsicólogo infantil José Ramón Gamo (2016): “El cerebro necesita emocionarse para aprender” y entonces el arte en la vida de un paciente no solo les brinda la emoción de crear, imaginar, expresar, liberar; sino también de aprender y sanar.

La mayoría de estos proyectos se basan en el concepto de Arteterapia ya que su propósito de interesarse en el bienestar de los pacientes por medio del arte en un diferente contexto es lo que la define.

El Arteterapia es una disciplina especializada en acompañar, facilitar y posibilitar un cambio significativo en la persona mediante la utilización de diversos medios artísticos: atendiendo a su proceso creativo, a las imágenes que produce y a las preguntas y respuestas que éstas le suscitan. Se trata de una disciplina cuya práctica profesional se apoya por una parte en el conocimiento y la práctica del arte, y por otra en el estudio del desarrollo humano y de las teorías psicológicas. Bajo esta doble perspectiva práctica-teórica, y tomando como punto de partida al individuo, su objetivo es apoyarlo en su desarrollo, utilizando la expresión artística como un canal alternativo

de expresión, argumentando más allá del terreno verbal. (“Foro Iberoamericano de Arteterapia, 2016)

Brindar espacios para potenciar la capacidad creativa e imaginación es con el fin de estimular alegría al cuerpo haciendo que el sistema inmunológico se haga más fuerte puesto que la alegría ayuda a calmar el dolor, de acuerdo con el médico francés Pierre Vachet y el filósofo André Moreau estas actividades aportan varios beneficios a la salud ya que aumentan la capacidad respiratoria, expande los vasos sanguíneos, eleva el aporte de sangre a los tejidos, incrementa la secreción hormonal, acelera la reparación de los tejidos y estabiliza las funciones del organismo otorgando energías positivas para expresar la vitalidad y creatividad dado que se ponen a todos los sistemas internos en movimiento. (Arroyo, 2012)

Desde la antigüedad el arte se ha asociado con la idea del bienestar para la humanidad como expresividad y vitalidad tanto que provoca distintas emociones que desencadenan más funciones dentro del cuerpo humano. La aplicación del arte como alternativa de comunicación en pacientes pediátricos son desde diferentes medios artísticos como: la parodia, dramatización, música, pintura, teatro, cuentos, etc. que nos permite reír de las realidades que fácilmente nos harían llorar.

Dicho lo anterior, revisaremos algunos de los proyectos que se han realizado en diferentes partes del mundo por parte de artistas que crean escenarios de diferentes lenguajes artísticos para beneficio del público en hospitales para fomentar una representación creativa como muestra del concepto de arte, arteterapia y humanización:

- *Los hospitales-museos.*

Llamado así por exhibir diversas obras donadas por reconocidos artistas mexicanos como Emma Guzmán, Mauro Gómez, Alicia Leyva y Ángeles R. De Gerard en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" en la Ciudad de México, en las paredes de la Unidad Toma de muestras que da origen a este nuevo concepto de *Los Hospitales-museos.*

Este proyecto se incentivo por el convencimiento de que el arte ayuda a que el dolor sea menos fuerte y la estancia de los pacientes sea más grata, interesándose en la parte espiritual de las personas, además de transmitir a los pacientes el gusto por el arte y reconocer a los artistas mexicanos. (INCMNSZ, 2013)

- *A la luna desde un hospital.*

Es un proyecto de la Fundación Jugaterapia en el hospital español Materno Infantil Gregorio Marañón en la planta oncológica pediátrica, donde las habitaciones simulan una estación espacial y presentan avances tecnológicos y futuristas. Los pacientes son pequeños astronautas que van disfrutando de una de las estaciones lunares, una simulación de un viaje por el espacio a otro planeta y la recreación de un amanecer o un anochecer mientras tienen tratamientos de larga duración contra el cáncer.

El proyecto se pensó para que los pacientes evocaran sentimientos de superioridad en su papel de juego ya que desde la tecnología, con una tableta ellos pueden controlar la habitación pudiendo elegir la intensidad, el color y la ubicación de las luces, la música, el sitio desde el que desea jugar a la Play Station y puede refugiarse en una cápsula espacial que pende de la pared, en la que solo puede estar él. (EFE, 2016)

- *Arte en hospital psiquiátrico.*

En Buenos Aires, Argentina el Hospital de Salud Mental “José Tiburcio Borda” funciona con 13 talleres de teatro, circo, música, plástica, mimo y letras que busca aliviar el sufrimiento de los pacientes a través de estos, dirigidos por artistas y psicólogos.

Les permite salir de los muros del hospital y ponerse en contacto con la sociedad para estimular el potencial de los pacientes. El arte intenta recupéralos como sujetos, como personas como un tratamiento. (TERRA, 2012)

- *Del dolor a la risa: PayaSOSPital.*

Es un equipo artístico de la Cd. de Valencia, España que lleva payasos profesionales a diferentes hospitales para realizar espectáculos en habitaciones, salas y espacios de los hospitales. “Los payasos tienen que tener control emocional y saber adaptar su interpretación, su comportamiento y su gestualidad al entorno hospitalario; deben conocer y respetar el funcionamiento de estos centros, también se requiere que estén familiarizados con el vocabulario médico.” (...) Además de payasos también hay músicos, magos y malabaristas que reparten sonrisas. (PAYASOSPITAL, 2016)

- *CuidArt*

Proyecto precursor de España por parte de una empresa de seguros que buscaba llenar el hospital de Dénia con arte para crear un entorno más humanizado.

El proyecto cuenta con murales pintados en el área de Pediatría, una sala de exposiciones dentro del hospital y para completar el proyecto se crean actividades para pacientes de las distintas áreas del hospital como: quimioterapia, hemodiálisis, psiquiatría y pediatría. Además de talleres de teatro, musicoterapia y arteterapia. La intención de este proyecto es poner el arte al servicio de la salud donde la humanización del entorno y la vinculación entre las disciplinas: medicina y arte se hagan más estrechas. (Ventura, 2011)

Cada uno de los programas que se mostraron como ejemplo manifiesta el alto interés en el pensamiento humanista para de esa manera contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas enfermas por medio del concepto del Arteterapia. El desarrollo de estas estrategias en diferentes hospitales del mundo conforman el intento por tomar conciencia en nuestra cultura ante la posibilidad de una enfermedad, es decir, el lugar o la atención a un enfermo no debe ser el aislamiento dado que son personas con necesidades como cualquier otra y estos programas ofrecen una posibilidad ante lo imposible.

Es importante exponer la idea del estado de ánimo como influyente en la curación ya que tanto la sensibilización como la percepción de su estado emocional en ese momento serán

determinantes para continuar con su vida psicosocial. Dicho de otra manera la percepción de una obra de arte despierta en los seres humanos *sensaciones* que se fijan en diferentes problematizaciones y practicas directas del mundo promoviendo la idea de que la vida merece ser vivida.

“Es importante liberar al niño de toda presión técnica y animarlo a descubrir a través del juego con las exhibiciones, el placer de una exploración sensorial e intelectual libre [...] para movilizar su deseo de hacer, provocar su imaginación, convocar su capacidad intelectual y creativa.”(Alderoqui, 1996, págs. 37-38)

Por consiguiente, cada uno de estos proyectos fortalece la posibilidad del arte a partir de la sensibilidad. Estos proyectos fueron creados por personas que decidieron ser creativos e imaginativos para dar una experiencia de las propias expresiones de la vida y ampliar la referencia que tenemos de la realidad.

### **3.2 El Museo Nacional de San Carlos**

El Museo Nacional de San Carlos es uno de los recintos del Instituto Nacional de Bellas Artes (INBA) que desde el año 1968 ha puesto a disposición del público una de la más importantes colecciones del arte europeo de los siglos XIV al XX como muestra de su acervo artístico.

Este museo destaca en dos fenómenos culturales muy importantes que son: el coleccionismo de museos y la donación a museos como casos de solidaridad cultural. Ha sido tal la importancia que dichas donaciones que representan un tercio del acervo del museo con un total de 1800 piezas como patrimonio cultural.

El museo se consolidó en 1868 pero su recinto fue construido entre los años 1798 y 1805 por el afamado arquitecto y escultor valenciano Manuel Tolsá, también autor del Palacio de Minería, las cúpulas de la Catedral Metropolitana, y la estatua mejor conocida como “el caballito”. La obra de construcción (palacete) fue ordenada por la marquesa de Selva Nevada

como patrimonio al Conde Buenavista, su hijo. Siendo una obra de finales del siglo XVIII y principios del XIX se considero fachada neoclásica con elementos del barroco, además de características especiales del autor como las balaustradas.

Algo curioso y muy interesante del lugar es el patio oval, único en Latino América como muestra única del espacio. Más aún el palacete no pudo ser vivienda del Conde de Buenavista como se tenía destinado pues tiempo después se revelo que murió de hemofilia antes de que habitara la casa. Sin embargo, en el siglo XIX sirvió de residencia para distintos personajes de la historia de México como el Tercer Conde de Regla, Pedro Romero de Terreros, el presidente Antonio López de Santa Anna, entre otros.

Ya en el siglo XX paso de ser una vivienda a ser la Tabacalera Mexicana, después la Lotería Nacional, continuó como Secretaria de Comunicaciones, Escuela Nacional Preparatoria N° 4 y por ultimo ser declarado Monumento Nacional.

El origen de la mayoría de su colección viene de la Real Academia de las Tres Nobles Artes de San Carlos de la Nueva España y la colección permanente está clasificada por periodos del arte

como: Gótico, Neoclásico, Renacimiento, Romanticismo, Manierismo, Rococó y Realismo.



Fig. 1 *San Lucas y San Mateo, s.f.*, España, primer tercio del siglo XV; Juan de Peralta. Temple y óleo sobre tabla 99 x 127 cm. Corriente artística: Gótico. Colección Museo Nacional de San Carlos.

Con respecto a las obras de estos periodos, son completos exponentes de la ideología de cada civilización por lo que en cuanto a educación se refieren, las obras nos revelan más que una bella mirada.

Pero lo más importante que quiero destacar de este museo es que al ser una de las Instituciones del INBA (Instituto Nacional de Bellas Artes) encargada en promover actividades culturales basadas en el arte europeo está interesada en desarrollar programas que abarquen a sectores vulnerables como invidentes, niños en hospitales en fase terminal, adultos mayores y personas con capacidades diferentes con el objetivo de acercar a las personas más vulnerables al arte.

Ante este objetivo cabe mencionar que el Museo Nacional de San Carlos presenta desde hace 13 años el programa *La maleta de San Carlos* que será muestra de los programas realizados en México como objeto del vínculo entre arte y el contexto hospitalario; y más adelante se explicará.

Las diferentes exposiciones que se realizan en el MNSC siempre intentan profundizar en los alcances de las disciplinas, según sea el tema de la exposición. Por lo que el abordaje de las obras va más allá de la perspectiva histórica dándole paso al público por rebasar sus expectativas y entonces con este trabajo nos podemos dar cuenta del propósito en todos sus proyectos y talleres.

### **3.3 Programa: *La maleta de San Carlos***

Con el nuevo discurso que se plantea a los museos como piezas esenciales en la educación, podemos considerar que su función como medio de comunicación no solo se encuentra dentro del recinto, sino que favorece en distintas situaciones y contextos de la actualidad. Entonces el museo como parte de un espacio educativo puede influir en las respuestas a ciertas situaciones vulnerables del ser humano como puede ser una enfermedad.

Con respecto a esto, el Museo Nacional de San Carlos (MNSC) como institución pública de la Ciudad de México, no se quedó atrás, desde el 2003 lanzó un programa llamado *La maleta de San Carlos* que brinda atención a niños y adultos que no pueden acudir al museo porque tiene alguna enfermedad que los obliga a estar en un hospital.

“*La Maleta de San Carlos* es un herramienta pedagógica que busca brindar un panorama general del Museo Nacional de San Carlos a partir de diferentes actividades didácticas, dirigidas a niños en edad escolar, adolescentes, adultos y público en general.” (MNSC, 2003, pág. 3)

Este programa se origino con el propósito de no solo acercar la colección a distintos públicos sino también fomentar el interés por el arte y desarrollar la creatividad de una manera lúdica y diferente; acorde a sus objetivos generales:

- Contribuir a que la función educativa del Museo Nacional de San Carlos se materialice eficazmente.
- Dar a conocer el Museo Nacional de San Carlos en diferentes instituciones y con diferentes públicos.
- Generar una experiencia educativa significativa, así como contribuir al desarrollo integral de las personas. (MNSC, 2003, pág. 3)

La educación artística en el MNSC permite innovar el aprendizaje tanto del educador y el público ya que la “didáctica del autor” es la metodología que se utiliza en las mediaciones dentro del recinto y del programa *La maleta de San Carlos*.

*La didáctica del autor* se deriva del constructivismo y según la Educadora del patrimonio Olaia Fontal (2011) contribuye a la construcción del aprendizaje desde la realidad. Siendo así, el aprendizaje según Busquets (1993) (citado en MNSC, 2003) es “el fruto de una elaboración (construcción) personal, resultado de un proceso interno de pensamiento en el curso del cual el sujeto coordina entre sí diferentes nociones, atribuyéndoles un significado, organizándolas y relacionándolas con otras anteriores”



Otro rasgo de esta metodología es que su intervención en las diferentes actividades estimulan la capacidad de “Zona de desarrollo próximo” (ZDP), que según Vygotski (1980) se refiere a enfocar la inteligencia en las habilidades o capacidades que ya conocemos o dominamos, dicho de otra manera el desarrollo de las estrategias de intervención e información se enfocaran en las experiencias (lo ya conocido) del público y así ser una enseñanza significativa teniendo en cuenta que se estimula a través de la curiosidad y la imaginación como una reflexión.

Por lo tanto, esta metodología en el MNSC y el programa *La maleta de San Carlos* permite mostrar la obra artística como un relato abierto, capaz de generar múltiples interpretaciones, múltiples narrativas creadas a partir de la interacción entre la experiencia del espectador, con sus condiciones socioculturales pertenecientes a una suerte de subjetividad colectiva, y la experiencia del autor, plasmada en el artefacto artístico.” (MNSC, 2003, pág. 7)

Con respecto al primer punto esta metodología permite que la obra *Abriendo puertas*, expuesta en el capítulo anterior, sea un modelo para las mediaciones de las obras artísticas por medio de una serie de preguntas basadas en la Teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner en la cual el dialogo entre el mediador y el espectador abren alguna puerta: narrativa, estética, filosófica, lógico-cuantitativa y experiencial promoviendo la decisión de interpretación y participación con el único objetivo de contribuir al desarrollo de integral de las personas. “El mediador facilita y propicia la observación, interpretación y reflexión” por medio de estas preguntas. (MNSC, 2003, pág. 8)

Dicho lo anterior, los materiales y actividades son muy importantes visto que son el medio visible que se utiliza para la mediación. Estos son en su mayoría reproducciones exactas de las obras originales ya que las obras autenticas siendo patrimonio nacional no se podrían sacar del recinto por cuidado de su conservación. Estas copias son:

- *San Lucas y San Mateo* de Juan de Peralta.
- *Adán y Eva* de Lucas Cranach, el Viejo.
- *La boda de Sara y Tobías* de Giovanni Biliverti.

- *Festín de changos* de Ferdinand van Kessel.
- *Retrato de la marquesa de San Andrés* de Agustín Esteve y Marques.
- *La familia de Carlos IV* de Eugenio Lucas y Villamil.
- *Retrato de la señorita Rosario Almanza de Echeverría* de Pelegrín Clavé.
- *Alrededores de París* de GustaveMascart.

Cada una de las piezas artísticas contiene la información histórica y descriptiva de la obra haciendo énfasis en los temas de la técnica, la naturaleza, el retrato, la moda y el género. Y los materiales restantes son objetos como marionetas o títeres, tocados, joyas, abanicos y guantes para poder interpretar a los personajes de las obras.

La mayoría de las mediaciones se presentan por medio de cuentacuentos, música, preguntas, descripción, dramatización, etc. basado en una de las inteligencias múltiples de la teoría de Howard Gardner, aunque dependerá mucho del espacio y el público en ese momento.

Y por último se concluye con los talleres de expresión artística, haciendo uso de la expresión plástica, musical, narrativa y corporal que tiene como objetivo fomentar la creatividad y la expresión del aprendizaje en las obras de arte mostradas en la mediación.

### **3.3.1 Proceso de trabajo en los hospitales: una experiencia estética.**

La experiencia en el programa *La maleta de San Carlos* implica el trabajo principalmente del departamento de servicios educativos que con la ayuda de educadores, comunicólogos, pedagogos, psicólogos, etc. buscan la mejor manera de transformar la mirada del público infantil hospitalizado provocando en medida de lo posible una experiencia que pueda hacer referencia al conocimiento y los valores. Si bien, el proyecto de llevar arte a los hospitales *La maleta de San Carlos* va más allá de provocar conocimiento si no de mirar la necesidad de una labor pedagógica que desarrolle capacidades cognitivas y emocionales que ayuden a la mente humana a enfrentar la compleja imagen de la realidad.

Entonces, mientras el MNSC se prepara para abrir sus puertas al público en general, un grupo de mediadores (principalmente prestadores de servicio social) salen directo al hospital destinado para transportar el arte de San Carlos a una cama de hospital. No siempre es el mismo hospital, sin embargo siempre te encuentras con el área de Pediatría y el mismo aroma, antiséptico.

Los hospitales se escogen con previo aviso y permisos de ambas jefaturas (El museo y el Hospital). Para esta visita se necesita un documento oficial que acredite la entrada de cierto número de personas para poder acceder a la institución sanitaria. Entre los hospitales que regularmente se visitan cada mes son: Hospital Infantil de México Federico Gómez, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y Centro Médico Nacional siglo XXI.

Cada uno de los hospitales se maneja con diferentes políticas de privacidad y en especial cuando se trata de niños, por lo cual las instalaciones tienen diferentes medidas de seguridad, sanitarias y educativas para los pacientes y por esta razón se describirá el contexto de cada uno de los hospitales mencionados, así como el trabajo que el MNSC realiza en ellos mediante el programa *La maleta de San Carlos*:

- *Hospital Infantil de México Federico Gómez.*

El hospital se ubica en Calle Dr. Márquez No. 162, Colonia Doctores en la Ciudad de México, es especialista en atención a las necesidades hemato- oncológica y por esa razón cuenta con 3 unidades de trasplantes de médula ósea y una unidad de investigación. El edificio es de 6 niveles con 10 consultorios, 42 camas donde al año atienden aproximadamente a 6,520 pacientes provenientes de todos los estados de la República Mexicana. (SALUD, 2012)

En la mayoría de los pasillos, salas de espera, aulas, consultorios y cuarto de camas se encuentran expresiones infantiles como dibujos, colores, juguetes, áreas de juegos, etc.

Entre las áreas dentro del hospital están los pacientes externos que tienen derecho a utilizar e ingresar a las aulas lúdicas instaladas en cada uno de los pisos del hospital y están los

pacientes internos que regularmente se encuentran en los cuartos de camas o en zonas de rehabilitación, laboratorios y aulas hospitalarias separados de las zonas externas. Entre las enfermedades que más se atienden son: Cáncer, enfermedades infecciosas, malformaciones, cardiopatías congénitas, etc.

*La maleta de San Carlos* realiza su mediación en un aula lúdica con el motivo de una mayor trascendencia de público ya que no se podría dar alcance a todo el hospital. A la mediación asiste un grupo de entre 20 a 25 niños de distintas edades y a simple vista el cáncer es la enfermedad que prevalece en la mayoría de ellos. A pesar de que algunos están conectados a la bomba de infusión para recibir sus medicamentos y quimioterapia, llegan a la mediación con el propósito de pasar el tiempo y conocer algo nuevo; algunos de los padres que pueden asistir muestran gran interés por la explicación de cada una de las obras de arte, además de ayudar a notar los detalles más técnicos e históricos de las obras.

La intervención del MNSC comienza con una pequeña dramatización de las y los mediadores para presentar a dos de los personajes principales que le dan vida al museo: la *musa* y el *arquitecto Manuel Tolsá*; La musa desde la antigüedad ha sido fundadora de las historias del arte, siempre con una apariencia hermosa y diadema de olivos representa a una diosa griega encargada de inspirar a los grandes artistas para pintar, esculpir o escribir.

Esta hermosa diosa se encarga de comenzar el inicio de una historia que contiene secretos, sueños e historia que todo el mundo debería conocer pero que muy pocos tienen el privilegio de escuchar; y en ese momento la mediadora en su papel de *musa* ayuda al público a imaginar y crear interés en el misterio del museo y su historia. La musa tiene amigos muy importantes como el arquitecto *Manuel Tolsá*, mejor conocido por ser el responsable de la construcción del conde de Buenavista que actualmente es el Museo Nacional de San Carlos y muy importante en el espacio de la arquitectura de México por lo que lo invita al escenario para conocerlo. La dramatización de los mediadores comienza a generar un espacio de preguntas, observaciones, diferencias y datos curiosos que hacen más y más grande la curiosidad.

Es muy importante destacar la historia del MNSC en la mediación ya que sin esta historia se perdería parte del contexto de algunas piezas artísticas que seguirán con la mediación. Y lo

más importante es que mediante la historia el público puede comprender de distinta manera el concepto de patrimonio nacional, cultura y civilización. Sin lugar a dudas cada una de las obras utilizada en la mediación pertenece a una corriente artística que muestra los importantes cambios culturales, ideologías, políticas, economía, etc. y estos datos podrían ser de gran asombro para el público en general. Con la ayuda de la musa y el arquitecto Manuel Tolsá la historia va desarrollando diferentes facetas de emoción ya que lo cuentan dos personajes que se transportan desde muchos años atrás y su asombro por la modernidad se hace evidente.

El aula lúdica está llena de obras de arte que lo mismos niños han creado durante su estancia allí y son ayuda para que los mediadores generen un interés por conocer las obras del museo. Es tiempo de que nuestros dos viajeros del tiempo (musa y Manuel Tolsá) se vayan para atender sus obligaciones y dejen a las mediadoras explicar algunas de las pinturas. En esto, el papel de las mediadoras toman su papel como participes de la exposición y comienzan a intrigar con el acto que se representa en las pinturas por ejemplo: *La boda Sara y Tobías*. (Fig.2)

*La boda de Sara y Tobías* del siglo XVII, es una pintura del reconocido artista Giovanni Biliverti que por su trabajo y sus representaciones pertenece al estilo Barroco queriendo decir que se caracterizaba por no dejar espacios vacíos en el lienzo, así como utilizar el claroscuro (fuerte contraste entre luz y sombra) como técnica para dar mayor teatralidad a la obra. Este tipo de obras fue principalmente por su preferencia en temáticas religiosas como lo vemos en *La boda de Sara y Tobías*.



Fig. 2 *La boda de Sara y Tobías*, 1622 ; Retrato de Giovanni Biliverti. Óleo sobre tela 183.5 x 147 cm. Colección Museo Nacional de San Carlos.

Como su nombre lo dice, el acto es una boda o así parece serlo pero en cuanto al público se les pregunta que es lo que perciben que está pasando, la imaginación comienza a trabajar generando muchas respuestas, algunas inclinadas a la realidad y otras no tanto.

La curiosidad por el concepto de la obra hace que el mediador intervenga con materiales como herramientas para construir la historia, es decir, se reparte al público títeres, personajes, instrumentos que ayuden a la construcción de la historia y así hacerlos partícipes de la historia. De repente el mediador finge olvidarse de lo que habla e inmediatamente el público reconstruye la historia para llegar a su final. Y por respeto al museo y al autor de la obra al final se revela el verdadero objetivo de la creación artística para describir las medidas, colores y textura reales.

La explicación de una o dos pinturas más de la lista antes mencionada depende del tiempo y la participación de los niños y familiares, por lo general en la mayoría de las mediaciones los niños entran y salen para checar sus medicamentos o en ocasiones por malestares de su tratamiento tienden a retirarse por lo que la flexibilidad de la mediación también contempla ese hecho.

Para terminar, la mediación realiza una *Actividad de expresión artística* que se dirige de acuerdo a la edad del público, como por ejemplo: *Mi lado salvaje, Personajes que dejan huella, Mi otro yo, etc.* con el fin de desarrollar aun más la imaginación, creatividad y reflexión de la mediación. En ocasiones es sorprendente ver como estas actividades son el medio para la descarga de las emociones de un niño hospitalizado, demostrando lo que piensan, sienten y quieren en ese momento.

- *Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.*

El hospital es una de las unidades del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que se ubica en Av. Félix Cuevas #540 en la Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez de la Ciudad de México. “Humanismo y Calidad por la Seguridad del paciente” es el lema que desde 1961 se comprometió a efectuar en sus servicios. El Centro Hospitalario cuenta hasta el momento con 791 Camas, 261 Consultorios, 12 Salas de Radiología, 78 Camas de medicina crítica y 21 Quirófanos por lo que su cobertura de atención médica es de 593,758 procedentes de cualquier parte de la República Mexicana. (ISSSTE, 2014)

Por ser un hospital colosal, *La maleta de San Carlos* se dirige en particular al cuarto y quinto piso donde se encuentran los niños internados. El quinto piso en especial cuenta con una ludoteca donde los niños y familiares pueden pedir juguetes, libros, computadoras y juegos recreativos para disfrutar durante el día. El hospital no cuenta con enseñanza formal como el programa *Sigamos aprendiendo en el hospital* de la Secretaria de Salud por lo que la mayoría de actividades son de objetivo recreativo, no obstante quiere decir no educativo.

Al no encontrarse ningún aula hospitalaria de enseñanza formal, la mayoría de los niños se encuentran en sus camas: jugando o durmiendo. Debo mencionar que algunos de los pacientes están aislados por algún riesgo en su salud por lo que es negada el contacto con cualquier persona ajena al hospital.

La mediación comienza con una invitación en cada una de las camas de los niños. *La musa y el arquitecto Manuel Tolsá* los invitan a la mediación por medio de una dramatización y durante el recorrido las invitaciones se hacen más extensas ya que en un gran porcentaje los niños no pueden salir de sus camas por algún riesgo de la enfermedad ya que en su mayoría son enfermedades respiratorias y cáncer. Por lo tanto los dos personajes viajeros del pasado (Musa y Manuel Tolsá) actúan especialmente para cada uno de ellos con el propósito de

hacerlos sonreír e invitarlos a conocer en un tiempo futuro el MNSC y todos los talleres para toda la familia que hay ahí.

Mientras los mediadores recorren los cuartos, el lugar que se encuentra en medio de los dos elevadores se acondiciona para poder recibir a los niños, padres, médicos y enfermeras que quieran escuchar la mediación. Por lo general, en este hospital es común ver diferentes representaciones de diferentes lenguajes artísticos provenientes de diferentes lugares como bibliotecas, ferias del libro, teatros, músicos, etc. y entonces hay que esperar el turno.

El público va llegando poco a poco y toma su lugar e inmediatamente los personajes no se hacen esperar y comienzan a familiarizarse con el público con diversas preguntas: ¿Cómo te llamas? ¿Cuántos años tienes? ¿De qué estado vienes? ¿Cuánto tiempo tienes en el hospital? y ¿Por qué estás ahí? La mayoría vienen de estados al norte y sur del país por lo que hacen notar muy enfáticamente lo raro que se sienten estar lejos de su hogar y es entonces cuando los mediadores aprovechan un poco de sus respuestas para crear un tema en la mediación.

Al principio de la mediación se cuenta la misma historia del MNSC sin dejar ningún detalle fuera y entonces, la pintura de *La familia de Carlos IV* del pintor Francisco Goya en el año 1912 aparece al escenario.

(Fig.3)

Al hablar de la familia nos hace participes de esta pintura ya que es un hecho que existe en la realidad, pero lo sorprendente, en este caso, es el tipo de familia que se muestra en la pintura ya que no era una familia muy común; su legado, política y principalmente



Fig. 3 *La familia de Carlos IV*, 1912 ; Retrato de Eugenio Lucas y Villamil. Óleo sobre tela 275 x 355 cm. Colección Museo Nacional de San Carlos.



educación es lo que la hace especial para el resto de la historia. Francisco de Goya, autor de la pintura, era un artista muy reconocido en ese tiempo por el que el Rey Español Carlos IV encomendó retratar a su familia como muestra de su poder. Este retrato contiene diversos detalles que son muy visibles y causan incertidumbre al público, como por ejemplo: sus vestiduras, la posición de cada personaje dentro del retrato, sus colores y los contrastes de luz. Cada uno de estos detalles tiene su explicación en la historia como también ciertos mitos sobre esta familia y por medio de estos rasgos distintivos de una familia real se puede hablar de la historia del lugar y las consecuencias de su política en nuestra historia.

*La familia de Carlos IV* abre una brecha a la reflexión de nuestra propia familia; en la actualidad en la sociedad es común ver familias integradas por más o menos integrantes de lo que antes se concebía pero al final de todo este concepto (Familia) sigue cumpliendo su rol dentro de la sociedad. Y el estar en un hospital se hace más visible este papel fundamental aunque a veces no nos demos cuenta. Es decir, la historia y en este caso las obras artísticas que La maleta de San Carlos transporta tienen el objetivo de transportar, desde la experiencia estética la construcción del aprendizaje significativo vinculado a la identidad de cada uno por medio de la historia y experiencia.

- *Centro Médico Nacional Siglo XXI*

Y por último el Centro Médico Nacional Siglo XXI mejor conocido por sus investigaciones médicas y epidemiológicas. Colaborador en la formación, educación y actualización a nivel nacional e internacional del personal para la atención de la salud. Este pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y se encuentra en Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, Ciudad de México.

Con respecto a los servicios prestados el hospital cuenta con más de diez especialidades entre las que se atienden a personas de todos los estados de la república derecho habientes al seguro social. Las instalaciones se encuentran en diferentes dependencias, dicho en otras palabras

cuentan con un Hospital de Pediatría llamado “Doctor Silvestre FrenkFreund” dentro de las mismas instalaciones donde diariamente se realiza 250 consultas, 18 cirugías, atiende a 180 pacientes regulares y 40 de urgencias.

El hospital de Pediatría cuenta con el programa *Sigamos aprendiendo en el hospital* de la Secretaria de SALUD que tiene como propósito combatir el rezago educativo por enfermedad en niños y jóvenes que por alguna condición tienen que desertar del año escolar y por medio del programa estos se reintegran cuando se les da el alta, además de ayudar que los pacientes canalicen las emociones por medio del estudio y el aprendizaje que al final apoyara a su educación integral y reintegración a la educación formal. (SALUD, 2016).

La mediación de *La maleta de San Carlos* se realiza en alguna de las aulas hospitalarias o aula lúdica del hospital; en la aulas hospitalarias se encuentra una biblioteca con una gran diversidad de categorías en libros, mesas de trabajo, pizarrones y maestras presentando clases individuales y por otro lado, están las aulas lúdicas que tiene instrumentos musicales desde flautas hasta un pianoforte, pinturas, libros y juegos recreativos como el ajedrez. En cuanto al lugar de la mediación puede variar dependiendo los horarios de clases de los pacientes.

Se comienza con una invitación a los cuartos, explicando brevemente el motivo de la visita. En su mayoría los niños son libres de caminar por los pasillos del piso sin ninguna restricción e incluso sin acompañamiento de familiares por lo que la invitación es muy fácil de dispersarse.

Cuando se comienza la mediación se hace notar la grande diferencia de edades del público. En este caso, la historia del museo es el primer evento en explicar para darle apertura la pintura *Festín de Changos* de Ferdinand van Kessel. (Fig. 4)

Esta pintura es de la época barroca y representa la manera lúdica de la sociedad flamenca de ese entonces, siglo XVII.

Sus principales personajes son unos monos capuchinos comiendo y bebiendo mientras pasan un buen rato y estos sustituyen al hombre como muestra de una parodia. Sin lugar a dudas, la representación del hombre en la pintura nos habla de la manera libre de expresión del autor y entonces podemos hablar de diferentes temas como



Fig. 4 *Festín de changos*, XVII; Retrato de Ferdinand van Kessel. Óleo sobre tela 25.5 x 33.5 cm. Colección Museo Nacional de San Carlos.

la comida del siglo XVII, el humor entre la comparación del hombre con el simio, la crítica-caricaturesca y la creencia del pecado de la carne: la gula.

Uno de los materiales de apoyo a su mediación son títeres e instrumentos para cantar *Los Changos* de Luis Pescetti (1999):

*Dicen que los changos no usan sombrero,  
porque los changos chicos se tiran de los pelos  
que bien que me viene que bien que me va,  
viva la alegría, ja, ja, ja, ja.*

*Dicen que los changos no usan taza chica,  
porque los changos chicos la traen de vasinica  
que bien que me viene que bien que me va,  
viva la alegría, ja, ja, ja, ja.*

*Dicen que los changos no traen calcetines,  
porque los changos chicos los usan de patines  
que bien que me viene que bien que me va,  
viva la alegría, ja, ja, ja, ja.*

*Dicen que los changos nos usan corbata,  
porque los changos chicos se la atan en las patas  
que bien que me viene que bien que me va,  
viva la alegría, ja, ja, ja, ja.*

*Dicen que los changos nos usan pijama,  
porque los changos chicos se hacen pipi en la cama  
que bien que me viene que bien que me va,  
viva la alegría, ja, ja, ja, ja.*

*Y Dicen que los changos no comen ate de membrillo,  
porque los changos chicos no usan calzoncillos  
que bien que me viene que bien que me va,  
viva la alegría, ja, ja, ja, ja.*

*Dicen que los changos nos usan calzoncillos,  
porque los changos chicos los dejan amarillos  
que bien que me viene que bien que me va,  
viva la alegría, ja, ja, ja, ja.*

Y por último, se realizó una actividad de expresión artística llamada “Mi lado salvaje” donde el niño dibuja una máscara con el animal que mejor creen que los represente para después jugar con ellas como en la pintura de Ferdinand van Kessel.

*La maleta de San Carlos* hace uso del acervo artístico del MNSC para la reproducción de obras que se emplean en las mediaciones, por la cual cada una tiene su propia historia, contexto, materiales, actividad artística y estrategia de aprendizaje en los diferentes hospitales que se visitan.

### **3.3.2 Resultados de la Mediación**

La maleta de San Carlos no es solo el contenido de obras de gran valor sino el valor del desarrollo de la percepción y el conocimiento por medio de una construcción que hace la persona misma y es entonces cuando el aprendizaje se vuelve significativo. Mirar a un niño sonreír porque imagino una historia completamente diferente o entendió el objetivo principal de la obra es increíble. Mirar como dejan de llorar al ver a los personajes que viajan desde el pasado para visitarlos o crear su propia obra de arte con los diferentes sentidos es no estar en las paredes de un hospital. Por un momento olvidas por completo que al día siguiente tienen rehabilitación, intervenciones quirúrgicas o tratamiento y solo son niños queriendo jugar, aprender y disfrutar.

Es decir, la experiencia estética es el medio por el cual el aprendizaje significativo se vuelve indivisible de la persona, es decir, “la experiencia estética accede tanto a la parte intelectual como a la emocional” (Eguiarte, 2012, pág. 73) y es entonces donde la metodología, el juego y el contexto de *La maleta de San Carlos* apela directamente a los sentidos y a las emociones que son la parte más sensible del ser humano y entonces el significado de un hospital no será solo dolor y extraño sino emoción y calidez.

La experiencia estética que surge de un programa de arte en los hospitales va más allá de enseñar historia o jugar sino de lograr una sensibilización durante la mediación que repercuta en las diferentes inteligencias del sujeto para facilitar la construcción del aprendizaje a partir de la percepción de obras de arte.

La experiencia estética y el arte como creación implican y traen consigo una forma de acercarse al mundo y de saber acerca de nuestro entorno, pues moviéndose por fuera de los márgenes que se les imponen como un simple conocimiento de la realidad, se trastocan las reglas que definen lo conocido y trascienden la esfera de lo cognoscible, creando sus propias referencias. (Eguiarte, 2012, pág. 67).

Podemos hablar de lo vivido y de lo conocido pero cuando hablas de tales experiencias entonces obtienes un reflejo idealizado que son muestra de esta investigación como ejemplo de la experiencia estética del mediador ya que en medida de lo que se logre en los participantes del programa será mayor el estímulo y la práctica que se realice en los hospitales, por supuesto sin dejar la particularidad y la apropiación de cada uno.

En cada hospital existen miles de historias que necesitan de posibilidades de ilusión, creación de pequeños artistas que vivan un mundo de emociones dentro de un espacio insólito y entonces cambiar la manera de querer vivir bajo esta realidad. Nadie pide vivir una enfermedad o ser parte de alguien enfermo sin embargo por alguna u otra circunstancia lo somos pero como seres humanos tenemos el derecho de tomar decisiones y una decisión debe ser vivir afrontando nuestra propia esencia y que mejor que por medio del arte para pintar de otro color los hospitales.



Fotografía de Museo Nacional de San Carlos ( Hospital 20 de Noviembre: 2016)

## Conclusiones

Durante nuestra vida aprendemos a vivir conforme a las normas, valores y conceptos de una determinada cultura. En todo el mundo existen personas de diferentes razas, ideologías, clases, etc. pero algo que nos hace semejantes a todos es la vulnerabilidad como seres humanos.

La vulnerabilidad nos hace enfrentar diversos riesgos como una enfermedad crónica. Y las enfermedades crónicas ocasionarnos una nueva manera de aprender a vivir. Esta puede llegar de forma inesperada rompiendo por completo con los planes de vida que hacemos desde que tenemos conciencia, es decir, la mayoría de las personas que hacen planes a futuro suelen considerar las experiencias buenas y ya que una enfermedad definitivamente no lo es pues hace pedazos con el concepto de vida cotidiana que llevamos.

Sin lugar a dudas padecer una enfermedad crónica implica más que atención médica sino también tiempo, esfuerzo, dinero, apoyo y en la mayoría de los casos hospitalización que puede llegar a ser una experiencia desagradable y estresante. En niños y adolescentes suele ser más que una molestia física ya que algunos de los factores más importantes asociados a una hospitalización son el desapego a sus padres, hermanos, familiares, amigos; interrupción o abandono escolar, separación de su casa y cultura.

La hospitalización es una nueva experiencia que estamos obligados a vivir con la finalidad de mejorar nuestra salud o en casos extremos mantenernos en vida pero durante su transcurso esta experiencia hace dejar por completo lo que conocías para resistir a secuelas físicas, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, rehabilitación y en ocasiones miedos, miedo a los extraños, al dolor o a la muerte.

En México frecuentemente existen niños que viajan desde diferentes partes del país a una Institución hospitalaria para afrontar alguna o algunas enfermedades crónicas y en su mayoría las enfermedades que más agreden a niños en edad escolar son: Cáncer (Leucemia, Linfoma, Neuroblastoma), Tumores, Lupus, Diabetes, Fibrosis quística, Hemofilia, Epilepsia,

Insuficiencia renal y enfermedades ortopédicas congénitas ocasionando largos periodos de hospitalización incluso fuera de su entidad federativa.

Y una de las posibilidades que se generó a inicios del año 1987 fue la Pedagogía hospitalaria a consecuencia de la declaración de los Derechos de los niños a la educación como muestra de la preocupación por minimizar el impacto de la enfermedad en distintos aspectos de la vida humana pero principalmente en el educativo.

Este concepto de Pedagogía hospitalaria o pedagogo hospitalario fue un nuevo paradigma en diferentes países del mundo visto que antiguamente una institución hospitalaria solo se dedicaba a curar la enfermedad físicamente sin contemplar ninguna atención psicosocial o emocional ya que no existían como tal la protección a menores de edad y se les consideraba como a personas adultas en crecimiento.

La necesidad por ayudar más allá del aspecto fisiológico fue muy notoria sino hasta después de la segunda guerra mundial a causa de los resultados de daños físicos y psicológicos en los niños y jóvenes víctimas de la guerra llegándose a crear la UNICEF en 1947 como impulsor de programas donde los niños tuvieran acceso a salud, alimentación y educación. Más tarde estos programas llegaron a diferentes países con mejoras al grado de contemplar el vínculo medico-pedagogo en los centros hospitalarios siendo México uno de los países en apropiarse de esta nueva perspectiva e iniciando por los Hospitales públicos.

La pedagogía hospitalaria es la ciencia encargada en generar vitalidad en los pacientes por medio de un grupo multidisciplinar, programas flexibles, estrategias pedagógicas, talleres, juegos, etc. para ayudar a los niños en su proceso de enseñanza de manera formal e informal, estimular la individualización a pesar de sus discapacidades y principalmente generar la inclusión escolar terminada la hospitalización.

Esta pedagogía es una forma de considerar las muchas necesidades de un niño enfermo y hospitalizado para contrarrestar en lo mayor posible los efectos de una experiencia tan



estresante por medio del aprendizaje y en su mayoría reducir el rezago educativo en este tipo de población siendo que en la Ciudad de México en el año 2005 se implemento el programa *Sigamos aprendiendo en el hospital* como un medio para la intervención de la Secretaria de Educación y la Secretaria de Salud en diferentes hospitales brindando educación formal en más de 47 hospitales en la actualidad.

Hoy en día una de las respuestas a consideración de la intervención pedagógicaa sido el arte como un lenguaje de expresión innata en la humanidad. Desde los tiempos más remotos el ser humano a encontrado en el arte una de las mayores expresiones de pensamientos y emociones.

El arte ha sido de gran importancia en las civilizaciones del mundo demostrando su ideología, política, cultura y religión y es por esta razón que se conocen distintas definiciones del concepto de arte dando lugar a la versatilidad de la palabra.

Desde la antigüedad el arte fue considerado completamente racional por medio de reglas y preceptos que solo se utilizaban de forma lógica y racional. Por lo contrario era completamente fuera de la regla decir que alguna emoción pudiese ser inspiración de obras de arte. Y no es sino hasta la edad media donde se clasifican las artes como un medio de control y productividad. La clasificación consistía en artes liberales y vulgares. Donde las artes liberales seguían el mismo concepto del arte clásico en la antigüedad principalmente enfocadas en el conocimiento de las ciencias y las artes vulgares donde se ya se permitían tener disfrute por plasmar con fuerzas físicas lo que experimentaban.

Sin lugar a dudas un parteaguas importante dentro de la historia del concepto de arte fue la política permeado por medio de diversos acontecimientos el significado del concepto, ahora las artes verdaderas no serian consideradas fuera de la pintura, escultura, poesía y música dejando atrás a las ciencias y los artesanos siendo esta nueva clasificación uno de los inicios de lo que hoy en día conocemos como arte.

La modernidad ha sido consecuencia de los cambios significativos a nivel mundial por lo que el arte se llegó a considerar uno de los aspectos más importantes dentro de la cultura de un lugar provocando diversos estatus en la sociedad que generaban un giro al concepto llegando a considerarse el arte como un plano que solamente cierta elite con posibilidades podía alcanzar creando una nueva percepción de hombre y belleza.

El arte en el mundo contemporáneo es un sinónimo de creatividad, emociones y belleza en el sentido amplio de la palabra. El arte es una expresión que el humano puede utilizar para expresar sus emociones, desagrados, inconformidades e ideas. Ya no existe como tal una restricción de la manera de utilizar el arte por lo que es una actividad consciente que el hombre tiene el privilegio de realizar.

Actualmente cada persona es libre de darle significado a la palabra arte considerando su experiencia o conocimiento por lo que desde mi punto de vista el arte es todo aquello que realizamos de manera consciente e inconsciente siempre y cuando conlleve un mensaje de expresión, es lo que nos hace darnos cuenta de nuestra realidad y de nuestra subjetividad. Podemos reproducir lo que aprendimos a conocer desde que nacemos pero también somos capaces de crear conceptos, formas y nuevas maneras de vivir junto con la realidad. El arte es una manera de vivir y conocer.

En definitiva el arte es y será uno de los impulsores de la libertad de expresión en el ser humano tanto que ha sido objeto de resguardo muy importante para cada nación dando lugar a los museos. El museo se considero la primera forma de conocer lo coleccionado durante siglos para su conocimiento y aprecio de la historia. Se coleccionaban piezas artísticas con el propósito de resguardar trofeos de aprecio y remuneración económica.

Los museos son una de las principales instituciones de educación informal en nuestro país que utilizan parte de sus conocimientos por medio de obras de patrimonio nacional para la enseñanza a diversos públicos. Ahora los museos renuevan sus maneras de mostrar sus tesoros

para un fin más productivo como el de enseñar y gozar la historia desde distintos puntos de vista.

El significado de museo es lo que hace plantear sus objetivos como institución pública. Durante los años se dieron a conocer diversos conceptos de la palabra museo por lo que fue necesario se formase el ICOM para reconocer a la institución como recinto de resguardo, comunicación y estudio para el bienestar nacional.

No obstante se sigue luchado contra la idea de *los museos son aburridos y los museos son para los entendidos* por lo que es necesario comprender que el museo no solo es un lugar de cuatro paredes y objetos valiosos sino es un escenario de vidas, curiosidad e imaginación.

El museo nos muestra una estrategia diferente de enseñar y aprender fijando la mediación en las diferentes inteligencias que posee el ser humano. No todos aprendemos de la misma forma y es por eso que buscar la experiencia estética dentro de las obras artísticas abre puertas a las experiencias vividas. Es como un juego donde reconoces lo que has vivido con las nuevas experiencias y de esta manera lograr aprendizajes significativos.

Tal es el caso del programa *La maleta de San Carlos* expuesto en el capítulo tres donde se muestra un claro ejemplo del trabajo de un grupo multidisciplinar para llevar parte del acervo artístico del Museo Nacional de San Carlos a una institución hospitalaria y de esa manera sensibilizar especialmente a los pacientes pediátricos a una nueva manera de mirar a el mundo y la realidad.

Pues el arte como un medio de expresión responde a la realidad de los pacientes permitiendo reflexionar, comunicar y liberar la tensión para cubrir diversas necesidades fisiológicas del ser humano. Como lo mencionamos antes, el ser humano ha sido impulsor del arte por medio de sus diferentes expresiones mostrando historias de vida reales y de esta manera conocer la vida, el mundo, la enfermedad y el dolor.

Ya que el principal objetivo de fomentar el arte es entender el mundo social y cultural en el que vivimos retomando las experiencias de vida de cada persona e interactuando con nuevas situaciones desconocidas para generar una nueva perspectiva y llegar a comprender nuestra realidad desde una manera sensible ante cualquier situación, incluso una enfermedad.

Y una de las virtudes del arte por su naturaleza es que recurre directamente a la imaginación, creatividad y apreciación estética siendo estas tan importantes como las habilidades científicas y tecnológicas ya que estimula cada uno de nuestros sentidos.

## Referencias Bibliográficas

Abad, M. (2006). *Experiencia Estética y Arte de Participación: Juego, Símbolo y Celebración*. Recuperado de <http://www.oei.es/historico/artistica/articulos01.htm>

AFIA. (2016). *Foro Iberoamericano de Arteterapia*. Recuperado de <http://www.arteterapiaforo.org>

Arroyo, S. (2016). *Reír te ayuda en el tratamiento de enfermedades*. Salud 180. Recuperado de <http://www.salud180.com/salud-z/reir-te-ayuda-en-el-tratamiento-de-enfermedades>

EFE (2016). *Agencia EFE*. Recuperado de <http://www.efe.com/efe/espana/1>

Grau, C., y Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga, España: Aljibe, S. L.

Hernández, F. (2016). *Evolución del concepto de museo*. Recuperado en <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/viewFile/RGID9292120085A/11902>

Howard, G. (2010). *La inteligencia reformulada. Inteligencias múltiples en el siglo XXI*. España. Espasa Libros, S. L. U.

ICOM (2012). *Consejo Internacional de Museos*. Recuperado de <http://icom.museum/L/1/>

INCMNSZ (2013). *Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán*. Recuperado en <http://www.innsz.mx/opencms/index.html>

Jauss, H. (2002). *Pequeña apología de la experiencia estética*. Barcelona: España. Ediciones Paidós.

Lizasoáin, O. (2005). *Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas*. Estudios sobre educación. vol. I89, núm.9, pp. 189-201

Lizasoáin, O., y Ochoa, B. (2003). *Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo*. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>

Maceira, L. (2009). *El museo: espacio educativo potente en el mundo contemporáneo*. Revista Electrónica Sinéctica, Núm. 32 (Enero-Junio), pp. 1-17.

Martínez, J. (2008). *Los museos como espacio de práctica profesional pedagógica*. Recuperado en [http://www.lahojavolander.com.mx/estudiantes/est\\_011.pdf](http://www.lahojavolander.com.mx/estudiantes/est_011.pdf)

Murillo, F. (2010). *Investigación Acción*. Recuperado en

[https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/Inv\\_accion\\_trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Inv_accion_trabajo.pdf)

OMS (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/>

Palomo, M. (1999). *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*. España: Pirámide.

PAYASOSPITAL (2016). *Doctores de Risa*. Recuperado de <http://www.payasospital.org/somos/>

Polaino, L., y Lizasoain, O., (1992). *La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*. Psicothema, Vol. 4, núm. 1, pp. 49-67

Read, H. (1991). *Educación por el arte*. España: Editorial Paidós., SAICF.

Romero, K., y Alonso, L., (2004). *El caso del hospital de los Andes*. Recuperado de [www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/.../Kruskaia\\_Romero\\_y\\_Leonor\\_Alonso.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/.../Kruskaia_Romero_y_Leonor_Alonso.pdf)

Serradas, M. (2003). *La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar*. Revista de Pedagogía.vol. 24, núm. 71. Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922003000300005](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005)

Serradas, M. (2004). *Asistencia pedagógica en la hospitalización infantil. Una aproximación a la pedagogía hospitalaria*. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a3n21/face21-2.pdf>

SEP (2009). *Apuntes de Pedagogía hospitalaria. Memoria del primer diplomado de pedagogía hospitalaria*. México. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.

Tatarkiewicz, W. (2001). *Historia de seis ideas. Arte, belleza, forma, creatividad, mimesis, experiencia estética*. España: Editorial Tecnos.

TERRA (2012). *TERRA México*. Recuperad de <https://www.terra.com.mx>

Torres, A. (18 de Julio de 2016). *El cerebro necesita emocionarse para aprender*. EL PAÍS. El periódico global. Recuperado de [http://economia.elpais.com/economia/2016/07/17/actualidad/1468776267\\_359871.html?id\\_ex\\_ternosoc=FB\\_CC](http://economia.elpais.com/economia/2016/07/17/actualidad/1468776267_359871.html?id_ex_ternosoc=FB_CC)

UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de acción para las necesidades educativas especiales*. Salamanca: España.