CONFLUENCIAS: MUSEOS Y SECTOR HOSPITALARIO

Una aproximación a la manera en la que los niños y niñas hospitalizados pueden explorar los museos.

Trabajo de grado
para optar al título de Museóloga

Tatiana Alexandra Quevedo Mogollón

Tutora
Marcela Tristancho Mantilla

Bogotá D. C.
Universidad Externado de Colombia
Facultad de Estudios de Patrimonio Cultural
Pregrado en Museología
Junio de 2020

Dedicatoria

Con mucho cariño y respeto, le dedico este trabajo de grado a mis tíos, Augusto y David Mogollón Sarmiento, quienes, desde su ausencia, inspiran mis deseos por trabajar con la población hospitalaria. Y a mi abuelita, Olga Sarmiento, por ser un ejemplo de fortaleza y firmeza de ánimo, aspectos que me motivaron en grado sumo a culminar este significativo proceso académico.

AGRADECIMIENTOS

Mis padres, Roxana Mogollón y Néstor Quevedo, a mi sobrino Simón, a mis hermanas, Zayda y Jéssica por amarme y sustentar mi sueño de ser museóloga.

A Marcela Tristancho Mantilla, mi tutora, gran maestra y fuente de admiración quien, con paciencia y perseverancia, le dio un rumbo a mis ideas y amplió mi mirada investigativa.

A Patricia Correa, por ser una magnífica aliada al darme la oportunidad de conocer las lógicas del sector hospitalario y prodigarme todo su saber para mejorar la propuesta de investigación. Junto con el equipo de lectores del programa *Palabras que Acompañan*, por asistirme en las visitas con la población infantil hospitalizada y proporcionarme sus puntos de vista.

A las niñas, niños y familiares que participaron en los procesos de investigación y me permitieron realizar pruebas piloto, noble gesto que le dio sentido al proyecto.

A William Gamboa, director del área de Museología de la Universidad Externado de Colombia, por creer en mis proyectos museológicos y apoyar con firmeza mi proceso de formación académica. También a los docentes y al personal administrativo de la Facultad de Estudios del Patrimonio Cultural, por el entusiasmo que siempre recibí en los años de formación.

Al equipo de trabajo del Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá, por brindarme el espacio para realizar la fase final de mi proceso de estudio e investigación.

A Maricela Vélez, amiga de vida y estudio, por su apoyo para cursar la carrera.

A Ivonne Piñeros, por ser un soporte emocional de gran ayuda en este trabajo de grado.

A Sergio Amezquita, por ilustrar mis ideas.

A Rocío Rojas, por corregir el estilo de mi trabajo de grado.

Y a mis familiares, amigos, tutores, profesores, colegas y trabajadores del sector museológico y patrimonial que me apoyaron, educaron y fomentaron para que éste fuera mi estilo de vida.

CONTENIDO

Dedicatoria…… 2

Agradecimientos…… 3

INTRODUCCIÓN……. 5

1. Antecedentes de la investigación ……... 10
2. Planteamiento del problema de investigación …….. 19
3. Justificación……. 23
4. Objetivos…….. 25
5. Limitaciones de la investigación …….. 26
6. Metodología…….. 28
7. Marco teórico…… 37
8. Resultados…… 56

   Lineamientos metodológicos para que los niños y niñas en estancia de hospitalización puedan explorar los museos…….. 116
9. Conclusiones…… 121
10. Recomendaciones…… 125

Referencias…… 127

Anexos…… 134

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado, presenta un acercamiento a lineamientos metodológicos y museológicos para que los niños y niñas en estancia de hospitalización en Colombia puedan explorar los museos, por medio de una propuesta educativa que incluye el diseño de un dispositivo didáctico.

Al respecto, es importante señalar que, explorar los escenarios hospitalarios, no es un proceso sencillo y de fácil acceso dadas las condiciones protocolarias que enmarcan el sistema hospitalario colombiano. Los estudiantes que no se encuentran vinculados a disciplinas formativas en las Ciencias de la Salud y sus Servicios Sociales tienen pocas posibilidades para explorar dichos entornos, situación que, en un principio, limitaba el desarrollo de procesos de indagación, análisis y diálogo directo con las comunidades hospitalizadas.

En consecuencia, el campo de investigación se inicia a partir de un relevamiento de experiencias de trabajo de museos con poblaciones que, por algún motivo, no pueden visitar los edificios/colecciones. En efecto, se revela que el rango de propuestas itinerantes de espacios museales que se sale de sus continentes físicos para entrar en diálogo con distintas comunidades es muy amplio. Sin embargo, durante el reconocimiento de posibles prácticas en Colombia, se descubre, de manera fortuita, que los hospitales han sido un espacio poco visible en el quehacer museológico local donde la nula existencia de proyectos educativos de vinculación directa entre museos y hospitales permite afirmar que estos espacios de Salud Pública, históricamente no han sido considerados para el hacer museológico en el país y albergan una población que no ha sido atendida por dichas instituciones con proyectos puntuales.

A partir de ahí, el binomio hospitales y museos se convierte en el punto base para realizar mapeos iniciales, en donde se llegó a reconocer el siguiente estado de situación: el alcance

de esta investigación, en términos metodológicos, es de tipo exploratoria, la cual busca dar una visión general a una realidad poco examinada por los museos colombianos, con el fin de diseñar una propuesta piloto, de carácter aproximativo, que permita dar inicio a un acercamiento a las maneras en las que los museos pueden generar estrategias educativas de exploración y reconocimiento que tome en cuenta la población infantil hospitalizada.

Dichas consideraciones impactan y nutren una inclinación personal por explorar mecanismos que permitan decantar la teoría museológica en la práctica y diseñar experiencias que puedan aportar a los procesos de accesibilidad e inclusión social. Por consiguiente, el camino más viable que se encontró para la realización del presente trabajo de investigación fue trabajar de la mano, por las razones expresadas anteriormente, con un programa de acompañamiento lector.

Gracias a las gestiones de Marcela Tristancho (directora del proyecto de investigación) fue posible dialogar con Patricia Correa, coordinadora del programa lector *Palabras que acompañan* y realizar visitas exploratorias a ciertos hospitales en Bogotá, donde opera el programa, lo cual permitió tener contacto directo con la población de interés, población infantil en estancia de hospitalización, y dimensionar referentes puntuales sobre las lógicas del espacio (requerimientos sanitarios, limitaciones y posibilidades), sustratos que sirvieron para estructurar los objetivos, el marco conceptual, el método y sus fases con los resultados pertinentes como el diseño de un prototipo y contar con una plataforma para desarrollar la prueba piloto.

A partir de las consideraciones expresadas en términos de acceso, junto con los alcances investigativos y en plena conciencia de que se está abordando un entorno médico y hospitalario, lo que puede llegar a comprender momentos altamente emotivos y presentar algunas restricciones tanto de visitas, como operativas, no se descartó la posibilidad de explorar dichas realidades hospitalarias.

Para dar inicio a este proceso, se tomaron como referentes metodológicos los programas de acompañamiento lector, por ser una acción cultural que trabaja con la infancia en estancia de hospitalización y a la ausencia (como se expone anteriormente) de proyectos museológicos propuestos por instituciones museales que dialoguen directamente y permanente con este tipo de población en Colombia.

Paso seguido se hizo un barrido bibliográfico en el campo museológico para establecer el marco teórico y se tomaron como derroteros conceptuales las temáticas; educación en museos, la nueva museología, museología, social, comunitaria y crítica, lo que permitió identificar que:

Desde su origen, en sus primeros latidos, los museos surgieron como gabinetes de colecciones de rarezas naturales o piezas selectas de arte, objeto de contemplación, inspiración y estudio para una élite. Con el paso del tiempo, el peso de la historia y las transformaciones socioculturales, en especial las germinadas durante el decenio de los años sesenta del siglo XX, afianzadas y desarrolladas con gran ímpetu en el siglo XXI, lograron descentralizar, reformar y variar el discurso museológico. De manera contundente, lo cargaron de responsabilidades en beneficio de la sociedad, tanto en las esferas locales como en las internacionales.

Esta drástica metamorfosis tuvo consecuencias en las instituciones museológicas contemporáneas, de manera tal que son innumerables los museos que han modificado los paradigmas tradicionales de su quehacer, con la intención de dar un giro conceptual y educativo para conectarse de manera directa con sus comunidades y así abandonar la tradición histórica de ser simples coleccionistas de memorias materiales excluyentes y simbólicas inamovibles.

En relación con lo anterior, el presente trabajo de grado reconoce este recorrido histórico que ha tenido las instituciones museales para posicionarse en las conceptualizaciones que

emergen a partir de los postulados actuales y que demandan a los museos diseñar estrategias de inclusión dirigidas a las comunidades que habitualmente no acceden a él.

Por ende, la investigación busca identificar elementos metodológicos para desde la museología contribuir a que los niños y niñas en estancia de hospitalización puedan explorar los museos en Colombia.

Para iniciar dicha búsqueda como antecedentes de la investigación, a la ausencia de proyectos museológicos del binomio museo – hospital, se tomaron como referentes las diferentes estrategias que han creado los museos para salir de sus muros y ofrecer sus servicios a públicos diversos fuera del su continente arquitectónico. Por otro lado, se identificaron reseñas de experiencias que, en el campo internacional, relatan procesos en las que convergen los museos y hospitales, útiles para nutrir la propuesta metodológica.

De forma paralela al detallar los antecedentes y el marco teórico, se dio inicio al proceso de comprensión de las lógicas hospitalarias y de los públicos de interés, por medio de visitas exploratorias a hospitales con el fin de comprender el entorno, e identificar las características generales de los niños y niñas en estancia de hospitalización e ir familiarizándose con este contexto.

De manera análoga se realizaron visitas a museos de Bogotá para conocer y analizar las maletas didácticas que ellos utilizan fuera de sus sedes físicas, para tener una mayor claridad sobre los alcances metodológicos, contenidos, aciertos y desaciertos, de este tipo de dispositivo.

En suma, una vez sintetizada e interiorizada la información de los antecedentes de investigación, marco teórico y luego de que se vivió la experiencia de familiarización con los niños y niñas en estancia de hospitalización, se tomaron como derroteros el análisis resultante a partir de los materiales didácticos extramuros, las metodologías trabajadas por los programas de acompañamiento lector en hospitales y las experiencias internacionales

en la que convergen museos y hospitales, para lanzar el primer acercamiento a una propuesta metodológica.

Acto seguido se realizó un prototipo rápido, para ejecutar una prueba piloto y encuentros de cocreación de contenidos entre la población infantil en estancia de hospitalización y una institución museológica para la puesta en práctica de la propuesta, con el objetivo de identificar y realizar ajustes necesarios.

Una vez finalizado el proceso mencionado anteriormente se realizó un prototipo funcional y se redactaron los lineamientos metodológicos y museológicos para que los niños y niñas en estancia de hospitalización puedan explorar los museos, en coherencia con los resultados del trabajo de campo realizado en algunas instituciones hospitalarias de Bogotá.

En efecto, este proyecto de grado se enmarca en el área de investigación Gestión, políticas y economía de la cultura, del Centro de Investigación del Patrimonio Cultural (CIPAC) perteneciente a la Facultad de Estudios del Patrimonio Cultural de la Universidad Externado de Colombia.

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Si bien el ámbito en el que se enmarca esta investigación ha sido abordado por otras disciplinas y campos del saber humano, la relación museos y hospitales no ha sido contemplada de manera directa en Colombia, en consecuencia, se consideraron como antecedentes de este proyecto de investigación, las diferentes estrategias que han creado los museos para salir de sus muros y ofrecer sus servicios a una mayor cantidad de públicos.

De igual forma se identificaron museos cuyas temáticas están directamente relacionadas al sector salud, junto con programas que buscan vincular aspectos relacionados con la literatura, los lenguajes expresivos y la cultura en el sector hospitalario. A lo que se suman dos estrategias de entidades culturales internacionales que contemplan una aproximación educativa entre museos y hospitales.

En el ámbito local de Bogotá y nacional colombiano se encontraron las siguientes experiencias museales extramuros:

Exposiciones itinerantes

Exposiciones que van de un lugar a otro sin permanecer mucho tiempo fijo en un mismo lugar.

- **MAMBO Viajero:** exposición itinerante del Museo de Arte Moderno de Bogotá, conformada por 58 reproducciones de sus obras que pretende llegar a diferentes localidades de Bogotá y a los departamentos de Cundinamarca, Boyacá y Santander.
- **Museo Nómada - MAC:** proyecto itinerante realizado por el Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá, conformado por reproducciones gráficas de obras de su

colección el cual busca evidenciar las transformaciones entre el arte moderno y contemporáneo, este proyecto se realiza en la ciudad de Bogotá y sus alrededores.

- **Programa de exposiciones itinerantes del Museo Nacional de Colombia:** propuesta expositiva fuera de la sede física del Museo dirigida a instituciones museales, culturales y educativas ubicadas en el territorio nacional, que deseen acceder a pinturas originales o reproducciones fotográficas de arte e historia, las cuales constituyen el patrimonio cultural que alberga el Museo.
- **Exposiciones móviles del Parque Explora:** montajes itinerantes de gran formato, ofrecidos por el museo interactivo de ciencias, estos incluyen experiencias y servicios educativos con personal formado en los campos de la divulgación de la ciencia. Este programa está dirigido la comunidad educativa de la región de Medellín y sus alrededores.
- **MUZAC:** el Museo Zenú de Arte Contemporáneo se caracteriza por no tener sede fija y realizar exposiciones temporales de arte moderno y contemporáneo acompañadas de actividades culturales, en el territorio del departamento de Córdoba y su zona de influencia.
- **Motomuseo:** es una estrategia pedagógica liderada por la corporación SIPAH ubicada en el Rosario - Itagüí - Antioquia, compuesta por una moto que alberga una exposición temporal y se desplaza por varios territorios del departamento con el fin de permitir que las comunidades rurales puedan acceder a la oferta museística.

Acciones pedagógicas extramuros

Creadas por los museos con el fin de trabajar fuera de sus sedes físicas, estas propuestas educativas extramuros orientan sus acciones en función a los contenidos de maletas didácticas o dispositivos pedagógicos.

- **Las Maletas del Museo:** propuesta de divulgación del Museo de la ciencia y el Juego de la Universidad Nacional de Colombia dirigida a entidades educativas y culturales, las cuales incluyen exposiciones temporales lúdicas, contenidas en maletas de viaje comunes y de fácil transporte en el territorio nacional.
- **Maletas didácticas Museo del Oro:** recurso educativo que ofrece 13 diversos temas para explorar en exposiciones interactivas de formato pequeño, estas contienen réplicas y fragmentos arqueológicos originales, acompañados de cartillas y material educativo disponibles en préstamo para maestros y gestores culturales en 29 ciudades de Colombia.
- **Sala Didáctica Itinerante:** herramienta pedagógica de los Museos Colonial y Santa Clara ubicados en la ciudad de Bogotá, son maletas didácticas en préstamo que contienen actividades y juegos en torno al patrimonio colonial y sus enlaces con el presente, dirigidas a instituciones educativas y culturales.
- **Caja didáctica Fernando Botero:** proyecto del Ministerio de Cultura en asocio con el Museo Nacional de Colombia y la Fundación ARTERIA, son cajas didácticas que contienen cartillas, juegos y reproducciones gráficas que permiten la interpretación de la obra de Fernando Botero, dicho material fue distribuido a bibliotecas, museos y colegios ubicados en el territorio nacional.
- **Buséfalo:** rutas culturales ofertadas por el Museo de Arte Moderno de Barranquilla, en el que los participantes tienen la oportunidad de abordar un bus y explorar el patrimonio cultural de la ciudad, con una parrilla de 8 recorridos, los públicos pueden explorar museos, monumentos, edificios y circuitos artísticos.
- **Explorando Patrimonios:** propuesta del Museo Nacional de Colombia con el apoyo de la Fundación SURA, es un programa dirigido a niños y niñas que habitan la ciudad de Bogotá, con una apuesta educativa que propicia un acercamiento y

fomenta la apropiación social del patrimonio cultural por parte de poblaciones que habitualmente no acceden a él.

Acciones directas del campo cultural en el ámbito hospitalario

Estas acciones que se relacionan a continuación son ejemplos puntuales donde la cultura tiene incidencia en el ámbito hospitalario. Ello permite tener un panorama general en el que se evidencian algunas acciones específicas que involucran a las poblaciones hospitalizadas de manera directa, en contraposición a otros ejemplos museales del Sector Salud, en los que este tipo de población no es una prioridad.

- **Museo de Florence Nightingale (Londres, Inglaterra):** Dedicado a la vida y obra de la enfermera Florence Nightingale. Ubicado en el Hospital Saint Thomas, tiene como objetivo “Crear una experiencia agradable, inspiradora y que ilustre a sus visitantes; proporcionar actividades, eventos innovadores y un programa educativo; ser un centro de investigación en la historia de la profesión de la enfermería” (Nightingale Museum, 2018). No involucra un trabajo directo educativo con la población hospitalizada (al igual que el Museo de la Sociedad Cirugía de Bogotá).
- **Museo Científico Ciencias de la Salud (Bogotá):** Localizado en el antiguo Hospital San Carlos en asocio con la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto Nacional de Salud, contiene la historia del hospital cuando era un sanatorio tuberculoso. En el momento de la consulta no ofrecía servicios educativos enfocados a trabajar con la población hospitalizada.
- **Museo de la Sociedad de Cirugía de Bogotá (Bogotá):** Ubicado en el edificio del Hospital San José. Exhibe una colección permanente de objetos médicos antiguos y, ocasionalmente, realiza exposiciones temporales de medicina y arte. Su fin misional es construir un escenario de reconocimiento de la historia de la ciencia

médica en Colombia. Conserva testimonios materiales que hacen parte del patrimonio cultural de la nación. Facilita la investigación de colecciones y promueve el conocimiento sobre el desarrollo histórico de las ciencias de la salud y de las instituciones que han participado como la Sociedad de Cirugía de Bogotá del Hospital de San José y la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCSALUD, 2019). Invita al público en general a participar de sus exposiciones, pero no involucra directamente a la población hospitalizada.

- **Museo Institucional del Instituto Nacional de Cancerología (Bogotá):** Este Museo es un proyecto del Instituto Nacional de Cancerología y hace parte de su línea de gestión de responsabilidad social. Ha realizado exposiciones temporales como *80 años de esperanza* en la cual exhibió una parte de la colección de objetos y documentos en dispositivos temporales y permanentes repartidos en varios espacios del Instituto: pasillos, salas de espera y áreas de circulación de los edificios (Monroy, 2014). Aunque involucra testimonios de pacientes que en tiempo pasado fueron usuarios del Instituto, los dispositivos de montaje y experiencia expositiva no involucraron una relación articulada directamente con pacientes en estancia de hospitalización.
- **Museo de Historia de la Medicina y la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja, Boyacá):** Ubicado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC, en el antiguo Hospital San Rafael. Con un enfoque investigativo y de archivo, este museo trabaja por la recuperación del patrimonio histórico de la medicina y la salud del departamento de Boyacá, Colombia. Realiza exposiciones temporales de carácter histórico (SIMCO ,2019). En el momento de la consulta no se identificaron acciones educativas relacionadas con pacientes en estancia de hospitalización.

- **Museo Metropolitano de Arte (Met, Metropolitan Museum of Art, Nueva York):** Iniciado en 1872, ha elaborado una serie de materiales didácticos: postales y láminas a color de las pinturas, objetos y elementos artísticos más relevantes de su colección. Se prestan a los hospitales del Ejército de los Estados Unidos, permitiendo así un uso creativo sin costo. Si bien en su momento fue una iniciativa innovadora, esta acción no contemplaba un relacionamiento educativo directo con la población hospitalizada. Actualmente, no se evidencian procesos puntuales de trabajo con esta población.
- ***Art dans la Cité* (Arte en la ciudad) *(GH Pitié Salpêtrière*, París, Francia):** "Creado a finales de 1999, Art dans la Cité tiene como objetivo introducir las artes visuales contemporáneas en el hospital, con la ayuda de artistas emergentes o de renombre internacional, que vienen en residencia. Su ambición es mejorar los espacios, contribuir al bienestar del paciente, apoyar su recepción y estancia, así como las condiciones laborales del personal. Al instalar permanentemente pinturas, esculturas, instalaciones, videos y creaciones digitales en la recepción y los espacios de vida del hospital, Art dans la Cité juega un papel importante en el desarrollo del patrimonio artístico del hospital. Con una trayectoria internacional (…) se posiciona como el referente para la creación de obras de arte diseñadas específicamente para el hospital. Gracias a su experiencia apoya a todos los establecimientos asistenciales que deseen llevar belleza, emoción, poesía, nuevas experiencias estéticas y sensoriales, a sus pacientes, a desarrollar un nuevo espacio, a integrar una obra en un dormitorio, transformar un pasillo, una sala de espera, para hacerlos más agradables, alegres, reconfortantes". "Nuestra vocación es instalar obras de arte innovadoras y sostenibles en el hospital, devolver al paciente al corazón del sistema asistencial, participar de su bienestar". (Art dans la

Cité. Nuestra asociación en breve. Recuperado de https://www.artdanslacite.eu/notre-association-en-bref/, consulta: 2 junio. 2020).

- **Ludoteca del Centro Hospitalario Pereira Rosell (Montevideo, Uruguay):** Las ludotecas hospitalarias tienen como finalidad mejorar la estadía del niño en el hospital para que la internación sea menos traumatizante y proporcionarle así mejores condiciones para su recuperación (Bautista, 2000). Esta Ludoteca busca ser una experiencia de lo posible para transformar una espera "vacía" en un espacio significativo (CERLALC, 2013). El hospital, que generalmente recibe niños y niñas de sectores socioculturales menos favorecidos, decide crear una ludoteca para entretener a los niños que deben esperar largas horas antes de ser atendidos en consultorios o laboratorios. Su objetivo es proporcionarles alegría y recrearse mientras esperan ser atendidos.
- ***Palabras que acompañan*** **del Laboratorio GlaxoSmithKline (Bogotá):** Programa de responsabilidad social empresarial. En la actualidad, está implementado en 42 instituciones de salud en 8 ciudades de Colombia. Tiene como objetivo el acompañamiento y apoyo social y cultural a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados a través de bibliotecas móviles, dotadas con más de 120 títulos con temáticas de interés para niños y jóvenes. Durante 14 años, los lectores del programa (personal que ha sido seleccionado y capacitado para trabajar en entornos hospitalarios) realizan actividades lúdicas de fomento a la lectura, préstamo de libros, música y lectura en voz alta, para pacientes pediátricos y sus acompañantes (Correa, 2016). En una entrevista, Patricia Correa coordinadora del programa, comenta "hemos tenido acercamientos anteriores con el campo de los museos, pues se han utilizado las maletas didácticas del Museo del Oro, en lecturas compartidas y han realizado ejercicios bajo la temática "museo de los libros clásicos". Luego del Encuentro

nacional de lectores y músicos del programa *Palabras que acompañan* 2014, se puede confirmar que en ninguna ciudad donde opera el programa (Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Bogotá, Medellín, Manizales, Pereira y Cali) se registra presencia de los museos en los diferentes espacios hospitalarios". Elaboración propia (Quevedo, 2020).

En el momento actual, se reconoce que los programas de mayor impacto entre las poblaciones hospitalarias han sido los que involucran la lectura en voz alta, el acercamiento teatral, las intervenciones culturales, musicales y artísticas y las performativas. Otros programas que abordan este tema son el de "Risoterapia" promovida por el médico Patch Adams en Estados Unidos y algunos relacionados con el arte como terapia tales como "Arte en el hospital", llevado a cabo en centros hospitalarios europeos, particularmente en España, Portugal, Bélgica y Francia, apoyados por equipos como el Grupo Hospiten.

Por otra parte, iniciativas como las de los actores que escalan fachadas de hospitales buscando transformar la cotidianidad de los niños y niñas internados en hospitales, han promovido diferentes acercamientos a los lenguajes de expresión artística.

Finalmente encontramos iniciativas que integran el trabajo artístico de manera intramural y extramural en hospitales, tales como la intervención de *Op Art*[1] de la artista británica Bridget Riley, efectuada en el *Hospital St Mary* en Paddington (Inglaterra) en 56 metros de murales; el fin era transformar los espacios en entornos más amables y habitables para los pacientes, el personal hospitalario y los visitantes.

Recientemente propuestas como *Del hospital al Museo*, del Museo Nacional Reina Sofía (Madrid, España), se han interesado por trabajar con personas con enfermedades mentales

[1] Forma de arte abstracto que utiliza ilusiones ópticas. La pintora y dibujante Riley es figura destacada dentro del movimiento *Op Art* con sus complejas formas abstractas diseñadas para producir efectos ópticos provocadores y sugerentes.

crónicas graves, propiciando sesiones introductorias en el hospital, visitas al museo y talleres de arte terapia.

En términos generales se evidencia que la mayoría de los museos en Colombia, utilizan como estrategia pedagógica las “maletas didácticas”, con el objetivo de posibilitar procesos de aprendizaje significativos fuera del museo; al igual que el uso de réplicas gráficas para ser utilizadas como exposiciones itinerantes extra muros.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Actualmente, en términos museológicos, la relación museo y hospital ha sido un escenario poco estudiado por las entidades museales colombianas. Por consiguiente, el presente proyecto de investigación, de modalidad exploratoria, emerge del interés por ahondar en las nuevas dinámicas museológicas que proponen al museo como una entidad a disposición de la comunidad y que debe buscar estrategias para llegar a las personas que habitualmente no acceden a él.

Respecto a lo encontrado en los antecedentes de este proyecto, se identifica que, a pesar de la existencia de casos en los que los museos del país han diseñado materiales educativos, susceptibles de ser utilizados por promotores culturales en los hospitales, no se evidencia una sistematización de dicha experiencia que permita tener un punto de referencia claro, en términos metodológicos, a la hora de diseñar estrategias en donde converjan los museos y el sector hospitalario.

Asimismo, luego de indagar sobre los museos que están directamente relacionados con los temas de salud tales como el Museo de Historia de la Medicina y la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, el Museo Institucional del Instituto Nacional de Cancerología, el Museo de la Sociedad de Cirugía de Bogotá y el Museo Científico Ciencias de la Salud, no se identifica una aproximación de diálogo directo entre los pacientes en estancia de hospitalización y las entidades museales.

Después de visitar y dialogar con personal perteneciente a varias áreas educativas de instituciones museales colombianas que desarrollan proyectos más allá de sus muros como:

1. Museo Casa Museo Quinta de Bolívar (Bogotá)
2. Museo Colonial (Bogotá)
3. Museo de Antioquia (Medellín)

4. Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá (Bogotá)
5. Museo de Arte Moderno de Barranquilla (Barranquilla)
6. Museo de Arte Moderno de Bogotá (Bogotá)
7. Museo de Arte Moderno de Medellín (Medellín)
8. Museo de Bogotá (Bogotá)
9. Museo de la Ciencia y el Juego (Bogotá)
10. Museo de la Independencia Casa Florero (Bogotá)
11. Museo de la Tertulia (Cali)
12. Museos del Banco de la República (Bogotá)
13. Museo del Caribe (Barranquilla)
14. Museo del Oro (Bogotá)
15. Museo Nacional de Colombia (Bogotá)
16. Museo Santa Clara (Bogotá)
17. MUZAC (Córdoba)
18. Sistema de Patrimonio Cultural y Museos de la Universidad Nacional de Colombia (Bogotá)

Se revela que no existen programas o iniciativas consolidadas y permanentes tendientes a favorecer el acceso de las poblaciones hospitalizadas, tanto al patrimonio cultural como a los servicios educativos que ofrecen los museos.

En efecto, si se tienen en cuenta tanto el enfoque de Derechos Humanos como la educación y la participación cultural, se subraya la importancia de brindar escenarios para que los niños y niñas en estancia de hospitalización puedan explorar los museos, al

reconocer que sus derechos, entre ellos el acceso a la cultura, prevalecen sobre los derechos de los demás tal y como lo dispone la legislación colombiana[2].

También, desde una perspectiva museológica, en relación con las categorías de análisis ligadas al campo cultural como: formación de públicos, consumo cultural y apropiación patrimonial, se puede identificar esta población, los niños y niñas en estancia de hospitalización, como *no públicos*[3] dadas sus dificultades de accesibilidad a los museos a causa de sus condiciones de salud y al ser poco reconocidas por las entidades museales.

En este sentido, vale la pena mencionar la inflexión propuesta por Rosas (2000) cuando se refiere a la escasez de estudios en torno a la relación de los públicos con las ofertas culturales:

> Las prácticas de relación de los públicos con las ofertas culturales siguen constituyendo un área poco explorada por la investigación social. Nuestro desconocimiento sobre las audiencias se debe en parte a que la atención se ha dirigido en mayor medida al conocimiento de las ofertas, pero también a que predomina todavía un cierto empirismo en las perspectivas de análisis, que se limitan a describir el consumo de los bienes culturales sin explicar lo que hace posible la interacción de determinados sujetos con ello. (p. 37).

Si se considera lo anterior, cuando se contempla el campo hospitalario y el ámbito en el que se desarrolla la investigación, resulta pertinente tenerlo presente dado que apunta a comprender otras dinámicas de lo patrimonial.

En consecuencia, al enmarcarse en el derrotero que focaliza a las personas como el elemento patrimonial principal, de acuerdo con lo ya dicho, la relación de los museos y la importancia de llegar a las poblaciones que no pueden acceder al patrimonio cultural que albergan las instituciones museales, la pregunta de investigación se define así:

---

[2] "Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás". Artículo 44. Constitución Colombiana. Colombia. (Recuperado de https://www.constitucioncolombia.com/ consulta: 10 agosto. 2019).

[3] Categoría establecida por Ana Rosas Mantecón durante las sesiones presenciales de la Maestría en Museología y Gestión del Patrimonio, en la Universidad Nacional (Bogotá).

¿Cómo se puede contribuir desde la museología a diseñar una propuesta metodológica que le permita a los niños y niñas en estancia de hospitalización explorar los museos en Colombia?

3. JUSTIFICACIÓN

Los seres humanos, a lo largo de la historia, han manifestado la necesidad de contar con mecanismos que les permitan luchar contra el olvido, como describe Gabriel García Márquez cuando relata la vida en Macondo. Esta pulsión originaria de buscar un anclaje para no olvidar y contar con elementos que identifiquen a un colectivo, encuentra en el museo un ambiente propicio para desarrollarse.

En consecuencia, varias entidades museales en Colombia han venido construyendo, por casi dos siglos, pilares que cimentan las identidades colectivas, configurándose, en algunos casos, como contenedores de la memoria y proyectos políticos que, de una u otra manera, han permitido diálogos con ciertos grupos poblacionales.

Por eso, es válido pensar en los hospitales como un escenario donde se desarrollen acciones museológicas, ya que, al ser un espacio poco visible en el quehacer museal del país, alberga una población que no ha sido atendida directamente por estas instituciones, por más avances que, en términos de accesibilidad e inclusión, hayan logrado en la actualidad.

De esta manera, se concibe que el museólogo o museóloga, puede abordar e investigar un territorio distinto al de los museos, en términos de su continente físico, ya que, como lo dice Calaf (2007), extender la cultura hacia grupos humanos, que no son los que habitualmente la consumen, es deber de las entidades culturales y de las personas que trabajan en el sector.

De ahí la importancia de propiciar mecanismos para que las niñas y niños en estancia de hospitalización entren en contacto con escenarios culturales, entre ellos los museos, tal y como lo subrayan Castañeda y Estrada (2012), quienes a su vez citan el Artículo 30 del Código de Infancia y Adolescencia y reafirman que:

> Precisamente el tercer eslabón de la participación cultural de la infancia, tiene que ver con el derecho a beneficiarse de los bienes culturales materiales e inmateriales, tanto públicos como privados, que hacen parte del acervo cultural de su familia, de su comunidad, de su pueblo, de su ciudad, de su país, de la humanidad (p. 22)

Estos sustratos establecen un escenario para que la museología, a partir de sus procesos que abarca campos en relación con la educación informal, curaduría y museografía, entre otros, pueda constituirse en un medio activo que, desde la perspectiva de los Derechos Humanos, en especial dentro del marco de los derechos culturales de los que goza la infancia, contribuya a dar su cumplimento.

Para concluir, tal y como lo recuerda el museólogo Óscar Navarro (2006), se debe pensar el museo más allá de sus paredes: estudiar el lugar y el papel de los museos en la sociedad, sus raíces políticas, sociales y económicas, así como su posible rol en el mejoramiento de la sociedad en la que se enmarca. Por ende, promover desde la museología relaciones de encuentro dirigidas a las personas que no pueden acceder a estas dinámicas, es una necesidad y corresponsabilidad entre las instituciones museales y los profesionales del sector porque, como lo subraya Gregory (2013), un museo es un espacio público de la mente y del espíritu que todos los ciudadanos tienen derecho a habitar.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Proponer lineamientos metodológicos y museológicos que contribuyan a que la población infantil en estancia de hospitalización tenga acceso las instituciones museales.

4.2 Objetivos específicos

1. Establecer contacto con instituciones museales de Bogotá para conocer y analizar sus maletas didácticas utilizadas fuera de sus sedes físicas.
2. Seleccionar uno o algunos hospitales en Bogotá, donde se pueda hacer un reconocimiento físico de las dinámicas relacionales de circulación y accesibilidad propias del ámbito hospitalario.
3. Diseñar una propuesta metodológica que le permita a la población infantil en estancia de hospitalización explorar los museos.
4. Realizar una prueba piloto entre la población infantil en estancia de hospitalización y una institución museológica para la puesta en práctica de la propuesta metodológica, con el fin de considerar y realizar ajustes a lo que se propone.
5. Redactar los lineamientos metodológicos y museológicos para que los niños y niñas en estancia de hospitalización puedan explorar los museos, en coherencia con los resultados del trabajo de campo realizado en algunas instituciones hospitalarias de Bogotá.

5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones

- Escasez bibliográfica en español sobre metodologías museológicas o experiencias museísticas aplicadas para permitir el acceso a los museos a la población infantil en estancia de hospitalización, lo que conllevó a explorar la información existente sobre el tema en la lengua inglesa.
- Ausencia de textos de referencia o sistematización de experiencias en Colombia que den cuenta de procesos de acercamiento entre los museos y la población infantil en estancia de hospitalización, razón por la cual se tomó como referente metodológico el programa de acompañamiento lector *Palabras que acompañan* del Laboratorio GlaxoSmithKline (Bogotá) desarrollado en varias instituciones hospitalarias del país, con una trayectoria de más de 10 años de experiencia en trabajo con comunidad, al ser una acción cultural que en ocasiones ha solicitado el préstamo las maletas didácticas del Museo del Oro para activarlas con la población escogida para el presente trabajo de investigación.
- Limitaciones en el trabajo de campo en los hospitales dadas las condiciones protocolarias que enmarcan el sistema hospitalario colombiano, al no ser una estudiante vinculada a una disciplina formativa en las Ciencias de la Salud y sus Servicios Sociales no existían posibilidades para explorar los hospitales. Para resolver esta situación se trabajó de la mano con el programa de acompañamiento lector *Palabras que acompañan*, el cual permitió que sirviera como lectora voluntaria para realizar el proceso de trabajo de campo y pilotaje de la propuesta metodológica.
- Debido a los protocolos médicos donde es primordial respetar la privacidad de los pacientes y su historia clínica, en este trabajo de investigación, al velar por el derecho a la intimidad, no se revelarán los nombres y condiciones médicas de los

niños y niñas en estancia de hospitalización, ni de sus acompañantes. Cabe mencionar que para la toma de fotografías se contó con el consentimiento de los cuidadores, o en fu efecto ellos realizaron la captura de imágenes, en otros casos permitieron la toma de imágenes que incluyera los rostros de los menores.

6. METODOLOGÍA

El método experimental es el que se aplicará ya que se valdrá de la inducción y la deducción como procesos empíricos de comprobación y análisis. La intención de esta investigación es indagar una posibilidad educativa para que los niños y niñas en estancia de hospitalización puedan explorar los museos.

En cuanto a la metodología de investigación, el abordaje de tipo exploratorio, toma como eje de acción el campo legislativo del sector salud para buscar referentes conceptuales que permitieran dar inicio, como primer acercamiento, a las maneras en que los museos pueden generar estrategias educativas de exploración y reconocimiento mutuo entre los niños y niñas en estancia de hospitalización fomentando la articulación institucional entre museo y hospital.

Para el desarrollo de este proyecto investigativo, se contempló un sustrato conceptual constituido por un marco teórico que desde la museología brinda herramientas académicas que se complementaron con una fase etnográfica de contextualización y exploración de las lógicas del sector hospitalario.

El corpus o conjunto organizado de instituciones hospitalarias exploradas se utiliza para el proceso de investigación y, de manera concreta, para la aplicación del método. No obstante, al reconocer la magnitud de los sectores salud y museológico, se establecieron límites por motivos de extensión y nodos de acción; de ahí que se seleccionaron los hospitales públicos como referentes transversales y escenarios para las acciones de pilotaje y se restringieron los procesos de prueba, por facilidades logísticas, a los contenidos propios del Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá.

En este sentido, los hospitales son fundamentales para el trabajo de campo de la investigación, esto permitirá entablar diálogos permanentes con la población al proponer distintas posibilidades de acercamiento y exploración museal, diseñadas luego de realizar

un proceso de reflexión y análisis de los encuentros vividos con la comunidad hospitalaria, para así culminar en un proceso de prototipado y pilotaje (prueba piloto) de una estrategia educativa susceptible de cambios y ajustes, que toma como referente pedagógico metodológico de acción la plataforma cultural ya establecida en hospitales de Bogotá: *"El acompañamiento lector*", a la luz de los argumentos ya expuestos en la introducción, el planteamiento del problema y las limitaciones de la investigación.

En términos metodológicos, para el desarrollo del trabajo de investigación se toma como estructura el proceso de investigación cualitativa, no experimental con diseño transaccional de tipo exploratorio desarrollado por las ciencias sociales, puesto que

> "la principal característica de la investigación cualitativa es su interés por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto". (Bonilla y Rodríguez, 1997, p.45).

En este orden de ideas, el procedimiento para alcanzar los objetivos se organiza en varias etapas:

1. Revisión bibliográfica
2. Trabajo de campo
3. Procesamiento y análisis de datos
4. Comprobación

La revisión bibliográfica, el trabajo de campo, el procesamiento y análisis de datos y la comprobación o prueba y validación, siguen los lineamientos de la investigación cualitativa: "(…) un proceso en donde las etapas se retroalimentarán y se confrontan permanentemente" (Bonilla y Rodríguez, 1997, p. 71).

Particularmente, durante el trabajo de campo y comprobación en la prueba piloto, se realizarán entrevistas cualitativas semi estructuradas informales entendidas como "conversaciones o intercambios verbales (…) respecto a una situación en particular", (…)

“preguntas que se formulan en torno a un asunto que se explora ampliamente, sin usar ninguna delimitante en el proceso” (Bonilla y Rodríguez, 1997, p. 92-96).

En las etapas de procesamiento, análisis de datos y comprobación mediante la conceptualización del prototipo para la propuesta metodológica posterior, la prueba piloto más los ajustes con diversas técnicas para la propuesta, se utilizarán herramientas visuales y conceptuales aplicadas al campo del diseño de producto, la conceptualización y el desarrollo de soluciones creativas, en términos de *design thinking*, es decir, pensamiento de diseño para analizar un problema, tal y como lo haría un diseñador, con la finalidad de encontrar una solución.

De este modo, el mapa activo de convergencia, el *skateholder map* y el desafío de diseño coexistirán en la selección de ideas en forma colectiva: sesiones de cocreación, prototipado rápido y maquetación en cartón para el prototipo funcional (Gasca y Zaragoza, 2016). Véase cada etapa del método de investigación:

6.1 Revisión bibliográfica.

La selección y revisión de la bibliografía se efectúa desde los campos de la museología, la educación patrimonial y la legislación, tanto de museos como de salud, con el fin de construir el marco teórico orientador de las bases conceptuales de la propuesta metodológica y que permita conectar a los niños y niñas en estancia de hospitalización con los museos y su patrimonio cultural.

6.2 Trabajo de campo.

Se refiere a los métodos de investigación sobre el terreno. Como investigación cualitativa, implica un acercamiento con la realidad que se busca estudiar. De ahí que el proceso es importante realizarlo de manera organizada y ética para adquirir experiencia y conocimiento “in situ” sobre las personas, acciones y procesos que se estudian:

“Formularán paulatinamente escenarios tentativos de la situación, usando la información parcial disponible, lo cual permite ir elaborando un panorama que se va ajustando en el proceso” (Bonilla y Rodríguez, 1997, p. 79).

Dado el enfoque cualitativo de este problema de investigación, para obtener los datos e información requerida, lo más adecuado será utilizar estas cuatro técnicas con sus respectivas herramientas:

1. Visitas de observación exploratoria diagnóstica
2. Diario de campo
3. Entrevistas semi estructuradas
4. Referentes didácticos

6.2.1 Visitas de observación exploratoria diagnóstica.

La visita es una acción que se concreta yendo a instituciones hospitalarias por periodos de tiempo corto. Los tipos son de observación exploratoria (inspeccionar) diagnóstica (reconocimiento, análisis y evaluación de un espacio para determinar sus tendencias, solucionar un problema, detectar necesidades en un entorno, las condiciones de un servicio u organización y evaluar las necesidades). Se pretende comprender las lógicas del espacio mediante las visitas que, durante el periodo del trabajo de campo, se efectuaron en estas instituciones hospitalarias de Bogotá y áreas especiales que conforman el corpus: conjunto de datos limitado y ordenado que sirve de base a la investigación.

Para determinar los elementos de observación durante las visitas, se tomarán en cuenta los factores que influyen en los visitantes como referentes en el diseño de experiencias significativas en los museos propuestos por Falk y Storksdieck (2004) referenciados en el marco teórico.

Con las visitas exploratorias se buscó responder a una serie de preguntas, por medio de conversaciones informales, que se desarrollaron de manera fluida, mientras se invitaba a los niños, niñas y cuidadores a leer una historia o a dibujar.

6.2.2 Diario de campo.

Es un instrumento utilizado para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. Esta herramienta permite sistematizar las experiencias, hacer un registro de las visitas de observación exploratoria y diagnóstica, luego analizar los resultados y a partir de estos anotar datos concretos como fechas, horarios, nombres, lugares y acciones para luego comunicarlos sin equivocaciones. Es una ayuda para la memoria.

6.2.3 Entrevista semi estructurada.

Se prepara una guía de preguntas con un orden aleatorio para obtener información sobre el tema u objeto de estudio y claridad para el logro de los objetivos. Primero, se realizan entrevistas cualitativas con personas del sector hospitalario y del sector museal, especialmente de áreas educativas, con el fin conocer sus opiniones generales y contar con recomendaciones para la futura propuesta. Para la entrevista semi estructurada de la conversación, se tienen en cuenta parámetros de contexto personal y sociocultural al entablar diálogos con los niños y las niñas en estancia de hospitalización y con sus cuidadores.

6.2.4 Referentes didácticos.

El término referente suele emplearse para nombrar a quien o a lo que sobresale; por lo tanto, es un exponente o un símbolo dentro de un determinado ámbito. Son didácticos porque su finalidad es enseñar o instruir. Son referentes propios, adecuados o con buenas condiciones para la práctica educativa o de enseñanza en el área museal extramural.

Los materiales didácticos en áreas educativas que son utilizados con poblaciones fuera de los museos se toman como referentes o modelos a analizar en esta investigación. Estos, son exponentes dentro de un determinado ámbito museal para tener en cuenta en términos técnicos y metodológicos de enseñanza del patrimonio cultural colombiano en las instituciones hospitalarias para la población infantil en estancia de hospitalización.

6.3 Procesamiento y análisis de datos.

Con la conceptualización, se procesan e interpretan los datos recolectados para la realización del diseño del método. Se determinan los ejes específicos y contenidos, así como las herramientas:

6.3.1 Mapa de convergencia.

Es una técnica de aplicación en el proceso creativo que aporta síntesis visual para analizar y comprender el entramado divergente y convergente de los actores o temas con el fin de obtener una búsqueda de oportunidades para la innovación. Consiste en dibujar y escribir el problema o asunto más importante y a raíz de él, abrir nuevas vías o líneas que aglutinen conceptos similares. Se genera una divergencia en la exploración del problema y la generación de ideas.

6.3.2 ***Stakeholder map.*** (del inglés *stake*, apuesta, y *holder*, poseedor; *map*, mapa).

Herramienta visual que se emplea para representar los actores, grupos o personas interesadas, internas o externas, que tienen que ver con un servicio particular que se ofrece y su desempeño. Debe ser desarrollada en equipo. Los Stakeholders (grupos de interés) pueden ser agrupados por sus intereses comunes, lo que permite al proveedor de servicios desplegar sus recursos de manera más eficaz al responder a los problemas.

Por cada servicio que se diseñe, se debe contar con un esquema que permita visualizar claramente quiénes participan y en qué forma afectan e interactúan con todas las partes.

Se debe elaborar una lista completa de las partes interesadas y cada uno de estos debe ser entrevistado para conocer sus intereses y motivaciones. Para agrupar a las partes interesadas y sus interacciones, se pueden plasmar en un pliego de papel, un tablero, tabla o en cualquier otra herramienta visual en donde se dibuja o coloca el mapa y emplear *post-it* de varios colores para ir cambiándolos cuantas veces sea necesario. Así se tendrá un mejor panorama para identificar posibles problemas y detectar potenciales oportunidades de mejorar el diseño de servicio (Melaro, 2017).

6.3.3 **Desafío de diseño (*Design challenge*).**

Comprende cuestiones cortas y concisas que, una vez lanzadas, provocan la generación de ideas o de principios establecidos de diseño (Gasca y Zaragoza, 2016, p. 56-196). Se trata de configurar preguntas que ayuden a hacer estallar la creatividad de generación de soluciones. Por lo general, se usa la pregunta "¿Cómo podríamos…?" (HMW, *How migth we)* para que el problema sea colectivo y el reto, solucionarlo. La pregunta HMW no debe ser ni muy estrecha (solución evidente) ni demasiado amplia (pérdida del foco).

6.4 Comprobación.

También denominada prueba y validación, se considera la acción y el resultado de verificar que lo que se plantea y define desde el problema de investigación es certero o que se ajusta a la realidad, a través de las técnicas e instrumentos de investigación: observación, entrevista, referentes didácticos, análisis y comprobación de los resultados, mediante la actividad piloto y los ajustes a la propuesta metodológica. Se utilizarán estas herramientas: prueba piloto, ajustes, prototipo, sesiones de cocreación y maquetación en cartón.

6.4.1 **Prueba piloto.**

Al realizar una investigación, siempre se desea que cumpla con los objetivos, que el proceso se realice sin el menor número de dificultades y que sea eficiente. Entonces, una

manera de cerciorarse de que todo saldrá bien es aplicar la herramienta de prueba piloto que ayude a detectar cualquier imprevisto que pudiera surgir y realizar los ajustes pertinentes.

La prueba piloto es una estrategia que ayuda a evaluar o probar un prototipo utilizando un tamaño de muestra más pequeño que el de la planeada. Es probarla con los recursos que se tienen disponibles para poder realizar mejoras significativas en la investigación. La prueba piloto valida los instrumentos, procedimientos y viabilidad del proyecto.

6.4.2 Prototipado rápido.

El prototipo es el primer ejemplar de un objeto que se toma como modelo para crear otros de la misma clase y cualidades. El prototipo, se realiza conforme a un mismo diseño, pretende simular los materiales y elementos que contendrá un producto final. Y es rápido porque el conjunto de elementos del diseño se desarrolla en tiempo breve, lo cual permite hacer tangible la idea y la comprensión de la misma en tiempo corto.

6.4.3 Sesiones de cocreación.

Son reuniones de varias personas para la producción de una obra, un objeto o de algo que exige gran ingenio o inventiva. Reunión con usuarios finales para la generación de soluciones al problema de investigación.

6.4.4 Maquetación en cartón.

Es dar formato o modelización de un concepto en 3D para visualizar; utiliza como material el cartón. Es rápida y fácil (Gasca y Zaragoza, 2016, p. 152-202). Modelo en tamaño reducido de algo para apreciar de antemano el volumen y formato del prototipo. Se organizan o distribuyen en un espacio diversos elementos siguiendo los objetivos de la exposición o del proyecto museal extramural a escala en la estancia hospitalaria.

6.4.5 Ajustes.

Se realizarán a la propuesta metodológica con base en los resultados de evaluación que surjan del pilotaje. Para el procesamiento de la actividad piloto y los ajustes, se unen varias piezas para que encajen perfectamente entre sí. La adaptación o acomodación se encamina a la concordancia y a reducir los desequilibrios existentes en determinadas magnitudes o aspectos del prototipo.

7. MARCO TEÓRICO

La literatura que se conoce sobre el tema de investigación es un elemento central en el proceso de justificación y desarrollo de la investigación. Se efectúa una revisión exhaustiva del área de conocimiento entre museología y salud hospitalaria relativa a la accesibilidad que la población infantil en estancia de hospitalización tiene para explorar estos lugares poco usuales para proyectos museales.

La sumatoria de una búsqueda en el campo museológico de elementos y de fuentes que permitan conceptualizar el área específica de investigación, evidencia la escasez de autores que, desde la museología, aborden específicamente metodologías puntuales en el que converjan los museos y los hospitales.

La documentación compilada permite agrupar, definir y clarificar los elementos a tener en cuenta al momento de trazar los límites de la investigación en el marco de la museología crítica y social. En este orden de ideas, se presentarán teóricos que discuten las problemáticas y las responsabilidades a las que se enfrentan los museos en la actualidad.

En algunos casos, proponen y describen estrategias, que se convierten en el sustrato para establecer rutas conceptuales y estructurar una posible vía que permita conectar a los niños y niñas hospitalizados con los museos. No obstante, cabe aclarar que se encontraron experiencias educativas en Reino Unido y Estados Unidos, que describen acercamientos pedagógicos: el museo sale de su continente arquitectónico y trabaja directamente con la población hospitalaria, lo cual configura un primer acercamiento a la problemática que se quiere abordar.

Por esta razón se decide delimitar el marco teórico y situarlo en las discusiones que tiene que ver con: accesibilidad cultural, inclusión social, educación en museos, la legislación del sector hospitalario y pedagogía hospitalaria para la infancia.

7.1 Museología crítica, desafíos contemporáneos.

La museología crítica, como lo enuncia Navarro (2006), es el punto de encuentro de diversas disciplinas del campo de las humanidades que se interrelacionan entre sí para recapitular y formularle nuevos retos a los museos del presente que, hace algún tiempo, no se comunicaban entre ellas para interpelar los espacios museísticos.

Es así como la museología[4] actualmente, en palabras de Santacana y Hernández (2006), reconoce que los museos se encuentran en un estado crítico, pues han llegado al límite expositivo. En muchas ocasiones, no son comprensibles las exposiciones que se les presentan a los públicos, a lo que se suma que no involucran en sus relatos curatoriales las necesidades de la comunidad con la que se trabaja. Al igual, como lo afirma Navarro (2006), muchos de estos espacios museales no se interesan por la representación y la producción de significados que contribuyan a construir ciudadanía.

La función social de los museos se cuestiona constantemente. En palabras de Navarro (2006), se sugiere que las exhibiciones y los procesos educativos que se transmiten en los museos actúen activamente en la producción del conocimiento social. Generalmente, es el "elemento esencial en la creación de la 'ciudadanía', de la 'patria' y los 'patriotas' en la reconfiguración de la sociedad civil". Por esta razón, al espacio museístico se le carga con un valor político al concebirlo también como el escenario propicio de construcción de procesos identitarios, en donde surgen ejercicios tanto de exclusión como de inclusión social.

En este orden de ideas, se puede decir que la museología crítica pone al descubierto una serie de problemáticas, pero también propone posibles rutas para solucionar las dificultades que se señalan de manera radical. El factor social, como lo anuncia Navarro

[4] Museología. Museografía. "Abarca las técnicas y procedimientos del quehacer museal en sus diversos aspectos" (Consejo Internacional de Museos, ICOM NEWS, vol 32, mz 1970).

(2006), es el contexto en donde el museo debe insertarse y trabajar como un sector de la sociedad que intencionalmente decide y debe servir.

En síntesis, como lo expresan Alderoqui y Pedersoli (2011), la museología crítica y la nueva museología son corrientes de la disciplina museal, que proponen una revisión tanto de la teoría como de las prácticas que vienen desarrollando los museos. Así, la nueva museología, que aparece en 1958, busca “dinamizar las estructuras de los museos” (p. 50), contempla la participación social en el territorio como un eje fundamental de los mismos, más que el desarrollo limitado al espacio físico del museo que privilegia los recursos para el reconocimiento y la preservación objetual de sus colecciones. Esta posición propone un giro radical: en primera persona están las comunidades como el patrimonio más importante.

7.2 Museos y cumplimiento de los derechos humanos y culturales

Desde una perspectiva internacional, existen, según lo manifiesta Sandel (2012), dos razones por las cuales los museos deben considerar los derechos culturales en sus labores diarias: la primera, el impacto de la globalización en su trabajo y la segunda, la que nace de entender la creatividad como eje de debate acerca del rol de las instituciones culturales en el ámbito global. También, habría que considerar los derechos culturales establecidos por la Declaración de la Naciones Unidas, los cuales son universales y no negociables, componente esencial en el conglomerado de los derechos humanos.

Como consecuencia, en declaraciones recientes de Sandel (2012) subraya que es responsabilidad de los museos su contribución a suplir los derechos de la gente para llegar a una participación social más efectiva (Stavenhagen, citado en Sandel, 2012, p. 219) y pone de presente la existencia de tres ejes de cultura que se hallan incrustados dentro de los márgenes gubernamentales legales internacionales y nacionales.

El primero, establece la cultura como un capital: la acumulación de material patrimonial de la humanidad, el derecho a la cultura puede interpretarse como el derecho equitativo que tienen los individuos al acumulado capital cultural.

El segundo, expone la idea de la cultura como creatividad: el proceso de la creación artística y científica. Dentro de esta perspectiva, se concibe el derecho a la cultura en la práctica, es decir, el derecho de los individuos para crear libremente sus propios compendios culturales, al igual que el derecho inherente a todo ser humano de poder disfrutar y acceder libremente a los espacios culturales como museos, conciertos, teatros y bibliotecas.

Y el tercero, aborda la noción de cultura como un método total de vida: mirada antropológica que interpreta la cultura como la suma total de actividades materiales, inmateriales y espirituales de un grupo social que lo~~s~~ identifica y diferencia de otros.

De ahí que Sandel (2012), recurra a estas declaraciones, ya que él subraya que es responsabilidad de los museos contribuir a suplir los derechos de la gente, para llegar a una participación social más efectiva.

7.3 Accesibilidad, salirse del continente y expandir las acciones de los museos

La accesibilidad en los museos responde, como lo dicen Espinoza & Bonmatí (2013), a las nuevas sinergias de la disciplina de la museología, las cuales retan a los museos a que, en la actualidad, su discurso cruce las barreras espaciales y sean, como lo reafirma Alderoqui (2011), “espacios sin barreras de acceso al conocimiento” (p.113). Estas actitudes reconocen las lógicas en las que los museos se sumergen actualmente. Ya que, con mayor frecuencia, estos escenarios son más flexibles en sus discursos, incluyentes y centrados en los públicos que los visitan, sustituyen un tanto la mirada prioritaria sobre los objetos.

De esta manera, Espinoza & Bonmatí (2013) advierten que, con frecuencia, el acceso al conocimiento se puede reducir en un acceso espacial y, aunque no se limita solo a este punto específico, es en este campo en donde se ven de manera inmediata los avances de los museos en términos de accesibilidad. Sin embargo, desde el significado más amplio del término, es válido como postura ética que los profesionales del campo de los museos piensen en los museos para todas las personas, más allá de los límites físicos. Es una situación a la que hay que darle respuesta inmediata y así permitir que cualquier ciudadano disfrute, en la mayor medida posible, del patrimonio cultural. Por consiguiente, es necesario pensar la accesibilidad en términos de participación social.

En este orden de ideas, las posturas de Espinoza & Bonmatí recuerdan que los museos deben eliminar las barreras y limitaciones para que todos los ciudadanos gocen de los mismos beneficios sociales. Se integran con las nuevas dinámicas de la museología crítica y social en donde, académicos como Navarro (2006), retan a los museos a que salgan de sus paredes y piensen en estrategias para mejorar la sociedad en la que se encuentran enmarcados.

En definitiva, a la suma de dichas premisas, se reconoce cómo Valdés (1999) subraya que, actualmente, en el sector museal está generalizada la opinión de creer que las funciones de los entornos museológicos deben sobrepasar los límites del edifico y sus colecciones para extender su presencia fuera del mismo. De tal manera, se contempla entre sus fines misionales, el por qué no responder a las peticiones y necesidades de las comunidades que están fuera del museo porque siempre habrá un sector de la sociedad que no pueda visitarlo. En resumen, considera que el personal del museo tiene el deber de dar a conocer la existencia de la institución y sus colecciones de la forma más adecuada posible.

Dichas opiniones armonizan de manera inmediata con los pensamientos de Dana, citada

en Alderoqui, quien dice: “Aprende acerca de la ayuda que tu comunidad requiere y acomoda el museo a esas necesidades” (2011, p. 20).

7.4 La educación en el campo de los museos

Al ser la educación en museos un eje trasversal al objetivo de investigación, se tomaron como derroteros académicos las recopilaciones conceptuales que autores expertos en la materia como Silvia Alderoqui, Eilean Hooper-Greenhill, María del Carmen Valdés, Ana Rosas Mantecón y María del Carmen Sánchez, realizan en torno a los roles, responsabilidades, lineamientos y definición de públicos en instituciones museales. A esto, se suma el marco legislativo colombiano que preconiza los derechos de la infancia.

Se puede afirmar, en palabras de Valdés (1999), que involucrar procesos de educación en los museos debe formar parte de la esencia y el sentido último del mismo; de ahí que la variedad de términos como educación, didáctica, pedagogía, difusión, comunicación, y lúdica, entre otros, subyacen en los ambientes museales. Sin estos, los museos dejarían de cumplir su función primordial que apunta a tener un encuentro directo con el público.

Valdés (1999) desarrolla el término “difusión” para dar inicio a la comprensión de lo que significa la educación en los museos. Acorde con esto, se remite a la definición de “difusión” el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española: “Propagar o divulgar conocimiento”. En efecto, al igual que Molier (1990), difundir es hacer llegar el conocimiento a las personas que son ajenas al campo a que corresponde específicamente ese conocimiento, es poner al alcance de la generalidad de las personas, temáticas, ideas o algo que estaba reservado a una gran minoría. De tal manera, el término difusión se considera una base fundamental que cimienta varios de los conceptos educativos en el campo cultural y museológico (Valdés, 1999, p. 46).

En efecto, en palabras de Coombos (citado en Valdés, 1999, p. 59), en los años sesenta

se incuba la necesidad de desarrollar medios educativos alternativos y diferentes a los escolares, idea que se consolida más adelante como educación no formal, sustrato y derrotero conceptual de la actual educación museal; situación que le permitió al museo ser considerado como una posibilidad de aprendizaje para las personas.

De forma semejante, Alderoqui, Astudillo y Hopper-Greenhill entre otros, sitúan al museo en el ámbito de la educación no formal o informal, y reconocen que éste contribuye, indirecta e informalmente, al aprendizaje de quienes entran en contacto con él.

En este orden de ideas, se consolidan las funciones primordiales de los departamentos educativos en los museos, quienes, en opinión de Reeve, "(...) tienen como papel primordial maximizar el potencial educativo del museo, de la forma más apropiada y actuar como un instrumento intermediario para el público" (nombrado por Hooper, citado en Sánchez, 2004, p. 40).

Al respecto, Valdés (1999) reconoce cómo los museos se han abierto a la sociedad de manera progresiva, de forma tal que, con el paso del tiempo, el acceso otorgado a los visitantes se ha ido ampliando, lo que conlleva a que el rol educativo juegue un papel primordial en dichas instituciones. Fundamento que tiene sus raíces a inicios del siglo XX, como lo recuerda Dana (1916), al decir que "el museo como un servicio público, tiene como prioridad la misión de enriquecer la calidad de vida de los visitantes, felicidad, sabiduría y confort de los miembros de la comunidad por sobre la acumulación de objetos", por medio de una educación percibida como un nodo que colabora con los procesos de debate (citado en Alderoqui, 2011, p. 20).

Para Hopper-Greenhill (1998), a medida que los museos evolucionan, el personal del museo que desarrolla sus funciones en el área educativa da importancia al nuevo rol del museo con un mayor conocimiento del público que lo visita. Acción que le permite, como lo reconoce Alderoqui (2011), realizar estudios de públicos e identificar a sus visitantes.

Asimismo, Santos (2000) en consonancia con Pastor (2004) establecen rutas metodológicas para la atención y estudio de los visitantes que acuden a los museos. Sus capítulos ofrecen variantes de servicios en torno a la edad, las condiciones socioeconómicas, cognitivas, físicas y las capacidades diversas de los grupos que convergen en los museos.

Dichas propuestas pedagógicas permiten estructurar una didáctica museística dirigida a la atención de los niños y niñas en estancia de hospitalización, al trasladar al ámbito hospitalario, preguntas como: "¿Qué nos gustaría que aprendiesen los niños y adolescentes en el museo?, o si queremos, ¿cuáles deberían ser, a nuestro juicio , los rasgos esenciales de su experiencia de aprendizaje?, ¿qué es lo que realmente les gusta a los niños hacer en el museo, en la visita de las experiencias relatadas?" (Pastor, 2004, p. 85).

Sin embargo, dichas pedagogías, sumadas a las propuestas para diseñar experiencias educativas museales de Alderoqui (2011), Falk y Storksdieck (2003), quienes ubican a los visitantes en diversas categorías, se quedan cortas a la hora de ubicar a la población infantil hospitalizada en las agrupaciones que por experiencia desarrollan las áreas educativas.

7.5 Definición de públicos en el campo museológico

Como preámbulo para definir los públicos en el ámbito museal, se está de acuerdo con Valdés (1999) quien reafirma que los públicos se caracterizan por su carácter intangible, razón por la cual el museo tiene un público potencial tan amplio que incluye a todos aquellos que no tienen, en términos objetivos, ningún impedimento para visitarlo. Por tanto, se determina la concepción de público potencial a aquellos que generalmente no acuden al museo o que nunca han ido, pero que pueden ser incitados a hacerlo.

De igual manera, Hooper -Greenhill (1998), al considerar la diversidad y composición de los públicos en los circuitos de accesibilidad, anota:

> Además de comunicarse con los visitantes que reciben, los museos tienen también medios para comunicarse con las personas que están fuera del edificio (…) algunos museos tienen programas muy activos y amplios de exposiciones y actos itinerantes, que tienen lugar fuera del museo, por ejemplo, un centro comercial, una escuela, un centro social para la tercera edad o un hospital (p.76).

Y vislumbra la necesidad de la categorización de públicos que, por su parte, Valdés profundiza (1999), tal como lo indica Hooper-Greenhill (1998):

> (…) analizar el público real y el público potencial del museo, establece vínculos con los expertos adecuados para explorar los conocimientos de grupos objetivos específicos, (…) evalúa todos los aspectos del museo, sus exposiciones y programas educativos en relación a las necesidades del visitante (p.26).

Al compendiar los conceptos, Valdés (1999) cimentado en Hooper -Greenhill (1998), ubica dos categorías de públicos:

- *Público real,* aquel que acude al museo, bien sea voluntariamente o por medio de un programa de exigencia académica.
- *Públicos potenciales,* poblaciones que circulan en los centros culturales, hospitales, casas de jubilados, empresas, entre otros; quienes potencialmente podrían llegar a visitar los museos y convertirse en públicos reales para los cuales las áreas educativas diseñan estrategias de difusión que los vinculan con los museos.

En consecuencia, siguiendo a Valdés, para efectos del presente trabajo de investigación, se podría comprender que los niños y niñas en estancia de hospitalización son *públicos potenciales*; es decir, futuros *públicos reales* de museos. No obstante, se reconoce que la población infantil hospitalizada, al no recibir una oferta cultural de manera directa por parte del sector museal en Colombia, no son considerados en el concepto expuesto por Valdés (1999).

Por consiguiente, vale la pena reconfigurar su nombramiento y permitirse utilizar otros parámetros como los ha tratado Mantecón (2009), quien designa como *no públicos*[5] a

[5] Categoría establecida por Ana Rosas Mantecón, durante las sesiones presenciales de la Maestría en Museología y Gestión del Patrimonio, en la Universidad Nacional de Colombia.

aquellas personas a las que no llegan o que no se sienten convidadas a las ofertas culturales por factores que incluyen, entre otros, no ser tomados en cuenta en las fases de diseño, difusión y oferta de servicios o estrategias educativas.

7.6 Población infantil

El argumento principal que justifica el trabajo con la población infantil en este trabajo investigativo, lo sustenta el marco jurídico colombiano. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010), cuando expone el concepto general unificado de niñez y adolescencia considera que,

> Se determina que, a partir de la Constitución de 1991, en virtud del preámbulo y la consagración de los derechos de los niños en el Artículo 44, los menores de edad se convierten en sujetos de derechos, considerados como seres en desarrollo que poseen dignidad integral. Bajo esa perspectiva, "se consagra una protección especial que deben brindar el Estado y la sociedad para velar por la protección de sus derechos, los cuales tienen un rango privilegiado al tener prioridad sobre los derechos de los demás (…), se les considera como seres vulnerables y, por lo tanto, son los sujetos más importantes en el ordenamiento jurídico (concepto unificado 27891 de 2010 p. 1).

En suma, conviene enfatizar el Artículo 30 del Código de Infancia y Adolescencia que define el "derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes", así:

> Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes. Igualmente, tienen derecho a que se les reconozca, respete, y fomente el conocimiento y la vivencia de la cultura a la que pertenezcan. (Acto legislativo 1098 de 2006. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html).

Los derroteros argumentativos, en términos legislativos, se concatenan con la labor realizada con la niñez en el campo museológico, a saber, Benoist (citado en Valdés, 1999, p. 98) confirma que, desde la Segunda Guerra mundial, el público escolar ha sido involucrado en los procesos educativos de los museos. De ahí que para Valdés (1999), la mayoría de los museos están acostumbrados a recibir este tipo de públicos, lo que conlleva a que, en los departamentos educativos, exista personal dedicado y con experiencia en

elaborar recursos didácticos para esta población.

Estos parámetros sostienen el porqué, ante un escenario poco explorado por los museos colombianos, cabría la posibilidad de encontrar eco en los museos y una posible resonancia que involucre, en sus planes futuros, diálogos con la población hospitalizada e inicie un primer acercamiento hacia la infancia.

Según el Código de Infancia y Adolescencia, "(…) se entiende por niño o niña, las personas entre los 0 y los 12 años (…)" (Art. 3).

7.7 Mediación y pedagogía en el campo museológico

Para emprender el trabajo de diseño de una propuesta que permita conectar a los niños y niñas en estancia de hospitalización con los museos, fue preciso tomar en consideración las ideas de Olaia Fontal Medina, Alma Molina Carvajal, Jhon Falk y Martin Storksdieck, quienes han desarrollado conceptos reconocidos en relación con los lineamientos, pedagogías y mediación cultural en instituciones museales.

Con el fin de entender a los museos como escenarios de participación que pueden entrar en diálogo con las poblaciones hospitalizadas, es fundamental discernir el rol de los trabajadores de las áreas educativas de los museos.

A ello, Molina (2012) postula que la mediación cultural es un concepto cuyos orígenes se remontan a los años sesenta, como parte de las políticas culturales de países como Francia y Alemania, los cuales pretendían abrir diálogos efectivos entre las instituciones culturales y la ciudadanía. Esta acción de mediar (Valdés, 1999) también la reconoce como un término acuñado en Francia, que contempla la transformación conceptual necesaria, para poner a disposición las creaciones culturales, ya sean de carácter artístico, científico o de todo tipo, a los distintos sectores y públicos.

Por tal motivo, las personas que trabajan en las áreas educativas o que ocupan el rol de mediadores tienen como objetivo primordial atender al público, desde la concepción de los correspondientes programas, por medio de recursos didácticos y otras acciones ligadas a pedagogías educativas. El museo cumple, en parte, su función de difusión cultural (Valdés, 1999).

En este sentido, los educadores ocupan un lugar central en el museo y más aún cuando se pretende una interacción con los públicos. Por esta razón, vale la pena tener en cuenta en qué medida el diálogo contribuye a construir historias que les permitan a los públicos vivir sensaciones e imaginar nuevas realidades. Es así como el educador puede señalar factores que influyen en la concreción de experiencias significativas para las comunidades. Por ello, la importancia de construir prototipos y de hacer observaciones en torno a las interacciones y respuestas de los públicos para realizar ajustes de mejoramiento. Al respecto, los educadores o mediadores de museos están de manera permanente diseñando experiencias educativas fluidas e interactivas que promuevan acciones articuladas a procesos creativos (Alderoqui, 2011).

Lo expuesto por Alderoqui incluye, entre otros aspectos, las premisas de Gonzales (2007) sobre las dinámicas que propician con los públicos "(…) situaciones sostenidas en las conversaciones emocionales, recorridos, movimientos, sensaciones, recuerdos, proyecciones y deseos de los visitantes" (citada en Alderoqui, 2011, p. 63).

Como indica Pérez (2018) sobre la cantidad de bibliografía necesaria para las investigaciones, "Es normal sentirse abrumado por la cantidad de bibliografía disponible" (citado en Ramones, 2016, p. 154). De forma semejante, se sugiere que los funcionarios de las áreas educativas de los museos, tienen el gran reto de generar las condiciones y el ambiente óptimo para que el encuentro con el público se convierta en una experiencia significativa (Jaramillo, 2008 citado por Alderoqui, 2011).

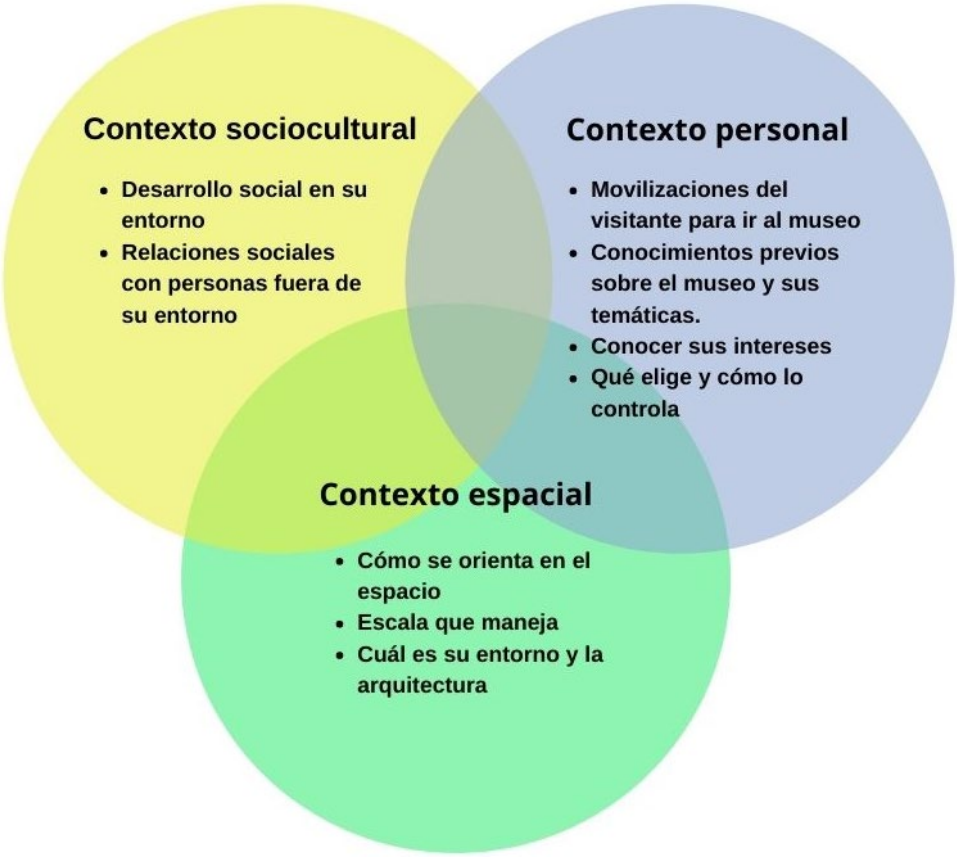
Así mismo, Dewey (2008)[6], sustenta su filosofía de educación, en la generación de experiencias. A él se adjudica la frase *aprender haciendo*, cuyas apreciaciones y derroteros son vigentes para los teóricos e investigadores de museos como Falk y Storksdieck.

Los postulados, en términos de educación de Dewey (2008), se definen como experiencias de gran importancia, son un recuerdo que se conserva de manera perdurable en la memoria de las personas, por lo que hay que hacer hincapié en relacionar las experiencias vinculadas a las emociones y éstas, a su vez, que vayan unidas a acontecimientos u objetos.

Son los constructos que Falk y Storksdieck (2004) desarrollan para señalar los factores que influyen en la generación de experiencias significativas, en términos de educación y museos. Entre ellos, se encuentran tres contextos válidos para tener en cuenta cuando se diseñan experiencias educativas museales: el contexto personal, el sociocultural y el físico espacial.

7.7.1 Diagrama. Contextos de los visitantes y elementos para el diseño de experiencias significativas en los museos.

[6] John Dewey. Filósofo más importante en los inicios del siglo XX. La traducción citada de su libro al español es 2008.



Fuente: Falk y Storksdieck (2004). Elaboración propia (Quevedo, 2020).

A propósito, como referente cuando se diseñan procesos educativos en clave de patrimonio cultural, en términos conceptuales se recurre a los postulados de Fontal (2013), quien define el patrimonio desde una mirada educativa: “El patrimonio es la relación entre bienes (materiales, inmateriales y espirituales) y personas. Si el patrimonio tiene valor es justamente porque hay personas que deciden que vale, que sobresale entre los demás bienes por su carácter histórico, social, identitario” (p. 10).

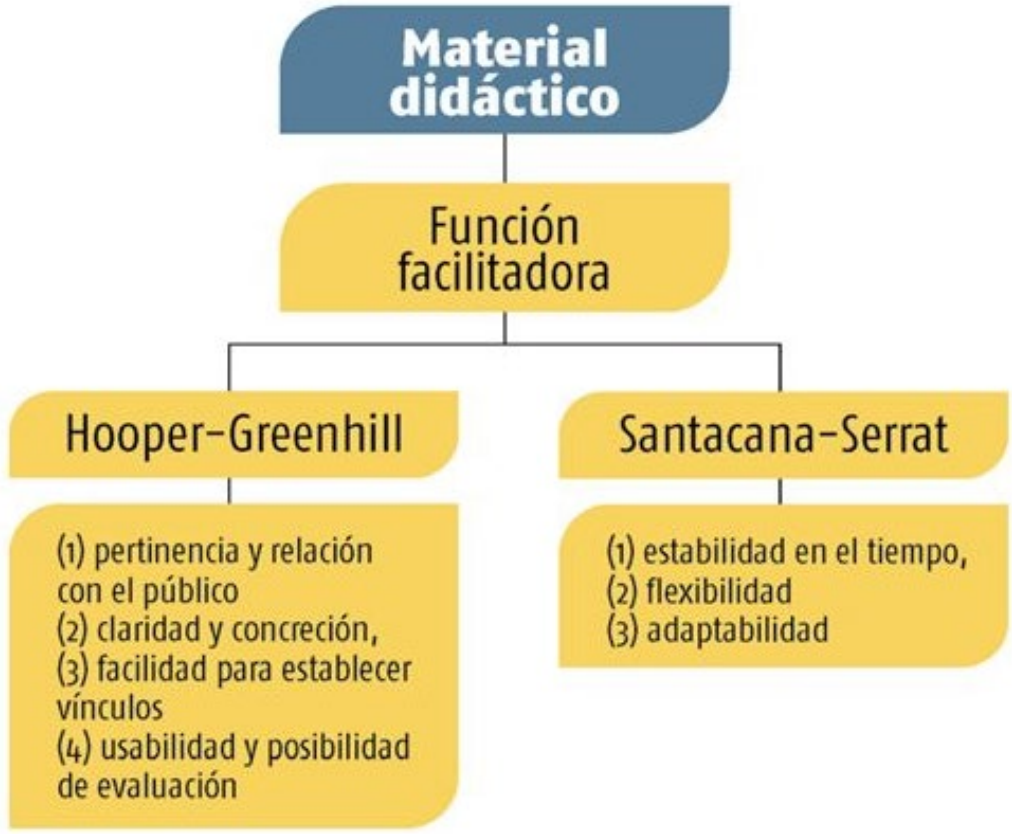
Desde una mirada educativa, se toma como eje de partida la secuencia propuesta por Fontal (2013), quien orienta de manera secuencial una arquitectura didáctica en torno a la enseñanza del patrimonio.

7.7.2 Diagrama. Arquitectura didáctica para la enseñanza del patrimonio cultural.

Fuente: Fontal (2013, p. 15). Elaboración propia (Quevedo, 2020).

Para el desarrollo educativo asociado a los procesos de investigación, se tienen en cuenta los aspectos generales relacionados con las características que debe reunir un material didáctico. En esta medida, los referentes conceptuales de Hooper–Greenhill (1998) y Santacana (2006), referenciados por Benavides (2013), serán los derroteros conceptuales.

7.7.3 Diagrama. Función facilitadora del material didáctico.



Fuente: Hooper-Greenhill (1998) y Santacana-Serrat (2006). Elaboración (Benavides, 2020).

Estos procesos mencionados por Falk y Storksdieck (2004), Hopper- Greenhill (1998) y Santacana (2006) basan sus propuestas pedagógicas en teorías constructivistas del aprendizaje, de la cual se deriva el aprendizaje significativo.

Dichos sustratos conceptuales los desarrolla el teórico Vygotsky (1991), precursor del constructivismo social, quien teoriza sobre el aprendizaje mediante la interacción social, siendo el conocimiento el resultado de relaciones sociales y la cultura. Esta interacción con los individuos y su entorno se puede comprender en la práctica, mediante el diseño de experiencias didácticas, cuyas vivencias dan paso a la realización de actividades lúdicas,

multisensoriales y artísticas, que generan recuerdos y aprendizajes basados, de manera consciente, en los conocimientos previos de los individuos (Daniels, 2003).

7.8 Pedagogía hospitalaria

La pedagogía hospitalaria, como lo describe Violant (2011, citado en Fundación Cardioinfantil, 2014), integra los espacios lúdicos y educativos como un conjunto asistencial que responde a un modelo de atención integral para proporcionar un mayor bienestar y calidad de vida al niño y a la niña, así como al adolescente y su familia. En este escenario, el trabajo de la pedagogía hospitalaria va más allá de una simple tarea escolar, ya que habrá que emplear otros recursos disponibles cuyo fin es fomentar en la población infantil hospitalizada, el desarrollo de la creatividad y la expresión de su talento.

Violant (2011) afirma que las estrategias educativas en el campo de la Pedagogía Hospitalaria "pueden ir dirigidas a la adquisición o desarrollo de los conocimientos, a la adquisición o desarrollo de procedimientos o habilidades o bien de actitudes o valores" (Fundación Cardioinfantil, 2014, p. 2). De esta manera, Violant propone un currículo que integra y promueve el desarrollo de habilidades que le permite al niño o niña adaptarse al nuevo entorno, afrontar la enfermedad y fomentar valores que aporten a su formación como ser humano; todo esto encaminado a contribuir en su desarrollo personal, social y afectivo. La atención educativa debe ser parte integral del programa de tratamiento médico y constituir una labor compartida de los padres, profesores y personal sanitario (Fundación Cardioinfantil, 2014).

7.9 Legislación del sector salud

Condiciones sanitarias de establecimientos hospitalarios y similares.

El Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del sector salud y protección social, dictamina sobre las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares para garantizar que se proteja la salud de sus trabajadores, de los usuarios y de la población en general (p. 8).

De los cielorrasos, techos, paredes y muros.

En las instituciones prestadoras de servicios de salud (EPS) y hospitales, los cielorrasos, techos, paredes y muros deberán cumplir, como mínimo, con estas condiciones:

- Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura y materiales incombustibles (que no se puede quemar o arde con dificultad) o calorífugo (que no permite la transmisión del calor, resistente).
- Los materiales usados para su terminado no deben contener sustancias tóxicas, irritantes o inflamables, y la superficie será lisa.
- Estar cubiertos con materiales lavables y de fácil limpieza tales como baldosín de cerámica esmaltada o materiales que cumplan condiciones de asepsia especialmente en salas de cirugía, de partos, de curaciones, de autopsia; área de servicio lactario, de esterilización, de cuidados intensivos e intermedios, de laboratorios, de cocina; trabajos de enfermería, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades sanitarias y cuartos de aseo.
- Tener acabados en media caña en las uniones de paredes o muros, en cielorrasos o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo tales como salas de cirugía y de partos y áreas de esterilización.

7.9.1 Denominación de los Niveles de Complejidad y Niveles de Atención[7]

[7] Resolución 5261 de 1994 (agosto 5), Ministerio de Salud. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Colombia).

Las responsabilidades del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establecen así por el Ministerio de Salud

> NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados. NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico" (Art. 20, Resolución 5261 de 1994).

7.9.2 Diagrama. Niveles de complejidad y responsabilidad del personal.

Fuente: Art 20 Resolución 5261 (5 agosto) 1994, Ministerio de Salud (hoy, Ministerio de Salud y Protección Social). Elaboración propia (Quevedo, 2020)

8. RESULTADOS

A continuación, se presentará el reporte del procesamiento de datos, la interpretación y el análisis resultantes del método que sean relevantes para el desarrollo del problema y los objetivos de la investigación. Se incluyen diseños de caso único con su registro fotográfico.

8.1 Revisión bibliográfica

Se investigaron fuentes primarias, secundarias, impresas, visuales, audiovisuales, sitios web y plataformas virtuales. Los antecedentes ya tratados al inicio de este trabajo (v. pág. 5) fueron el resultado de una investigación documental que permitió conocer el estudio del conocimiento acumulado escrito en textos sobre museos y estancia hospitalaria. Con el finde de contextualizar, clasificar y categorizar de manera estructural el problema de investigación.

8.2 Trabajo de campo

La obtención de datos y de información fue posible por las visitas de observación exploratoria diagnóstica, el diario de campo, la entrevista semi estructurada y los referentes didácticos, tanto de los sujetos investigados como de los lugares donde ocurren los hechos: población infantil en estancia de hospitalización, museos y hospitales.

8.1 Corpus de Instituciones hospitalarias

Durante el periodo de trabajo de campo se visitaron las siguientes entidades de salud ubicadas en Bogotá.

	INSTITUCIÓN	ASPECTOS
1	**Hospital Universitario San Ignacio (HUSI)**. **Sede Principal:** Carrera 7 # 40-62. Bogotá (Colombia). Es de IV nivel. Se encuentra dentro del campus de la Pontificia Universidad Javeriana. Posee facultades de Medicina, Enfermería y Odontología, entre otras. **Área visitada:** Unidad de Alta Dependencia Pediátrica (UADP).	**Hospitalización Pediátrica.** Área especializada para el cuidado de lactantes y niños, con el equipo humano especializado y el recurso técnico necesario para brindar una cómoda y grata experiencia durante su estancia. Todo menor de edad debe tener un acompañante a su lado. **Horario de visita:** de 8 am a 6 pm // **Unidad de Alta Dependencia Pediátrica (UADP).** Especializada en atención de lactantes y niños con patologías de alto riesgo, quienes requieren de estrecha vigilancia, ante la presencia de determinados criterios de severidad, durante su hospitalización. **Horario de visita:** 8am a 6pm, solo puede ingresar un familiar. Servicios asistenciales. Hospitalización (Recuperado de http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/hospitalizacion)

2	**Fundación Hospital San Carlos (FHSC).** Carrera 12D # 12D-32. Bogotá, Colombia. Se especializa en los servicios de I, II, III y IV nivel. **Área visitada:** Unidad de Cuidados intermedios	Servicios de Hospitalización, medicina Interna, y quirúrgicos. Las camas están en habitaciones compartidas de tres y dos camas por habitación dotadas con un baño. **Horario de visita:** 10 am a 6 pm. FHSC. Servicios de Hospitalización, medicina Interna, y quirúrgicos. Recuperado de https://fhsc.org.co/hospitalizacion/
3	**Clínica Partenón** Cra. 74 # 76-35, Bogotá (Colombia) Se especializa en los servicios de I, II y III nivel. **Área visitada:** Unidad de Cuidados Intermedios	Apoyo diagnóstico / consulta externa/ hospitalización, procedimientos especiales, salas de cirugía, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, urgencias.

4	**Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI)** Av. Caracas # 1-65, Bogotá (Colombia). Se especializa en los servicios de I, II, III y IV nivel. **Área visitada:** Unidad de cuidado pediátrico	Institución privada, sin ánimo de lucro, que se dedica al diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alta complejidad en la población infantil, el más grande e importante del país. Sus dos *grandes fortalezas: Oncología pediátrica y Neurología pediátrica. Horario: abierto las 24 horas* (http://www.fundacionhomi.org.co/2).
5	**Instituto Roosevelt** Sede principal: Carrera 4 Este # 17-50 Bogotá (Colombia). **Área visitada:** Unidad de cuidado pediátrico	Hospital universitario, centro de referencia en pediatría especializada, ortopedia y rehabilitación infantil. Desde 1947, contribuye al bienestar de los niños y niñas de Colombia. Presta servicios de salud y servicios sociales a los segmentos poblacionales más vulnerables del país con el apoyo de grandes aliados y un equipo humano altamente especializado. (https://www.institutoroosevelt.com/quienes-somos/).

Elaboración propia (Quevedo, 2020).

En total, se visitaron 5 hospitales, 20 habitaciones y se trabajó con 22 niños y niñas y sus cuidadores. Cabe aclarar que ciertas habitaciones eran compartidas.

8.2 Exploraciones en el espacio hospitalario y visitas de observación dignóstica

Para determinar los elementos a considerar en la observación durante las visitas, se tomaron como referentes los contextos de los visitantes y elementos a tener en cuenta en el diseño de experiencias significativas en los museos propuestos por Falk y Storksdieck (2004) referenciados en el marco teórico (V pág. 49).

8.3 Genralidades de las visitas en el trabajo de campo

Las visitas exploratorias buscaron responder a una serie de preguntas, por medio de conversaciones informales, que se desarrollaron de manera fluida mientras se invitaba a los niños, niñas y cuidadores a leer una historia o a dibujar.

1. Se realizaron ejercicios de acompañamiento, con los lectores del programa *Palabras que acompañan*, donde se interiorizaron protocolos de higiene, e interacción con pacientes. (V. Foto 1).
2. Para las observaciones y conversaciones con los niños y niñas, se hizo acompañamiento lector propiciando actividades de dibujo, con una población de niños y niñas entre los 5 y 14 años de edad, en asocio con el programa *Palabras que acompañan*. (V. Foto 2).
3. Se diseñaron junto con Patricia Correa, propuestas didácticas relacionadas con el tema de la navidad y el patrimonio cultural, para entrar en diálogo con la población e ir explorando posibles metodologías de acercamiento entre el museo y los niños y niñas hospitalizados. (V. Foto 3).
4. Se realizaron preguntas de sondeo a los cuidadores de los niños y niñas.
5. Las respuestas del contexto sociocultural y personal fueron sistematizadas.
6. Las preguntas del contexto espacial fueron resueltas a partir de la observación individual, sin interlocución con los niños, niñas o cuidadores.

Fotografía 1. Dispositivo móvil donde se almacenan los libros para el acompañamiento lector acorde a las normas espaciales, para movilidad e intervención. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 2. Ejercicio de dibujo con niña en estancia de hospitalización. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 3. Propuesta didáctica “Museo de los deseos”. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

8.4 Sistematización de resultados

8.4.1 Contexto personal y socio cultural

Estructura de la entrevista semi estructurada, a realizar durante la conversación y parámetros de observación que se tuvieron en cuenta a la hora de entablar diálogos con los niños y niñas en estancia de hospitalización y sus cuidadores.

Diagrama 8. 4.2 estructura entrevista durante las visitas: contexto y preguntas. Elaboración propia (Quevedo, 2020).

Resultado de las preguntas del contexto personal y sociocultural. Sondeo realizado en los hospitales donde se llevó a cabo el trabajo de campo.

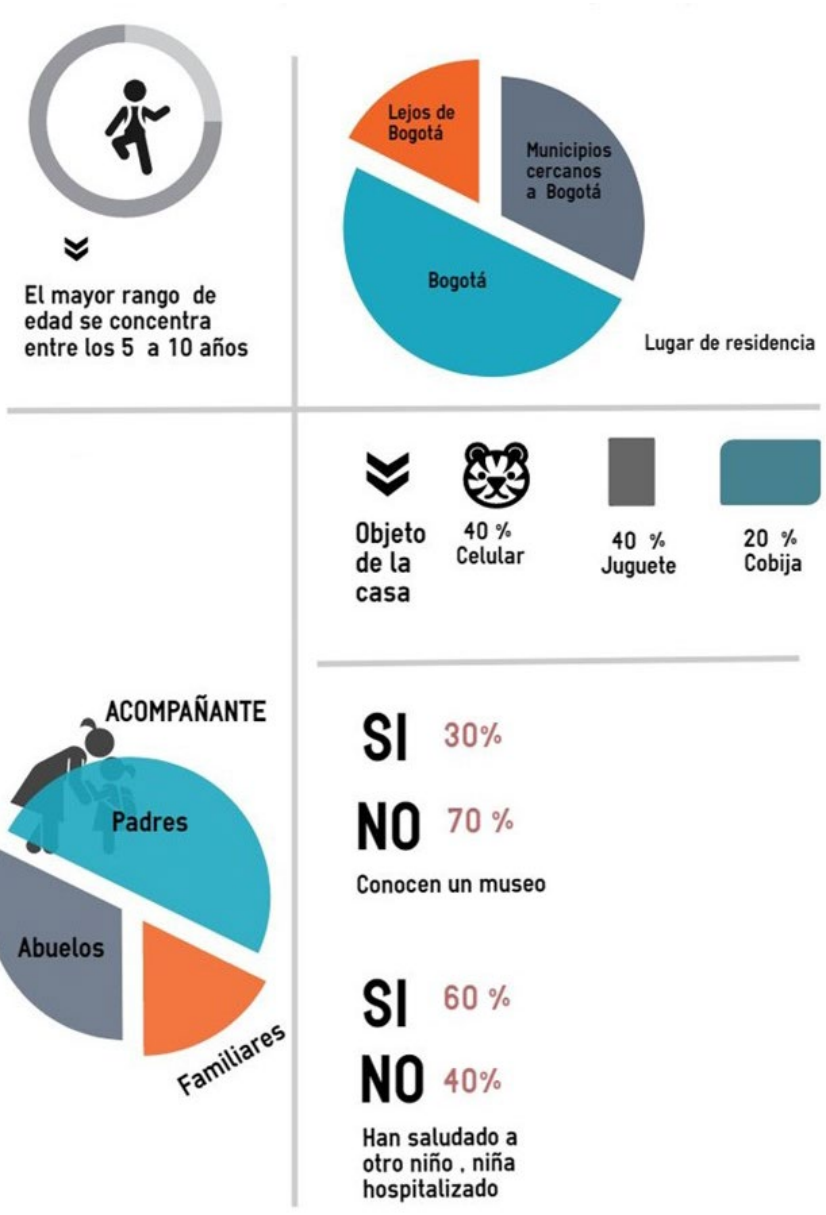


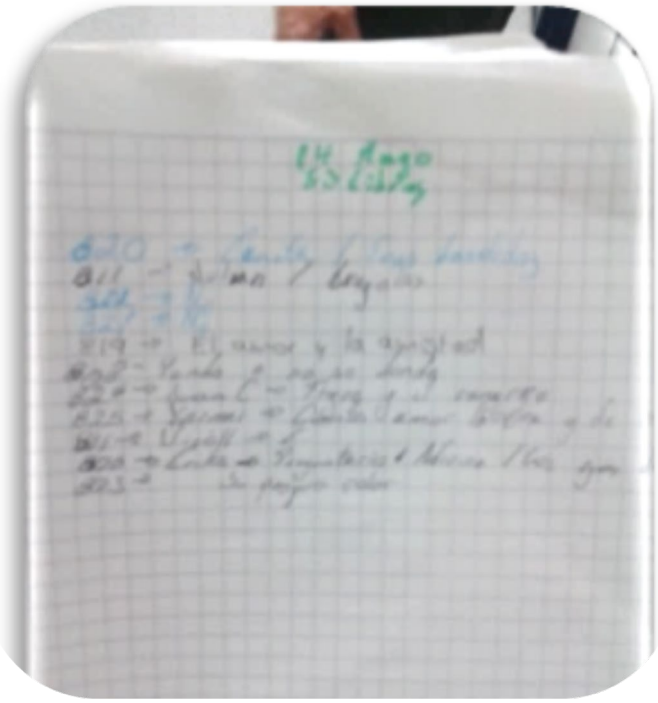
Diagrama 8. 4.2 .3Análisis del contexto personal. Elaboración propia (Quevedo, 2020).

Luego de los encuentros, en la fase de analisis del contexto personal y sociocultural con los niños y niñas en estancia de hospitaliación y sus cuidadores se observa que :

1. Los niños y niñas estuvieron dispuestos a participar de las actividades de lectura y dibujo. (V. Foto 4).
2. Los cuidadores, reciben con agrado las propuestas de actividades, a realizar con los niños y niñas y se involucran en las mismas. (V. Foto 5).
3. Por protocolo se debe llevar un registro de las habitaciones y de nombre de los niños y niñas con los que se interactúa. (V. Foto 6).
4. El 70 % de los niños y niñas no han tenido contacto alguno con instituciones museales.

Fotografía 4. Lectura en voz alta. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: cuidador.

Fotografía 5. Lectura en voz alta y actividad de dibujo. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 6. Registro de las habitaciones visitadas, difuminada para velar por la privacidad de los nenores de edad . Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

8.4.2 Contexto espacial

En la observación exploratoria diagnóstica se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos mientras se conversa.

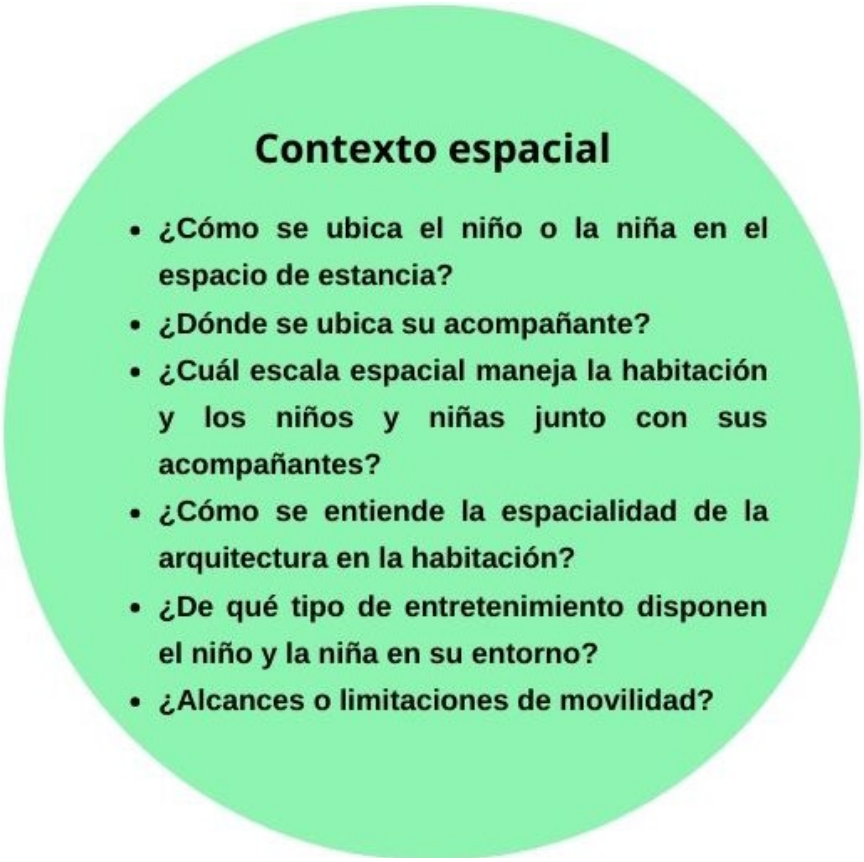


Diagrama 8. 4.2.1 Aspectos de observación contexto espacial. Elaboración propia (Quevedo, 2020).

A partir de los resultados en lo relativo al espacio hospitalario como estancia de hospitalización para población infantil y la posibilidad de realizar actividades de exposiciones museales para dicho público se identifica que:

1. Existen espacios para ubicar información como: ascensores, entradas, ventanales, pasillos, cielorrasos. Se identifica que la mayoría de la intervención gráfica está ubicada en corredores comunes con información propia de la administración del

hospital y lejos de los espacios internos, o en los muros de las habitaciones donde se encuentran los niños y niñas (V. Foto 7).

2. Se exploraron posibles lugares dentro de las habitaciones para simular ejercicios museales de una exposición efímera, pero las condiciones espaciales arquitectónicas , mobiliarias y de protocolo no lo permiten (V. Foto 8).
3. En un inicio se vislumbraba la posibilidad de intervenir las ventanas con dispositivos museográficos, pero en su mayoría las ventanas tenían rejas, que impiden su fácil intervención (V. Foto 9).
4. No es posible intervenir los muros de manera espontánea, para ello es necesario un permiso tramitado con la administración de los hospitales, estos espacios tienen una normativa especial de uso de sus paredes, por cuestiones de seguridad e higiene (V. Foto 10).
5. Se propuso una intervención espacial, temporal, en los pasillos de los pabellones (simulación de un ejercicio expositivo), con árboles móviles auto portables de cartón, con mensajes escritos en ellos. Dicha acción fue bien recibida por el personal del hospital, pero muchos niños y niñas, que por temas de salud no pueden salir de las habitaciones, no disfrutaron de esta actividad (V. Foto 11).
6. Se probó una escala menor, a la propuesta con los árboles móviles auto portables de cartón. Dicha acción incluyó actividades que permitían procesos de construcción de figuras en papel y acciones a escala manual, el formato ortogonal, que servía como contenedor de historias y relatos, resultó muy atractivo, práctico y pudo ser activado por los niños y niñas con o sin restricción de movilidad. (V. Foto 12).
7. Análisis de posturas corporales de los pacientes: los niños y niñas se encuentran ubicados en camas de 4 planos, las cuales alcanzan un ángulo de 70 grados lo que radica en una postura corporal inclinada (V. Foto 13).

8. Entretenimiento disponible para los pacientes en la habitación: televisores, juguetes (que ellos traen de sus casas) y dispositivos móviles (celulares, o tabletas) generalmente de sus cuidadores, la mayoría sin datos móviles (se resalta que no se evidenciaron redes de Wifi abiertas (V. Foto 14).
9. En el Hospital Universitario San Ignacio, se encontró una sala de juegos, pero estaba deshabilitada para dicho fin (V. Foto 15).
10. A la hora de realizar acciones culturales en los espacios hospitalarios, es útil un contenedor móvil, donde se puedan tener a la mano los materiales y también guardar los objetos personales de los mediadores culturales, dado que no se cuenta con otros espacios dentro de los hospitales para cumplir esta función (V. Foto 16).

Fotografía 7. Intervención gráfica en un corredor. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 8. Las condiciones espaciales arquitectónicas, mobiliarias y de protocolo dentro de la habitación dificutan una pósible museografía. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 9. Ventana y cortina que impiden la adecuación para exponer. Hospital Fundación Hospital San Carlos (FHSC), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 10. espacios tienen una normativa especial de uso de sus paredes. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 11. Mensajes de Navidad escritos por los niños y niñas en árboles de cartón Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 12. Contenedor ortogonal, escala digito manual. Bogotá. Foto: Patricia Correa.

Fotografía 13. Planos de cama para postura corporal. Clínica Partenón, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 14. Para el entretenimiento: Tv pantalla plana suspendido en la pared mediante soporte. Hospital Universitario San Ignacio (HUSI). Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 15. Sala de Juegos. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 16. Contenedor móvil programa acompañamiento lector *Palabras que acompañan* Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá Foto: Tatiana Quevedo.

8.4.3 Ejercicios didáctivos exploratorios

Se realizaron en los hospitales del corpus y se registraron mediante fotografías. Estos son los hallazgos:

1. Los niños y niñas estuvieron dispuestos a participar de las actividades de lectura y dibujo (V. Foto 4).
2. Materiales. Por recomendación de los lectores del programa *Palabras que acompañan,* en términos de seguridad, es recomendable utilizar lápices de color[8] de punta segura o firme (V. Foto 17).
3. Materiales. Se identifica que, en términos ergonómicos, los formatos de papel cuyas dimensiones sean mayores al tamaño A4[9], pueden resultar incómodos para ser manipulados por los niños y niñas (V. Foto 18).
4. Ejercicios de dibujo, escritura y juego. La poblacion infaltil demuestra interés por realizar actividades de dibujo. No es marcada la evidencia de dificultades motrices por el suministro de medicamento intravenoso cuando realiza ejercicios de escritura y dibujo (V. Foto 19).
5. El tiempo justo para tener la concentración del niño o niña e interactuar, sin interferir con los procesos médicos, es de 20 a 25 minutos (V. Foto 20).
6. Se exploró la propuesta educativa “Museo de los deseos”, cuyo objetivo fue generar un espacio de reflexión para que la población infantil hospitalizada imaginara y escribiera buenos deseos que les gustaría dedicar a los recién nacidos o a sus seres queridos. Se identifica que una narrativa propositiva fue bien recibida: (V. Foto 21). En el marco de la celebración de la navidad y siguiendo con la propuesta narrativa del “Museo de los deseos”, se invitó a los niños y niñas a que escribieran mensajes o a que dibujaran. Si se deja solo al niño o niña en la actividad, fácilmente pierde el interés.

---

[8] **El lápiz de color** es un material de arte formado por una mina pigmentada, encerrada dentro de una funda cilíndrica de madera. La mina está hecha a base de cera o aceite que contiene proporciones variables de pigmentos, aditivos y aglutinantes. Varían en calidad y utilidad.

[9] Una **hoja A4** tiene estas dimensiones: 21 cm de ancho por 29,7 cm de altura (8,27 pulgadas ancho por 11,69 pulgadas altura). Es el formato carta que se utiliza comúnmente en las comunicaciones comerciales, publicidad y todo tipo de documentación. El papel A4 se usa sobre todo para las cartas; es internacional.

7. El “Museo de los Deseos” fue una actividad que se diseñó junto con Patricia Correa, mediante la presentación de diferentes costumbres en torno al nacimiento en Colombia. Se hizo la lectura en voz alta del libro *Todo lo que deseo para ti*. Este tema que fue bien recibido, al igual que la lectura y el espacio para intervenir con color fue lo que más llamó la atención de la infancia. (V. Foto 22).
8. A la hora de dibujar con la población se identifica que varios de ellos no disponen de mesas auxiliares, ya que están ocupadas con elementos como medicamentos, ropa, maletines, entre otros. Tampoco cuentan con un soporte rígido para ubicar papeles, materiales, libros o cuadernos (V. Foto 23).
9. Los cuidadores reciben con agrado las propuestas de actividades a realizar con los niños y niñas, involucrándose en las mismas (V. Foto 5).

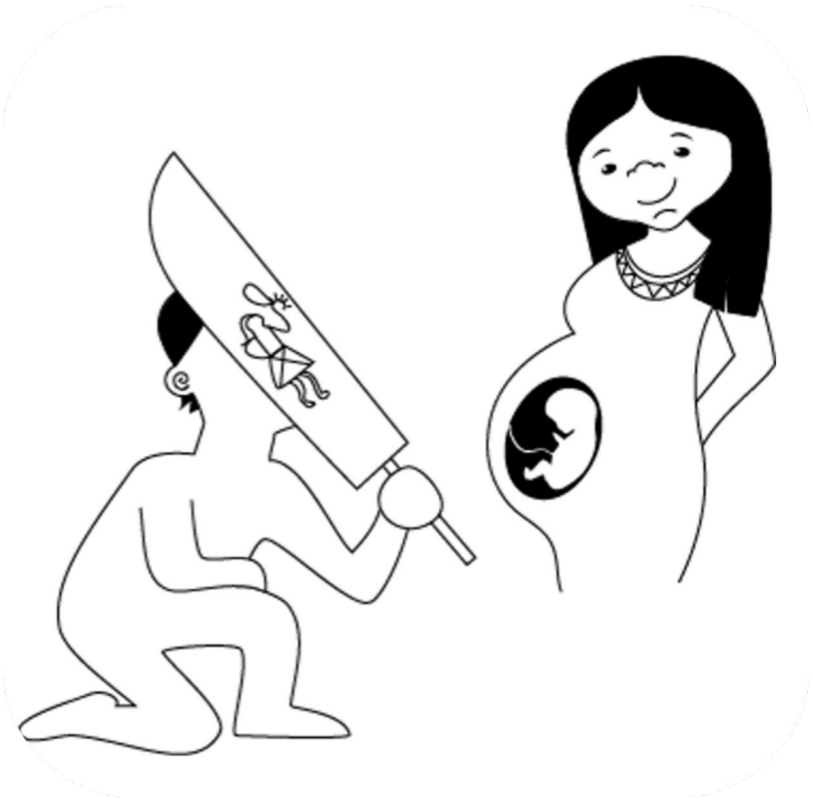
Fotografía 17. Los lápices de color, material de arte que, por seguridad, debe tener punta firme y roma para usarlos. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 18. La dimensión de papel mayor al tamaño A4 (formato carta) le es difícil manipularlo a la niña. Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 19. La ejecución de algunas actividades artísticas puede ser fácil o no según el tipo de tratamiento médico que recibe el niño o niña. Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 20. Ejemplo de actividad. Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 21. Plantilla ilustrada "Museo de los deseos". Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 22. Dibujo para colorear "Museo de los deseos". Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Ilustración: Jessica Quevedo.

Fotografía 23. La cama de la estancia también es el soporte rígido para los materiales de trabajo. Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

8.5. Procesamiento y análisis de datos

Una vez se tuvo toda la información necesaria proveniente de las fuentes primarias y secundarias, se procedió a su procesamiento y análisis. Para ello, se emplearon el *skateholder map,* mapa de convergencia, y el desafío de diseño. Los datos recopilados sirvieron para tomar la decisión de diseñar un contenedor que se denominó “caja de activación” diseño colectivo en cocreación, con la respectiva simulación para visualizar elementos museales, e identificar los lineamientos metodológicos y museológicos para que los niños y niñas en estancia de hospitalización puedan explorar los museos.

8.5.1. *Skateholder map*

De acuerdo a la información recopilada, la cual incluyó distintas fuentes orales, ejercicios de observación del entorno y las lógicas hospitalarias que rodean a los niños y niñas en estancia de hospitalización se realiza el *Skateholder map*, o mapa de actores; como resultado de una interpretación cualitativa dada la cercanía física (que demandó el trabajo de campo) con los niños y niñas en estancia de hospitalización, sus cuidadores, personal

médico, lectores del programa *Palabras que Acompañ*an y trabajadores del sector museológico en Bogotá.

Este *skateholder map* permite la identificación de los actores del entorno, que interactúan física o simbólicamente con los niños y niñas en estancia de hospitalización, de esta manera al visualizarlos se hace énfasis en las variables y oportunidades a tener en cuenta a la hora de diseñar una propuesta de acercamiento entre los museos y el sector hospitalario, siendo este (los museos) el actor más distante de los niños y niñas en estancia de hospitalización, razón por la cual es fundamental que se adapten a los contextos, lógicas, lecciones aprendidas, casos de éxito y sinergias ya establecidas en los entornos hospitalarios.

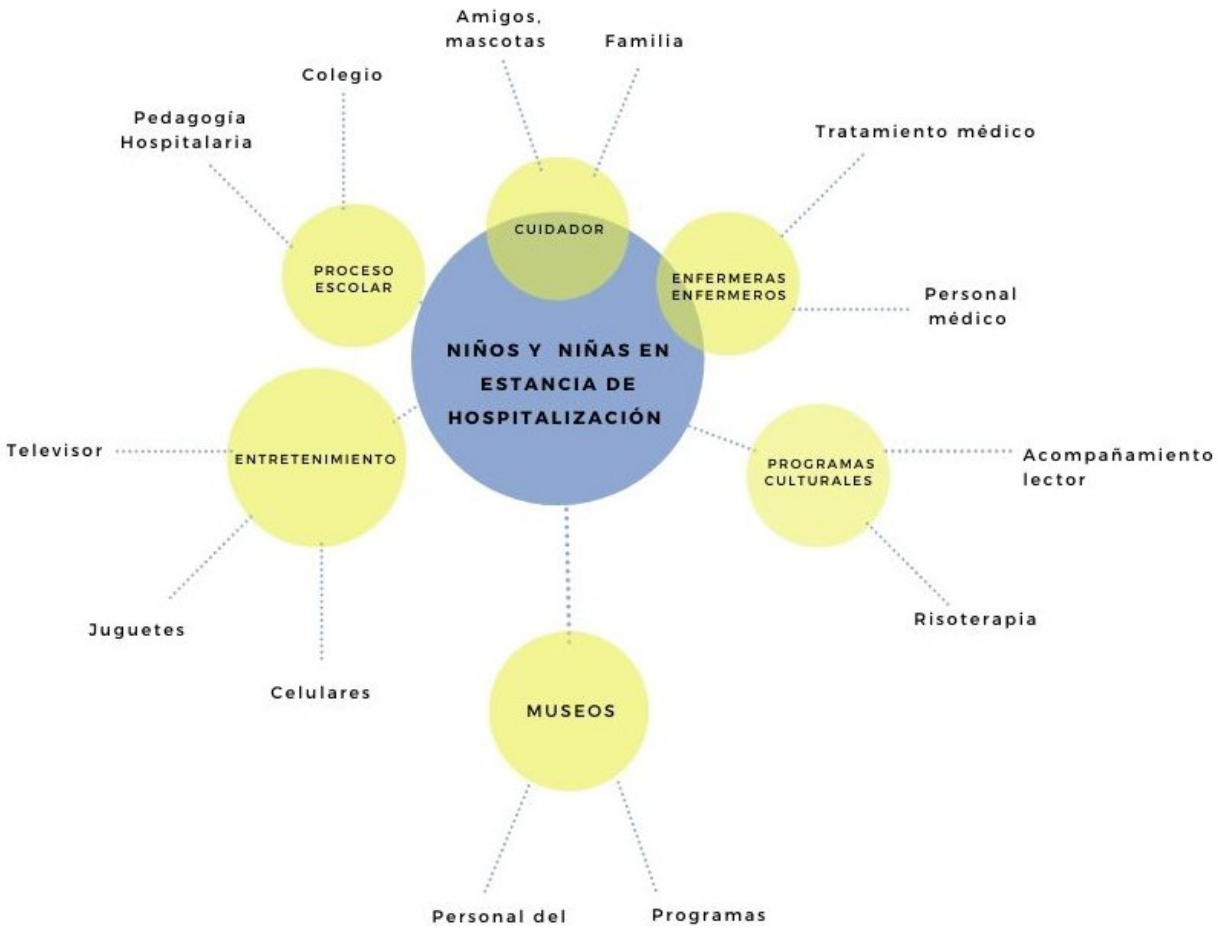


Diagrama 8.5. 2.Grupos de interés. Elaboración propia (Quevedo, 2020).

8.5.2. Interpretación del *Skateholder map,* (mapa de actores)

8.5.2.1. Niños y Niñas en estancia de hospitalización: población de interés.

- Para iniciar un acercamiento entre museo y hospital, se propone trabajar con niños y niñas que tengan una edad entre los 6 y 12 años, donde de manera flexible los contenidos puedan ser también atractivos para los adolescentes; ya que el contacto con menores de 6 años, grupo poblacional que se denomina primera infancia[10] (comprende los 0 a 6 años de edad), fue extremadamente limitado, casi nulo, en las unidades de salud, donde se desarrolló el trabajo de campo. Realidades que en un futuro limitarían hipotéticamente, de igual manera el trabajo entre museos y hospitales.
- El sector hospitalario busca que los niños y niñas pasen el menor tiempo posible en el hospital, es decir no más de 15 días, para que se reintegren rápidamente a su vida habitual. Por esta razón, para efectos del presente trabajo de investigación, se determina que la metodología a proponer debe estar diseñada para trabajar con niños y niñas hospitalizados de larga estancia, ya que son los más vulnerables y propensos a desarrollar recaídas emocionales dadas sus condiciones de salud que les impide salir del hospital y reintegrarse a su vida habitual en un corto tiempo.
- Si se decide trabajar con la población nombrada anteriormente, los periodos de larga estancia transcurren generalmente en hospitales de III y IV nivel, debido a que el paciente presenta enfermedades de alto riesgo. Razón por la cual se decide iniciar la prueba piloto metodológica en la Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), al ser el único Hospital Pediátrico del régimen subsidiado (público) de

[10] Primera infancia para el Estado colombiano: niñas y niños entre 0 y 6 años de edad. (Recuperado de http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/2016/Paginas/Ley-De-Cero-a-Siempre-aprobada-por-la-Plenaria-del-Senado.aspx, consulta: 25 septiembre. 2020).

IV nivel en Bogotá, igualmente se tomará como referente para el trabajo con otros hospitales.

- No es posible trabajar con poblaciones remitidas a unidades de cuidados intensivos, por el riesgo de contagio tanto para el niño o niña, como para el mediador del museo.
- Por lo expresado anteriormente se determina diseñar una propuesta metodológica que trabaje inicialmente con una población de niños y niñas de 6 a 12 años de edad, ubicados en hospitales de III y IV nivel.
- Los museos deberán tener personal capacitado en trabajar con la infancia y en plena conciencia de querer interiorizar protocolos de higiene e interactuar con pacientes en estancia de hospitalización.

8.5.2.2. Arquitectura, estructuras habitaciones y pasillos: entornos espaciales que habita la población de interés.

- La metodología propuesta debe involucrar un dispositivo didáctico que en términos de diseño contemple la inclinación de la cama y la postura corporal habitual de la población en estancia de hospitalización, y tener en cuenta que, para su activación, no sea necesario que los niños, niñas, cuidadores o mediadores, utilicen las mesas o sillas auxiliares que están disponibles en la habitación, ya que ellas están ocupadas generalmente con medicinas, refrigerios y maletines. Por consiguiente, debe ser un dispositivo que no irrumpa con las lógicas de circulación y uso del espacial que se da en la habitación.
- Si bien en los hospitales como: Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI), Instituto Roosevelt, Hospital Universitario San Ignacio (HUSI), se observó que hay intervenciones en los muros, ascensores, ventanales y cielos rasos, con información y decoración atractiva para los niños y niñas, convirtiéndoles es un espacio un potencial para diseñar dispositivos museográficos o piezas de

comunicación museales. Al ser los museos un actor nuevo para las lógicas hospitalarias en Colombia y a la luz del reglamento del sector salud sobre las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios en lo que se refiere a los cielorrasos, techos, paredes y muros. (V. pág. 48), por el momento en la propuesta metodológica no se diseñará una estrategia que contemple una intervención en los espacios como: muros, paredes, camas o ventanas.

- Por la razón anteriormente expresada, se propone en primera instancia no intervenir estos espacios y de manera procesual, una vez familiarizados los hospitales y los museos, negociar la intervención de los mismos con propuestas museográficas en un futuro, como se lleva a cabo en otros países.
- Luego de proponer actividades de encuentro fuera de las habitaciones, como acompañamiento lector y dibujo, no todo los niños y niñas pueden asistir, a dichas propuestas, debido al riesgo de contagio o por razones de movilidad, lo que demanda que no puedan salir de sus habitaciones, esta situación determina que en una primera medida la metodología que se diseñe debe estar pensada para funcionar individualmente en las habitaciones, sin descartar una flexibilidad de activación grupal.

8.5.2.3. Cuidador: familiar o persona a cargo del menor, que acompaña su estancia en el hospital.

- Los niños y niñas al ser menores de edad deben estar siempre acompañados por un acudiente, motivo por el cual este debe ser tomado en cuenta en el diseño de la metodología. El cuidador debe tener un rol claro en la propuesta y no se excluirá su participación.
- Se debe tener presente que el cuidador es quien autoriza el diálogo con los menores

y si se puede o no realizar actividades en conjunto con ellos.

8.5.2.4. Personal médico y realidades hospitalarias: autoridades en el entorno en el que se encuentran los niños y niñas en estancia de hospitalización.

- Las acciones médicas primarán por sobre la propuesta cultural, de ser necesario se deberá suspender la interacción con los niños, niñas y cuidadores, o en dado caso hacerla más corta.
- Las actividades a realizar con los niños y niñas en estancia de hospitalización no deben ser demasiado largas, ni exceder los 30 minutos, ya que ellos se casan rápidamente dadas sus condiciones médicas o posturas corporales, pierden la atención, o en algunos casos no están de ánimo para participar de las actividades culturales, bien sea por razones físicas o de otra índole ajenas o no a su voluntad.
- Se deben respetar las asistencias del personal médico las habitaciones, junto con los horarios de alimentación y medicamentos establecidos por la institución médica.
- Al momento de interactuar con los niños y niñas, no se preguntará por la historia clínica o procedimientos médicos, ni se solicitará información sobre datos demográficos más allá de su nombre y el de su cuidador.

8.5.2.5. Escolarización: habitual en la población de interés.

- En muchos casos los procesos de escolarización tienen un estatus de obligatoriedad entre la infancia. De manera distinta, las acciones culturales en estos espacios son voluntarias, siempre se hará la pregunta de participación antes de iniciar un encuentro.
- Se debe tener presente que la participación, de los niños y niñas, a las propuestas culturales en ningún momento se hará por obligación y está igualmente debe estar permitido por el cuidador.

8.5.2.6. Entretenimiento: posibilidades de habitar y pasar el tiempo en el hospital.

- Si se desea el mediador cultural podría involucrar en la narrativa, el diálogo con los juguetes, al ser estos un elemento recurrente de entretenimiento.
- No es viable generar una metodología de diálogo entre el museo y el hospital 100% virtual, ya que no todos los niños y niñas cuentan con tecnología móvil como: celulares, tabletas o computadores portátiles con acceso a internet. Puede ser una posibilidad abierta, pero no una determinante del encuentro o la metodología a proponer.

8.5.2.7. Programas Culturales: apoyo y acompañamiento al menor durante su estancia en el hospital.

- Los programas culturales establecidos permiten una posible ruta metodológica para enlazar el museo y el hospital por medio de los lenguajes: orales, visuales, plásticos, escritos y musicales.
- La metodología utilizada por los programas de acompañamiento, involucran un mediador cultural o lector, este rol se identifica como indispensable para la generación de experiencias significativas entre el museo y los menores, ya que fortalece el interés y la interacción de los niños y niñas en estancia de hospitalización con el recurso didáctico ofrecido y las actividades propuestas.

8.5.2.8. Museos: nuevo actor en las lógicas hospitalarias

- Es válido considerar un diseño de experiencia que involucre un material didáctico, portable, ortogonal, de materiales resistentes al uso y contendor de la propuesta o narrativa propia de cada museo; donde el niño o niña pueda conservarlo y acceder a él en varios momentos de su estancia en el hospital. Dicho material podría convertirse, potencialmente un elemento para ser considerado como un detonador de entretenimiento, educación y cultura.

- Los materiales a utilizar deben ser fáciles de desinfectar con gel glicerinado cumplir con las normas de seguridad como la no toxicidad.
- Se evidencia el agrado de la población infantil por espacios propuestos para la creación e intervención gráfica de los materiales didácticos.
- Los niños y niñas responden satisfactoriamente a los materiales que son concretos, ricos gráficamente y con jerarquías de texto.
- Utilizar una narrativa oral, en la que se desarrolle una historia, ha demostrado ser un mecanismo útil para entablar una conversación con los niños, niñas y cuidadores.
- El museo al ser el actor más distante a los niños y niñas en estancia de hospitalización, es quien debe adaptarse a los contextos, lógicas, lecciones aprendidas, casos de éxito y sinergias culturales ya establecidas en los entornos hospitalarios.

8.5.2.9. Entrevistas cualitativas con personas del sector hospitalario identificados en el mapa de actores

A continuación, se presentarán opiniones resultantes de las entrevistas cualitativas, es decir, conversaciones espontáneas y abiertas que se tejieron con personas del sector hospitalario luego de socializar la iniciativa, además de exploraciones sobre la propuesta de diseño que conecte a los niños y niñas en estancia de hospitalización con los museos. Se tomaron consideración las recomendaciones resultantes de los diálogos, para la futura propuesta metodológica.

1. Enfermeras de la Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI).

- “Que chévere que alguien de afuera, como un museo se preocupe por ellos”.
- “Que interesante que el sector de los museos llegue a pensar en los niños y niñas hospitalizados y los acompañe”**.**

2. Doctor Fernando Sarmiento, gastroenterólogo pediatra, de la Fundación Hospital pediátrico la Misericordia (HOMI).

- “Que grata iniciativa, déjame saber cuándo la tengas consolidada, sería maravilloso que fuera una realidad”.

3. Gustavo Ortiz, director del Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá.

- “Me parece muy pertinente un proyecto que acerque el museo a este tipo de población, esta iniciativa se relaciona con nuestros fines misionales y con la fundación del museo, que buscaba ser accesible para aquellas personas que no podían acceder al arte”.

4. Johana Ávila, facilitadora de servicios de Salud.

- “Creería que, si esto se hiciera realidad, a los niños y niñas les gustaría visitar un museo luego de salir del hospital, pues esa idea, puede llegar a ser una esperanza de vida y cambiar el imaginario aburrido y excluyente que tenemos en nuestras mentes sobre los museos”.

8.5.2.10. Recomendaciones para el diseño de una metodología, resultantes de los encuentros con personas del sector de los museos de áreas educativas, identificados en el mapa de actores.

1. Johana Galindo, educadora de museos, diseñadora de materiales didácticos.

- “La metodología que propones es interesante, considero que ella debe contener elementos que provoquen el juego, que no sientan los niños que están haciendo un trabajo del colegio”.

2. Diana Salas, profesional sección de Servicios educativos Museos Banco de la República.

- “Me gusta la propuesta, creo que debe contener elementos sorpresivos, en los que

por medio de la imaginación lleve a los niños y niñas a otra realidad".

3. Laura González, mediadora cultural.

- "Pienso que debe ser algo para armar, a esa edad a los niños les encanta armar cosas, por eso les llama tanto la atención los legos, lo digo por Sergio mi hijo que tiene 9 años y le apasionan esos juguetes".

8.6 Análisis de referentes didácticos y parámetros para el diseño de una propuesta metodológica que le permita a los niños y niñas en estancia de hospitalización explorar los museos

Con el fin de analizar y tomar como referentes metodológicos y formales materiales didácticos utilizados con poblaciones fuera de los museos, diseñados por las áreas educativas de varias instituciones museológicas en Bogotá, se estableció contacto con las siguientes instituciones museales:

1. Museo del Oro: se pidió en préstamo una "Maletas didácticas".
2. Museo de la ciencia y el juego: encuentro presencial para conocer "Las maletas".
3. Fundación Arteria: se pidió en préstamo "Caja didáctica Fernando Botero".
4. Museo Colonial: encuentro presencial para conocer "Sala Didáctica Itinerante".

Una vez en contacto con los materiales didácticos y en algunos casos con personal de las áreas educativas, se contó con la posibilidad de explorar, jugar, interactuar y usar los materiales. Este acercamiento conversado permitió establecer una cercanía en primera persona lo que posibilitó analizar factores tales como:

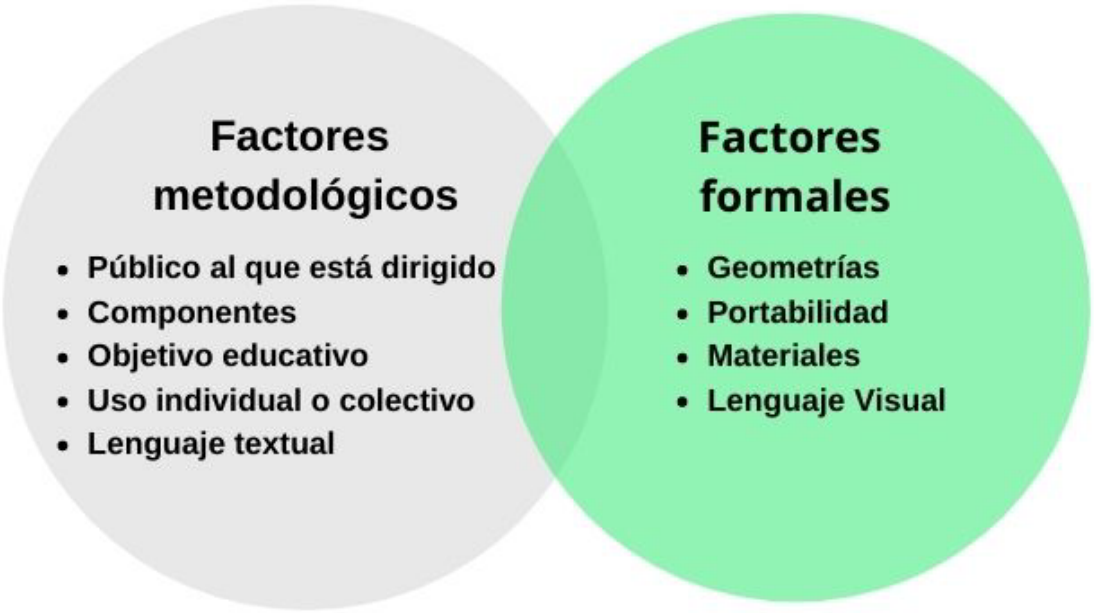


Diagrama 8.6. Factores para el análisis de materiales didácticos museales. Elaboración propia (Quevedo, 2020).

8.6.1. Lugares comunes de los materiales didácticos analizados

- En términos metodológicos cabe resaltar que los materiales didácticos, fueron principalmente creados para ser utilizados fuera del espacio del museo por el público escolar, en compañía de sus maestros o tutores de grupo. Es decir, demandan una mediación, colaboración o acompañamiento de un adulto, al no estar diseñados para un uso individual por parte de los escolares.
- Cuentan con componentes lúdicos, entiéndase por ello: cartillas, réplicas, láminas, rompecabezas, libros, títeres, cartas, lupas entre otros, en que utilizan los lenguajes escritos y en mayor jerarquía los lenguajes visuales.
- Se identifica como objetivo educativo: el dar a conocer el patrimonio cultural que alberga la institución, por medio de un acercamiento o exploración teórico

práctico. Se relacionan sus apuestas pedagógicas con los conceptos del constructivismo y el aprendizaje significativo.

- Se subraya que en su mayoría las maletas didácticas propician el trabajo colectivo, más que una interpretación individual, al relacionar los conceptos patrimoniales con elementos cotidianos de los escolares y utilizar como recurso museográfico “armar” una exposición en el lugar donde se desarrolle la actividad.
- Lo expuesto anteriormente revela que, en términos formales, las maletas en su mayoría manejan dimensiones volumétricas ortogonales, con un criterio y diseño escalar donde su uso se desenvuelve a nivel de las manos, lo que permiten su portabilidad sin mayores esfuerzos o logística de movilización (exceptuando la maleta del Museo de la Ciencia y el Juego).
- Son materiales didácticos no fungibles, que se dan en préstamo (de manera gratuita) para ser retornados nuevamente a la institución, están construidos con materias primas de alta resistencia, en su mayoría papeles, cartones, telas y madera.

8.6.2. Mapa de convergencia en relación a los materiales didácticos explorados

Este método gráfico permite analizar la convergencia de temas frecuentes. En coherencia con lo anterior, para efectos de compresión visual, en el diagrama presentado a continuación, se ubicarán en el círculo amarillo las conexiones comunes entre las maletas didácticas y las posibilidades de desarrollo en el ámbito hospitalario resultantes del trabajo de campo, lo que las convierte en determinantes y requerimientos de diseño para la propuesta metodológica.

Diagrama 8.6.2 Lugares comunes maletas didácticas. Elaboración propia (Quevedo, 2020).

8.7 Desarrollo conceptual y diseño formal

8.7.1 Mapa de preguntas

Para iniciar el proceso de síntesis, conceptualización de los lineamientos metodológicos, y diseño se determinarán los ejes específicos que estructuran la propuesta metodológica, por medio de un organización gráfica y abstracción conceptual, a partir de los pronombres interrogativos, que se enuncian a continuación:

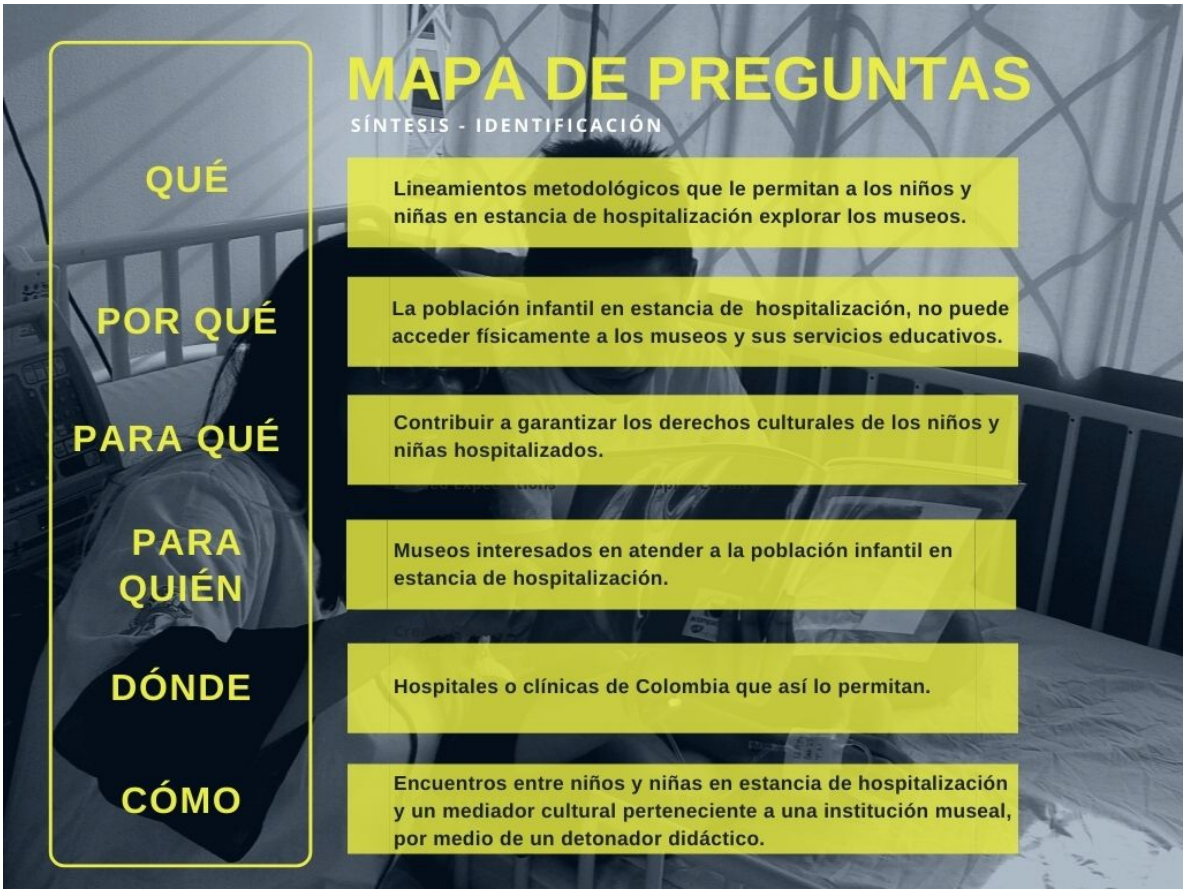


Diagrama 8.7.1 Mapa de preguntas desarrollo conceptual. Elaboración propia (Quevedo, 2020).

A partir de las a los pronombres interrogativos, se determina que la propuesta metodológica para trabajar en los hospitales, propone.

Los museos en colaboración con los hospitales pueden desarrollar un proyecto de larga duración que utilice como herramientas de trabajo dispositivos didácticos relacionados con exposiciones y fondos patrimoniales. Donde para entrar en diálogo con los niños y niñas en estancia de hospitalización y que estos puedan explorar los museos, es indispensable un acompañamiento gratuito a cada niño y niña contemplado en el proyecto, asistido por un mediador cultural perteneciente a una institución museal.

Esta propuesta plantea como herramienta de trabajo central para los encuentros entre los niños y niñas en estancia de hospitalización y los mediadores culturales, un dispositivo

nombrado “caja de activación”, en la que cada museo puede diseñar los contenidos didácticos de la misma.

8.7.2 Desafío de diseño

Diseñar un contenedor de propuestas didácticas museales para ser utilizado por niños y niñas en estancia de hospitalización y activado por un mediador cultural perteneciente a una institución museal.

El contenedor, recipiente de pequeña dimensión destinado al almacenamiento, de actividades para explorar los museos por parte de la infancia en estancia de hospitalización, tiene los siguientes aspectos a desarrollar: estructurar los requerimientos de diseño, materiales y desarrollo del dispositivo “caja de activación” con su visualización 3D, los cuales se explican a continuación.

8.7.2.1 Requerimientos de diseño. Móvil, ortogonal escala digito manual, portátil y ergonómico. Es importante considerar la postura corporal a un ángulo de 70 grados para que esta adaptación sea compatible con la de la cama ocupada. Así, las actividades y las herramientas tendrán un uso eficiente y seguro en los espacios y en el entorno en general, de acuerdo con la capacidad y las necesidades de los niños, niñas y mediadores culturales, con bienestar.

8.7.2.2 Materiales. Deben ser fáciles de desinfectar con gel glicerinado y cumplir con normas de bioseguridad como la no toxicidad.

8.7.2.3 Desarrollo del dispositivo “caja de activación”.

- Es un contenedor portátil en el que se pueden ubicar objetos y propuestas didácticas en su interior y en los cajones laterales.
- Contiene un espacio libre para que, a medida que el mediador cultural perteneciente a una institución museal interactúe con el niño o niña en estancia de hospitalización, este pueda ir armando una exposición o

desarrollar las actividades didácticas propuestas por los museos.

- El contenedor, al ser activado, logra una inclinación que le permite a un niño o niña acostado utilizarlo de manera cómoda.
- Está diseñado para ser entregado a cada niño o niña y que se queden con este.

8.7.2.4 Visualización del dispositivo "caja de activación". Para simular y hacer una prueba piloto del contenido didáctico, se tomaron como referentes artísticos las obras pertenecientes a los fondos patrimoniales del Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá. La primera visualización es lateral y superior con elementos adentro.

Figura 8.7.2.5.1 Caja de activación, visualización lateral © Diseño Tatiana Quevedo.

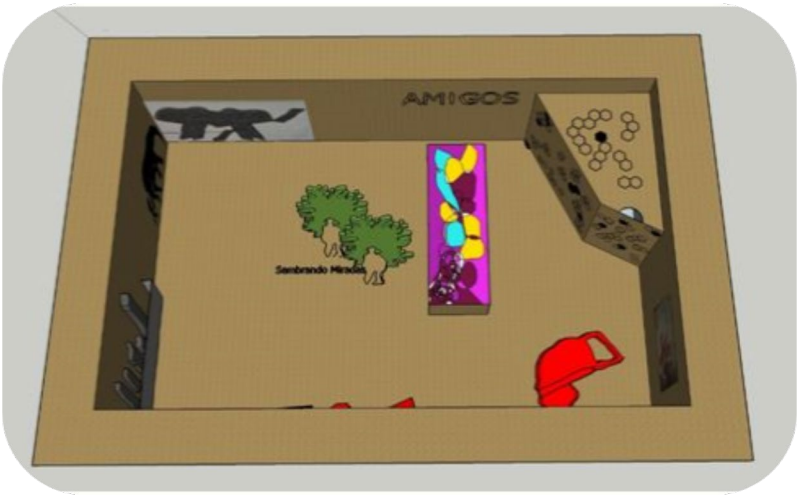


Figura 8.7.2.5.2 Caja de activación,visualización superior © Diseño de Tatiana Quevedo,

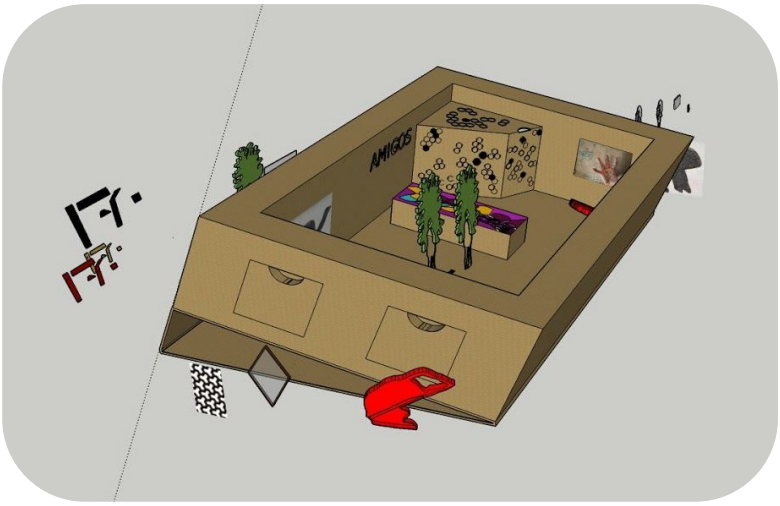


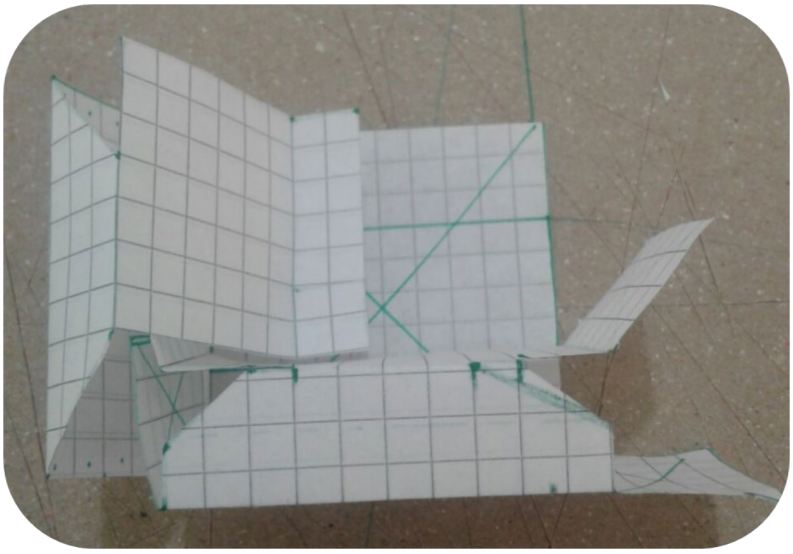
Figura 8.7.2.5.3 Caja de activación, simulación con elementos dentro de 4 cajones, visualización superior © Diseño Tatiana Quevedo,

8.8 Comprobación

La prueba piloto se desarrolló mediante visitas con la población infantil para validar las propuestas resultantes del método. La prueba consensuada de la viabilidad de la metodología y dispositivo didáctico fue la última aprobación antes del lanzamiento, que incluyo los siguientes momentos: prototipo rápido, prueba piloto, sesiones de cocreación, ajustes y maquetación en cartón.

8.8.1 Prototipo rápido

Primera aproximación tangible al dispositivo didáctico “caja de activación” que incluye elementos de visualización rápidos, para su comprensión, con el fin de recibir una primera retroalimentación por parte de los niños y niñas en estancia de hospitalización.



Fotografía 24. Prototipo rápido a escala primera comprensión volumétrica. Bogotá. © Diseño y foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 25. Comprensión volumétrica escala real, Primer modelado en cartón para visualizar el concepto en 3D, con medidas precisas. Bogotá. © Diseño y foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 26. Prototipo funcional, para realizar procesos de comprobación con la población infantil en estancia de hospitalización. Bogotá. © Diseño y foto: Tatiana Quevedo.

8.8.2 Prueba piloto

Se realizaron actividades piloto, en sesiones de cocreación de contenidos con los niños y niñas en estancia de hospitalización, mediante el programa de acompañamiento lector *Palabras que acompañan,* tanto en el Instituto Roosevelt como el HOMI (Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia), Bogotá.

En el proceso de exploración al momento de realizar la prueba piloto, se observaron estos aspectos: resistencia de materiales, dimensiones, volumen, comunicación visual, color, facilidad en la interacción, movilidad, practicidad.

Para la simulación de una propuesta didáctica, que sería en un futuro diseñada por cada museo en particular, se utilizaron referentes conceptuales y artísticos del Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá.

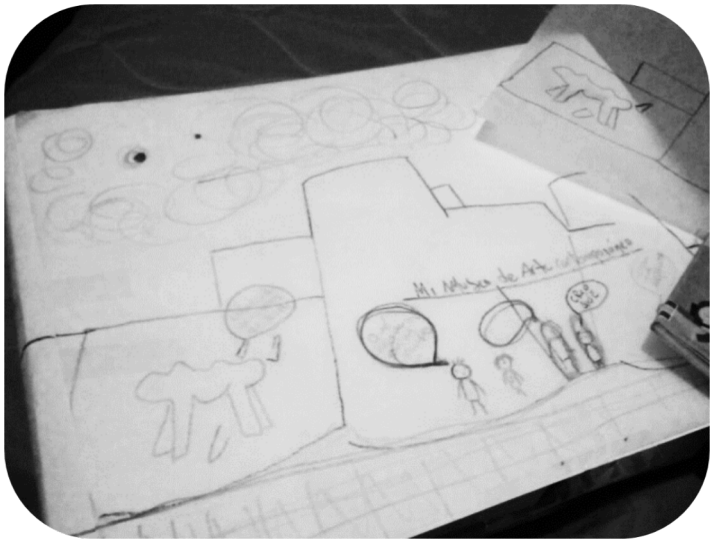
Durante la prueba piloto se realizaron sesiones de cocreación de contenidos por medio de un proceso de votación de ideas para seleccionar parte de las temáticas de los contenidos de la “caja activadora”, en este caso se utilizaron los referentes educativos del Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá.

Este es el registro fotográfico de las actividades del proceso de la piloto:

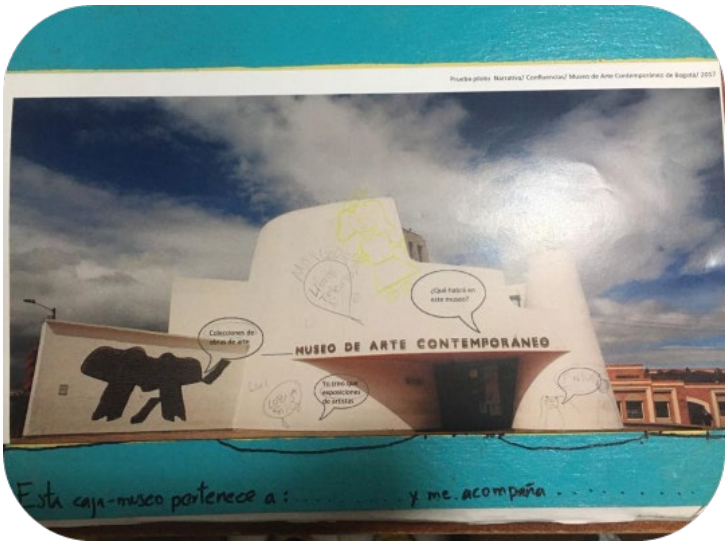
Fotografía 27. Sesión cocreación de contenidos Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo. Formato de autorización de toma y uso de fotografía Juan Carlos Galindo. (V. Anexo 1).

Fotografía 28. Sesión cocreación de contenidos, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 29. Sesión validación didáctica, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 30. Sesión validación de la narrativa, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 31. Resultados sesión de validación narrativa, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 32. Resultados sesión de validación narrativa Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

8.8.3 Ajustes

Luego de las pruebas del prototipo inicial con los niños y niñas en estancia de hospitalización se le hicieron estos ajustes, como:

- Eliminación de cajones laterales; fueron incómodas de manejar y poco prácticos.
- Se identifica la necesidad de asegurar la tapa de la caja, razón por la cual se adiciona un sistema con velcro adhesivo, el cual fue comprobado en términos de usabilidad y resistencia.
- Se determina el tipo de material exacto el cual es resistente y cumple con las disposiciones de seguridad necesarias.
- Gráfica exterior: se decide eliminar el color y permitir la intervención creativa por parte de los niños y niñas, solo se deben sugerir contornos.
- Se adiciona una cavidad interna con dos divisiones cuyo fin es que la “caja activadora” pueda contener distintos tipos de materiales y objetos didácticos.
- En términos de contenidos los participantes expresaron su deseo de conocer

¿qué tiene un museo? y ¿qué se puede hacer en él?, dado que en su totalidad la población que participó del piloto no ha tenido un acercamiento a espacios museológicos.

8.9 Propuesta final dispositivo didáctico “caja activadora”

Luego de explorar las posibilidades de diseño y contenidos didácticos con la población infantil en estancia de hospitalización, se materializaron los ajustes en una versión final del dispositivo con el propósito de presentar un producto didáctico concluido.

Como resultado el dispositivo didáctico “caja activadora” es un contenedor de propuestas didácticas museales portátil, para ser utilizado por niños y niñas en estancia de hospitalización y sus cuidadores, con el acompañamiento de un mediador cultural perteneciente a una institución museológica.

Y es un elemento detonador que causa asombro o admiración y deseo de utilizarlo por los niños y niñas en estancia de hospitalización y los mediadores culturales que interactúan como puente entre la población infantil y el museo.

Está diseñado acorde con las realidades del sector hospitalario colombiano. Al momento de su activación, la “caja activadora” logra un grado de inclinación que asegura pueda ser utilizada fácilmente por los niños y niñas en sus camas y no demanda para su uso un objeto extra de apoyo como mesa o silla.

Cada museo puede diseñar los contenidos didácticos de la “caja de activación”, decidir el diseño exterior de todas sus caras y nombrarla de acuerdo con su intención pedagógica.

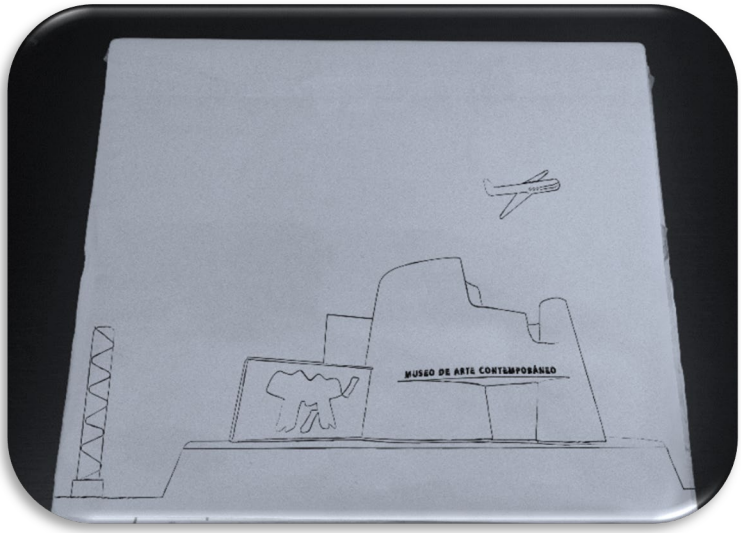
Dimensiones. 7 cm alto x 28 cm ancho x 20 cm de fondo.

Materiales. Cartón industrial calibre 0.5 mm cubierto con impresión plastificada, cinta de velcro adhesivo.

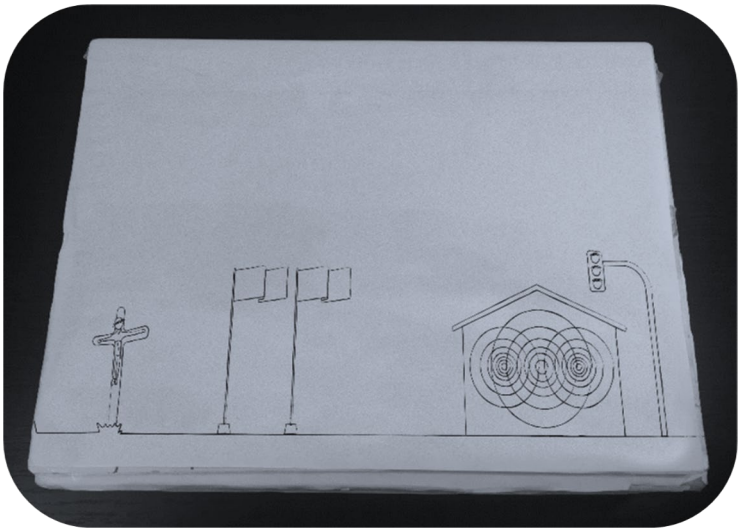
Caras exteriores. Seis (6) caras exteriores dan un volumen tridimensional. Pueden ser

diseñadas gráficamente en su totalidad por cada museo.

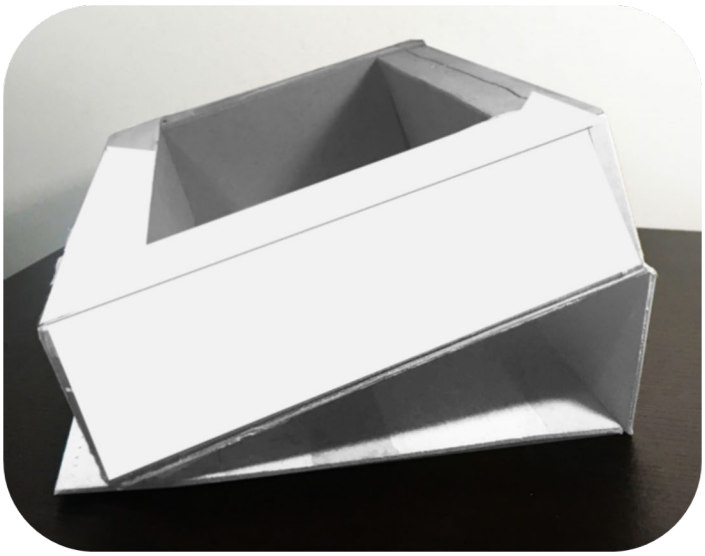
Sugerencia: una propuesta de diseño que funcionó en la prueba piloto, fue ubicar la facha del museo y elementos cotidianos de su territorio, e insinuar a los niños y niñas que ubicaran e imaginaran más elementos del territorio alrededor del museo y señalaran elementos cotidianos de sus realdades territoriales. En términos gráficos se dejó solo la línea de contornos a una sola tinta, para que los niños y niñas la puedan intervenir creativamente, siendo esta actividad un ejercicio atractivo y estimulante, lo que permite que cada "caja activadora" sea única y este personalizada.



Fotografía 33. Tiro de la caja simulación gráfica, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



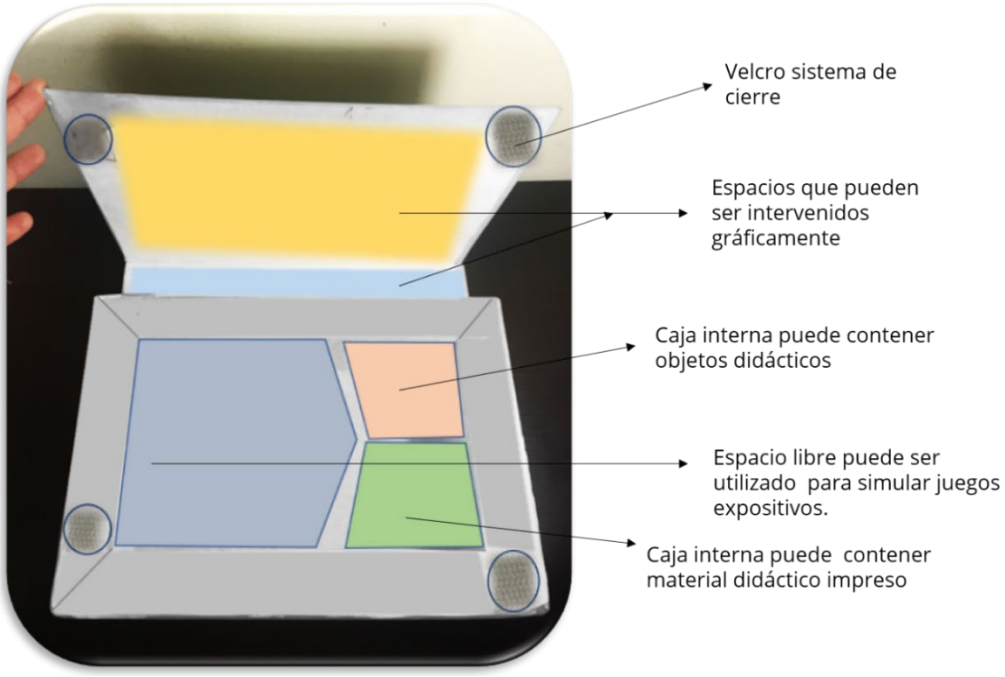
Fotografía 34. Retiro de la caja simulación gráfica, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 35. Vista lateral, inclinación del dispositivo que permite su usabilidad al momento de estar recostado en cama, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Caras y volúmenes internos. Tres caras y una cavidad interior de 6 cm de alto x 21 cm de ancho x 15 cm de fondo. Es un espacio que puede contener varios objetos y materiales didácticos diseñados por los museos. Su sistema de cierre es con velcro, el cual no ocupa mayor espacio y permite una mayor intervención gráfica, en términos de futuros diseños.

Sugerencia: se puede disponer de dos cajones con tapa, los cuales pueden ser utilizados para contener materiales didácticos, y dejando libre una zona tridimensional en la que se puede simular un ejercicio expositivo por medio del juego. O puede ser también un espacio para que el niño o niña coleccione elementos o ideas y las pueda contener de manera segura.



8.9.1 Diagrama de “caja de activación”. Elaboración propia (Quevedo, 2020)

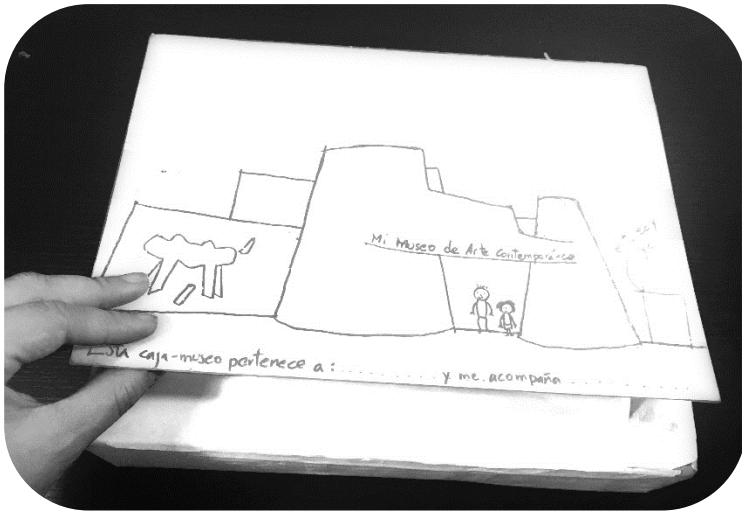
Relación con el entorno. Al tener en cuenta las realidades de uso limitado del espacio en las habitaciones de los hospitales, la “caja de activación” puede soportar 5.000 gr de peso sin deformarse y no es incómoda al ubicarla en la habitación.

Puede ser aprovechada para colocar sobre ella juguetes y medicamentos, sin llegar a dañarse ya que está plastificada.

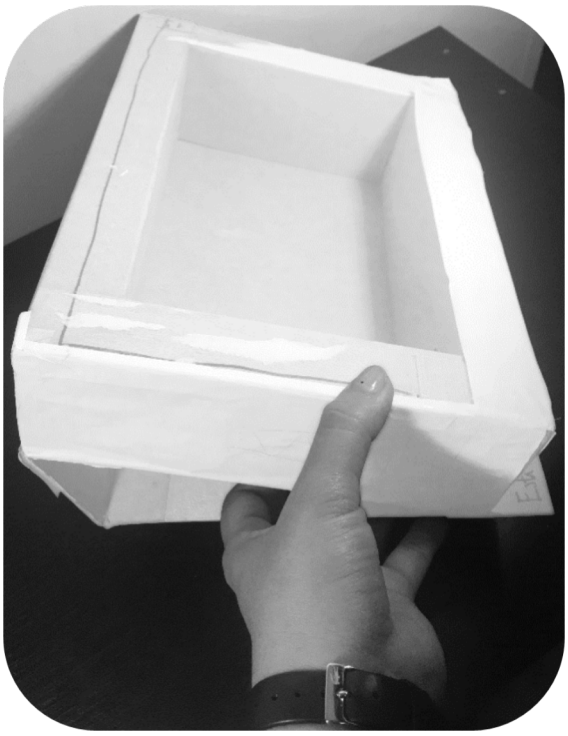
Fotografía 36. Ejemplo de uso “caja activadora” como soporte para colocar objetos pesados, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 37. Ejemplo de uso “caja activadora” como soporte para colocar objetos, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Secuencia de uso. Imágenes que permite visualizar el paso a paso de uso y las opciones que permite la “caja activadora”.



Fotografía 38. Así se abre la “caja activadora”’, ilustración de la caja por Marcela Tristancho, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 39. Así se inclina la “caja activadora” Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

8.9.2 Simulación de encuentro en la habitación entre el mediador cultural perteneciente a un museo y el niño o niña en estancia de hospitalización

Ilustración 1, mediador cultural, caja de activación y usuario infantil. Ilustración: Sergio Amézquita.

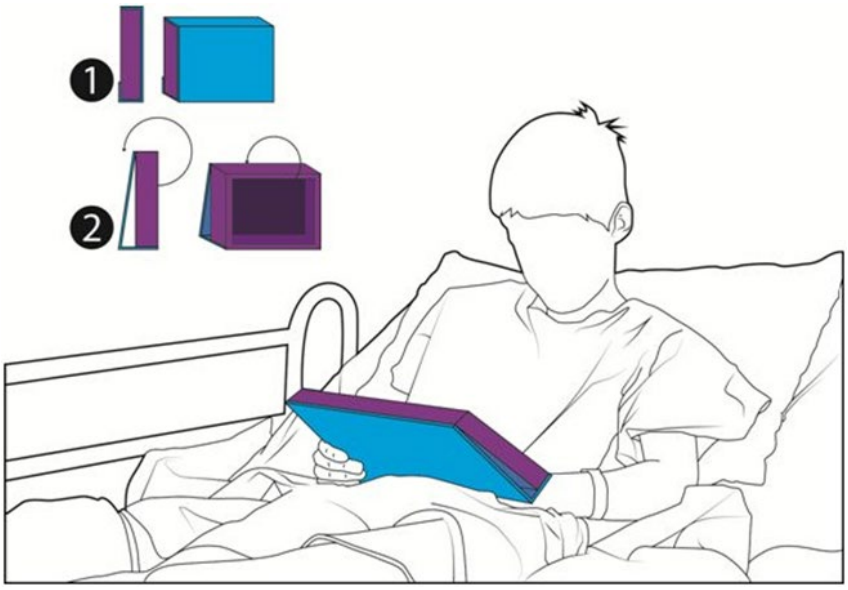


Ilustración 2, usuario infantil en estancia de hospitalización usa la “caja de activación”. Sergio Amézquita.

8.9.3 Simulación de contendió para la “caja activadora”

Como resultado de las pruebas piloto y las sesiones de cocreación, se presentará una simulación de una creación específica, la intención de esta simulación creativa es ejemplificar los posibles contenidos y jugabilidad que puede llegar a albergar la “caja activadora”.

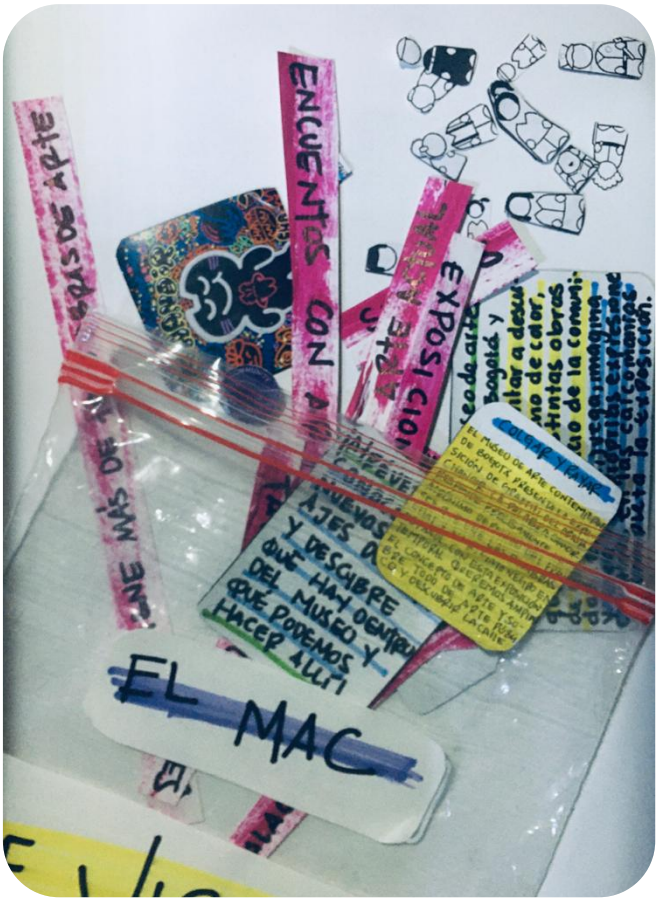
El Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá será el referente para el presente ejemplo, con la propuesta educativa “EL MAC ME VISITA”.[11] , que tiene como objetivo: descubrir el Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá y su relación con la comunidad, por medio de la interacción y exploración de los contenidos generales del MAC y los lenguajes del arte. Donde se incluye la posibilidad de tomar decisiones, descubrir el entorno con el que dialoga el Museo, modificar y crear una exposición de arte temporal.

[11] Propuesta educativa diseñada por Tatiana Quevedo, con el apoyo de Marcela Tristancho y Patricia Correa.

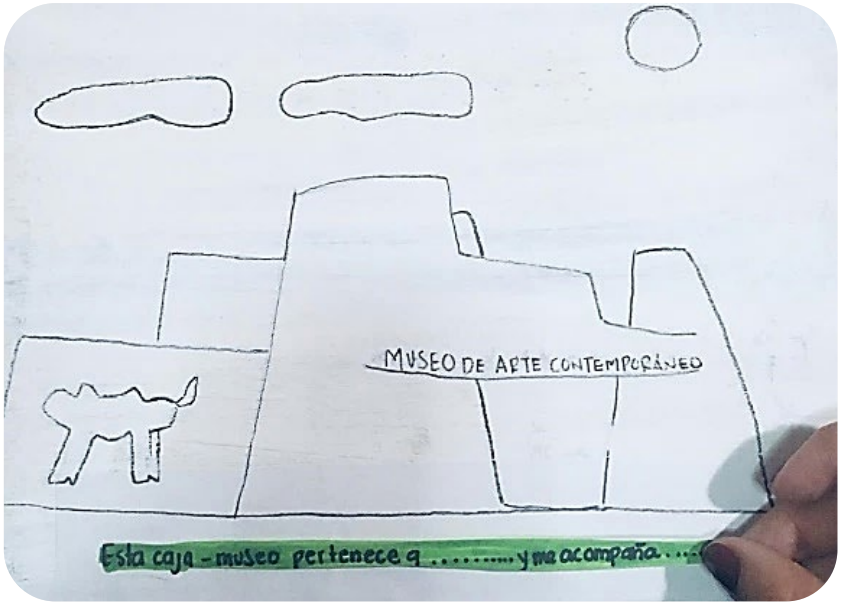
Fotografía 40. Caja activadora "EL MAC[12] ME VISITA" vista superior, fachada del Museo, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 41. Bolsa de calcomanías, texturas e imanes para ser activados con el acompañamiento del mediador cultural, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

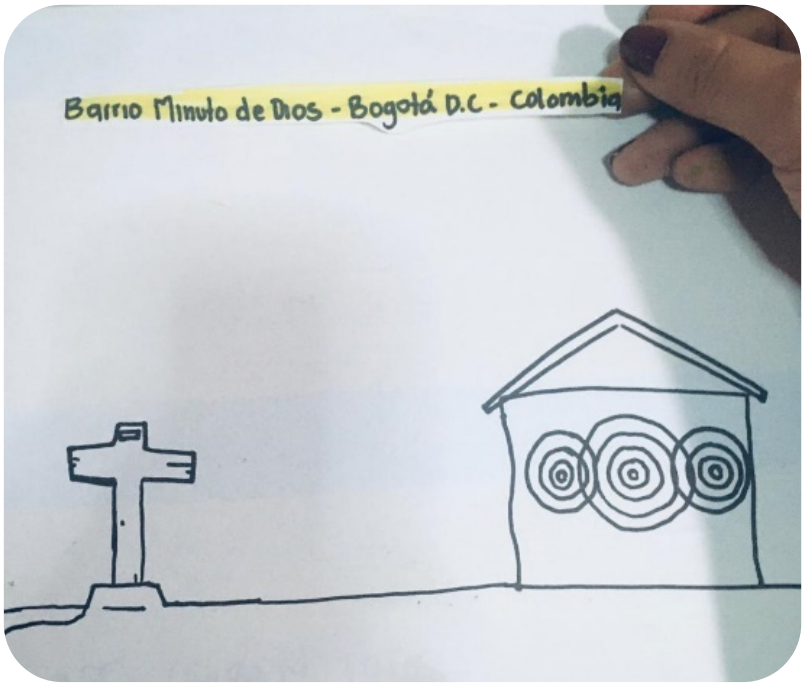
[12] Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá - entidad Cultural UNIMINUTO.



Fotografía 42. Contenido bolsa "EL MAC ME VISITA", para ser activados con el acompañamiento del mediador cultural, incluye simulación textos expositivos, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 44. Intervención de la caja activadora "EL MAC ME VISITA", con calcomanías para marcar la caja, tapa superior, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



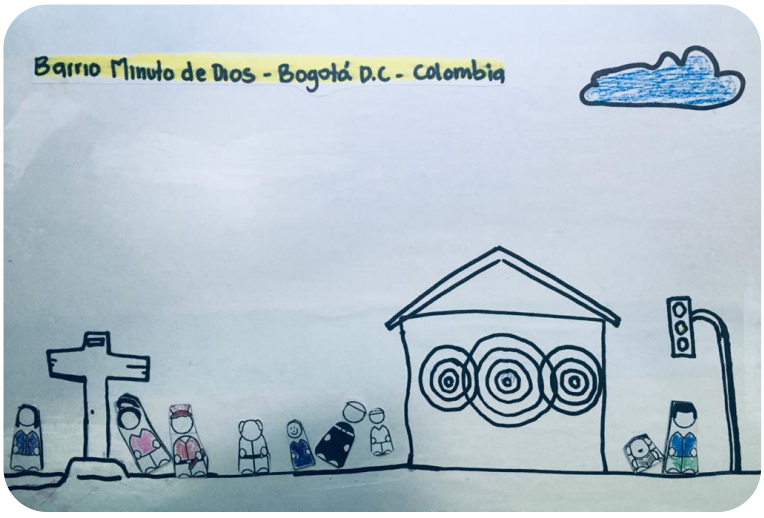
Fotografía 45. Intervención de la caja activadora "EL MAC ME VISITA", con calcomanías para ubicar la locación del Museo, tapa posterior, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 46. Intervención de la caja activadora "EL MAC ME VISITA", con calcomanías con preguntas, activadas en compañía del mediador cultural perteneciente a un museo, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

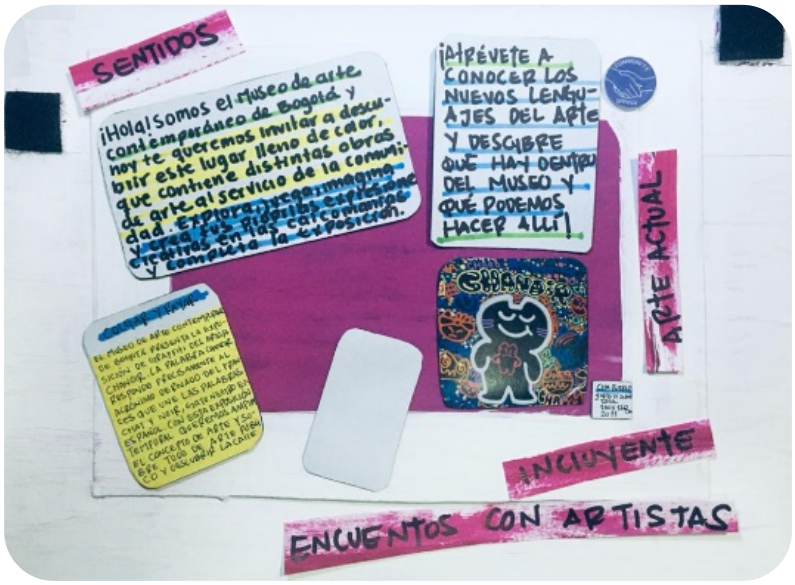
Fotografía 47. Personajes imantados, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 48. Intervención creativa con color, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 49. Intervención creativa calcomanías cada niño, niña o cuidador puede representar en un personaje y personalizarlo, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 50. Intervención creativa elementos territoriales cercanos al Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá, imanes para jugar, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 51. Parte superior imantada, espacio para ubicar información impresas en imanes), Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

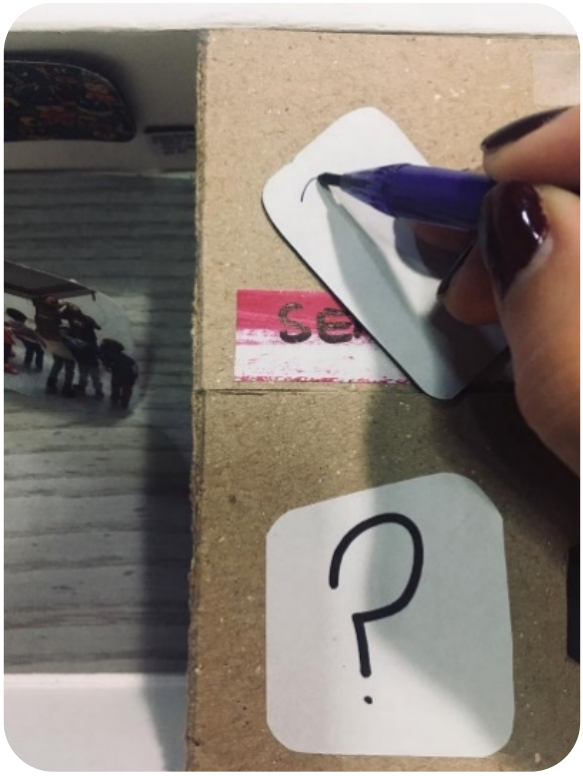
Fotografía 52. Parte superior imantada, pautas de exploración activadas en compañía del mediador cultural, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 53. Cavidad para jugar, con dos cajas internas para almacenar elementos didácticos, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 54. Contenido sorpresa elementos expositivos para simular una exposición temporal del Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá, ubicados en caja interna nombrada: ?, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 55. Cavidad para jugar, simulación de espacio expositivo, textura de piso, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 56. Simulación de juego expositivo, paredes imantadas para ubicar contenidos, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.



Fotografía 57. Imán para personalizar y realizar una creación libre, que puede hacer parte de la explosión artística temporal, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 58. Simulación de cómo se podría armar la explosión de arte temporal, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 59. Cuento "Aventuras en el MAC: Alegría y nuestro sentido de la vista", ubicado en caja interna nombrada: sentidos, Bogotá. Contenido equipo educativo- intérpretes MAC 2020. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 60. Ejemplo intervención creativa, con colores y calcomanías, parte interna de la caja, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

Fotografía 61. Contenido interno: imanes, calcomanías, libros, elementos expositivos 2Dy 3D, Bogotá. Foto: Tatiana Quevedo.

8.10 Lineamientos metodológicos para que los niños y niñas en estancia de hospitalización puedan explorar los museos

Estos lineamientos metodológicos están dirigidos a los museos que deseen trabajar con niños y niñas en estancia de hospitalización que, por razones de movilidad y salud, no pueden acceder a los espacios museológicos.

Equipos de trabajo y requerimientos generales. Para iniciar este proceso de acercamiento entre el museo y el hospital, se propone generar una alianza o convenio interinstitucional para que el museo pueda realizar mediaciones culturales[13] en los

[13] **Diálogo entre la ciudadanía y las instituciones culturales, Carvajal 2015.**

hospitales. Se sugiere que las áreas administrativas y educativas de los museos sean las que lideren el trabajo con comunidad en los hospitales, así:

8.10.1. Talento humano: alianza entre museo y hospital, responsabilidades.

Equipo del museo	Equipo de diseño	Mediadores culturales	Personal del hospital
Lidera el proyecto en términos operativos, logísticos y conceptuales. Es el que determina las pautas curatoriales, educativas y museográficas, en armonía con las instituciones hospitalarias.	Debe ser interdisciplinar. Se convoca un equipo que comprenda: artistas, museólogos, diseñadores industriales, diseñadores gráficos, corrector de estilo, y profesionales de las Ciencias de la Salud y Servicios Sociales.	Equipo para implementar el proyecto. Deben estar abiertos a recibir capacitación para el trabajo con población infantil hospitalizada. La metodología propone que se cuente con un es con un coordinador que conozca el sector hospitalario y los entornos culturales.	Debe conocer y aprobar los lineamientos, alcance y sentido de la metodología con el fin de facilitar su implementación a los mediadores del museo.

Elaboración propia (Quevedo, 2020).

Diseño, producción y ejecución. Se realiza la estructura de los procesos:

- Fase 1. Diseño, producción de materiales didácticos y prueba piloto.
- Fase 2. Talento humano y logística.
- Fase 3. Ejecución, monitoreo y evaluación.

Fase 1. Desarrollo y producción. Se propone tomar como referentes conceptuales los diagramas referenciados en el Marco Teórico por estos autores:

- Arquitectura didáctica en torno a la enseñanza del patrimonio cultural (Fontal, 3013).
- Material didáctico realizado por Benavides (2003).
- Factores de los visitantes para el diseño de experiencias (Falk y Storksdieck, 2004).
- Mapa de convergencia, materiales didácticos (apellido, año, p. 63).

8.10.2. Fase 1. Desarrollo y producción.

Conceptualización	• Temática que se va a trabajar. • Patrimonio del museo que será divulgado. • Relaciones con la cotidianidad y experiencias personales de los niños y niñas en estancia de hospitalización. • Acciones de participación que detone el pensamiento creativo de la población infantil en estancia de hospitalización.
Diseño	• De los contenidos y las piezas que irán en la “caja activadora” junto con el diseño gráfico de ésta que se utilizará como contenedor didáctico.
Guion narrativo	• Se diseña con lineamientos conceptuales para los mediadores culturales.
Prueba piloto	• Aplicación a un grupo focal en el hospital donde se implementará el proyecto, con el fin de realizar ajustes a los contenidos de la “Caja de activación”
	• Se realizan luego de la prueba piloto con grupo

Ajustes	focal.
Producción	• Del material didáctico, tanto de las “cajas activadoras” o detonadoras como de los dispositivos para ser transportados en el hospital.

Elaboración propia (Quevedo, 2020).

8.10.3. Fase 2. Talento humano y logística.

Convocatoria de mediadores	• Para la fase de pilotaje e implementación del proyecto.
Logística	• Se organiza la logística para que el museo pueda realizar mediaciones culturales en el hospital, el almacenamiento de dispositivos, horarios, rutinas de higiene, entre otros.
Capacitación	• A los mediadores para la implementación del proyecto en los hospitales.

Elaboración propia (Quevedo, 2020)

8.10.4. Fase 3. Ejecución, monitoreo y evaluación.

Implementación	• Los mediadores se desplazan a los hospitales y se encuentran con los niños y niñas en estancia de hospitalización. • Se establecen cronogramas y ritmos de trabajo.
Seguimiento	• Reuniones con los mediadores culturales, con el fin de tener retroalimentación, realizar ajustes, resolver

	dudas y problemas que surjan de la implementación • Apoyo emocional y logístico al equipo de mediadores culturales.
Autoevaluación	• Se programan reuniones periódicas para la autoevaluación del proyecto, con el equipo interno de mediadores culturales y unidades o personal del museo involucradas, y las personas o estancias que conformen los actores internos del proyecto.
Evaluación	• Se deben realizar evaluaciones del proyecto, con los actores externos involucrados, puede ser por medio de encuesta de satisfacción o entrevistas semiestructuradas a los niños y niñas en estancia de hospitalización, sus cuidadores y personal del hospital, con el fin de mejorar el proceso de implementación de la metodología y los contenidos de la “caja activadora”.
Escritura	• Sistematizar la experiencia del proyecto, donde se incluyan procesos, fases, testimonio y lecciones aprendías, entro otros.

Elaboración propia (Quevedo, 2020).

9. CONCLUSIONES

9.1 Con las sinergias que se desarrollan entre los museos y sus públicos, el planteamiento aquí descrito constituye un punto de partida para iniciar discusiones en el sector de los museos, con miras a pensar en estrategias que conecten e involucren a la población infantil en estancia de hospitalización, tras identificar que ésta no es atendida por el sector de los museos en Colombia.

9.2 Las acciones que se desarrollan en museos de otros países que tienen programas para trabajar con población hospitalaria fueron referentes y puntos de partida importantes para esta investigación, a la ausencia referentes en Colombia. Este acercamiento patrimonial, artístico, y cultural en hospitales de experiencias que se desarrollan en Estados Unidos, Reino Unido y Francia., fue indispensable para estructurar la propuesta metodológica.

9.3 La incursión de los actores culturales en Colombia, distintos a los de los museos, que prestan servicios culturales en las redes de salud de Bogotá también son referentes claves para este proyecto: el acompañamiento lector, la risoterapia y las expresiones plásticas, mediante el dibujo, actividades para el disfrute y deleite de la población infantil en estancia de hospitalización.

9.4 El análisis de las estrategias de educación que utilizan varias instituciones museales en Bogotá son valederas en relación con el tema tratado en esta investigación: Museo Nacional de Colombia, Museo de Bogotá, MAMBO, el Museo del Oro y la Fundación Arteria; también, los programas de itinerancia de exposiciones del Museo de la ciencia y el juego y del Museo Nacional Colombia y del Museo Colonial.

9.5 En la actualidad, los retos que se le proponen a los museos, en el marco de los proyectos, programas y acciones propios de la museología participativa, exhorta a que estos diseñen estrategias que contribuyan a la apropiación social del patrimonio cultural e identitario, no solo de los públicos que habitualmente los visitan, sino de las poblaciones más alejadas de sus contextos inmediatos de influencia y de su territorio cercano.

9.6 La metodología que se desarrolló en el escenario de estancia hospitalaria, poco abordado por el campo museológico en Colombia, fue el resultado de una exploración empírica, con una visión museológica hacia el ámbito hospitalario.

9.7 La propuesta metodológica tiene en cuenta la misión de los museos, o sea, su razón de ser al determinar sus públicos (y los *no públicos),* poner al servicio de estos su patrimonio cultural, representado por las colecciones y acompañadas de acciones educativas, extramurales para el caso tratado, en el campo hospitalario y preocuparse por los asuntos sociales y comunitarios, con énfasis en la salud de la población infantil.

9.8. En el escenario hospitalario, se define como viable una metodología que establezca un acercamiento entre los museos y los niños y las niñas en estancia de hospitalización, mediante un proyecto de larga duración y asistido que utilice, como herramientas de trabajo, dispositivos didácticos para relacionar el patrimonio cultural que albergan los museos con la cotidianidad y experiencias personales de los niños y las niñas en estancia de hospitalización; el fin es que ellos puedan participar activamente y detonar su pensamiento creativo.

9.9 La “caja activadora” se sugiere como propuesta de trabajo para activar la exploración museal, entre los niños y las niñas en estancia de hospitalización y los mediadores culturales. Los contenidos de la caja en mención son diseñados por cada museo de acuerdo a sus fines misionales, apuesta curatorial o educativa.

9.10 En un posible proyecto, se sugiere tener presente los procesos o talleres de autocuidado de los mediadores, ya que el contexto hospitalario puede llegar a ser un entorno altamente sensible para todo los involucrados.

9.11 La estrategia extramural es una herramienta útil para impulsar la promoción del patrimonio cultural e identitario en los espacios hospitalarios donde está el no público de la población infantil en estancia de hospitalización. En cuanto que educa y comunica siempre y cuando esta estrategia esté basada en la participación del talento humano con que cuentan las instituciones prestadoras de servicios de salud. La capacitación, capacidad de concertación y negociación con las comunidades, el conocimiento cercano de las familias y el trabajo intersectorial propios de este personal, que constituye pilares claves para la promoción de la salud.

9.12 El museo al ser el actor más distante a los niños y niñas en estancia de hospitalización, es quien debe adaptarse a los contextos, lógicas, lecciones aprendidas, casos de éxito y sinergias culturales ya establecidas en los entornos hospitalarios y regirse a las normas de dichos entornos.

9.13 El trabajo intersectorial de manera conjunta entre diferentes sectores, como es el caso el sector cultura - museológico y el sector salud, es fundamental para que una

propuesta que le permita a los niños y niñas en estancia de hospitalización explorar los museos, pueda desarrollarse en términos prácticos.

10. RECOMENDACIONES

Parámetros a tener en cuenta para diseñar una metodología de trabajo entre los museos en Colombia con los niños y las niñas en estancia de hospitalización. Son el resultado de la síntesis, traducción (Tatiana Quevedo) e interpretación a la luz de las realidades colombianas, de metodologías en las que convergen los museos y hospitales en otros países con los programas:

1. *Enrichment programs in hospital: using museum loan boxes in University College London Hospital.* Por Noble, G. & Chatterjee, H. J. (2008).
2. *Touching heritage, Shhh! hospital, heritage in hospitals: using museum objects to teach communications skills*. Por Barbara Henry (1981).

10.1 Trabajo colectivo: generar programas de carácter interinstitucional en el que se involucren: personal del museo, un representante de la institución con capacidad de gestión administrativa, profesionales especializados en el campo cultural y de salud, entidades o fundaciones que puedan patrocinar el proyecto.

10.2 Públicos: es una primera instancia identificar las características de los públicos, familiarizarse con ellos y las rutinas en los hospitales, lo que permitirá ir comprendiendo el entorno y las lógicas hospitalarias.

10.3 Diseño: diseñar objetos que puedan ser utilizados por los pacientes en las camas directamente, sus contenidos pues estar relacionados con las colecciones y procesos propios de cada museo.

10.4 Actitud: la metodología y actitud del mediador cultural perteneciente a un museo debe ser flexible, ya que puede que un paciente no esté disponible 100% en participar de la actividad cultural propuesta, debido a intervenciones médicas o dolores repentinos. Por esta razón, las actividades deben ser sencillas, directas y que inciten a la participación activa de los pacientes y sus cuidadores.

10.5 Movilidad: la movilidad de algunos pacientes se limita a su habitación, por eso es fundamental considerar este factor a la hora de diseñar una metodología de trabajo.

10.6 Comprensión: las direcciones y estructura de un programa deben ser de fácil compresión por el hospital, la entidad patrocinadora, el personal del museo, los pacientes, cuidadores, mediadores culturales, pasantes o voluntarios del museo que ayudarán en su implementación.

10.7 Material didáctico: se ha demostrado la eficacia de los *kits* portátiles en los que se encuentran varios artículos del museo.

10.8 Contenidos: las actividades propuestas deben ser positivas, se deben evitar temas relacionados con la muerte, dolor o violencia.

10.9 Entusiasmo: Es posible que el paciente al recibir este tipo de atención cultural se sienta tomado en cuenta y esto eleve sus niveles de entusiasmo.

10.10 Actitud: se pueden activar procesos creativos y de participación a través de; hojas para colorear, juegos de palabras, ejercicios de pintura libre, y creación de historias, entre otros.

10.11 Intervención: podría gestionarse antes las unidades administrativas de los hospitales, la autorización para que el museo intervenga con vinilos adhesivos los muros de los hospitales.

10.12 Visibilizar: gestionar procesos para visibilizar el trabajo realizado junto con los niños y niñas en estancia de hospitalización, estos procesos pueden ser expuestos en el museo, sus redes sociales o en el mismo espacio hospitalario.

REFERENCIAS

Alderoqui, S. y Pedersoli, C. (2011). La educación en los museos. De los objetos a los visitantes. Argentina, Buenos Aires: Paidós.

Benoist, L. (1871). *Musées et muséologie*. Francia, París: Presses Universitaires de France.

Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Colombia, Bogotá: Norma.

Calaf, R.; Fontal, O. & Valle, R. (2007). *Museos de arte y educación, construir patrimonios desde la diversidad.* España, Gijón: Trea.

Castañeda Bernal, E. y Estrada, M. V. (2012). *Lineamiento nacional de participación y ejercicio de la ciudadanía en la primera infancia. Sentir y realizar, creer y crear.* Colombia, Bogotá: Fundación Rafael Pombo y Ministerio de Cultura.

Daniels, H. (2003). *Vygotsky y la pedagogía.* Argentina, Buenos Aires: Paidós.

Dewey, J. (2008). *El arte como experiencia.* España, Barcelona: Paidós.

Espinosa, A. y Bonmatí, C. (2013). *Manual de accesibilidad e inclusión en museos y lugares del patrimonio cultural y natural.* España, Gijón: Trea.

Falk, J. H. y Dierking, L. D. (1992). *The museum experience*. Estados Unidos, Washington: Whalesback.

Falk, J. H. y Dierking, L. D. (2000). *Learning from museums. Visitors experiences and the making of meaning.* Estados Unidos, San Francisco: AltaMira.

Fontal Merillas. Olaia (2013). *La educación patrimonial del patrimonio a las personas.* España, Gijón: Trea.

Gasca, J. y Zaragoza, R. (2016). Designpedia.80 herramientas para construir tus ideas. España, Madrid: LID.

Vasco. L. G. (1985). *Jaibanás los verdaderos hombres*. Colombia, Bogotá: Biblioteca Banco Popular textos universitarios.

Hernández Hernández, F. (2006). *Planteamientos teóricos de la museología*. País, Gijón: Trea.

Hooper, E. (1998). *Los museos y sus visitantes.* España, Gijón: Trea.

Létourneau, J. (2009). *La caja de herramientas del joven investigador*. Colombia, Bogotá: La Carreta editores.

Montaner y Simón (1948). *El libro de la Navidad las fiestas de Navidad, Año Nuevo y Epifanía en la historia, la leyenda, la literatura, y las bellas artes*. España, Madrid: Montaner y Simón S.A.

Navarro, O. (2006). Museos y Museología. Apuntes para una museología crítica. XV *Congreso Regional del ICOFOMA-LAM*. Argentina, Córdoba.

Noble, G. y Chatterjee H. J. (Ed.) (2008). *Enrichment programs in hospitals. Using museum loan boxes in University College London Hospital*. In: *Touch in Museums: Policy and practice in object handling.* Reino Unido: Oxford: Berg. p. 215-223.

Pastor Homs, M. I. (2004). *Pedagogía museística. Nuevas perspectivas y tendencias actuales.* España, Barcelona: Ariel Patrimonio.

Richter, J. y Wilson, H. (2008). *Todo lo que deseo para ti.* España, Salamanca: Lóguez ediciones.

Sandell, R. (2012). *Museums, equality and social justice*. Estados Unidos, New York: Routledge.

Santacana, J. y Hernández, F. (2006). *Museología crítica.* España, Gijón: Trea.

Valdés, M. (1999). *La difusión cultural en el museo. Servicios destinados al gran público*. España, Gijón: Trea.

Zavala, L. (1993). *Posibilidades y límites de la comunicación museográfica*. México, México D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Artículos de Revistas

Guisasola, J.; Azcona R.; Etxaniz M.; Morentin M. (2005). Diseño de estrategias centradas en el aprendizaje para las visitas escolares a los museos de ciencias. *Eureka.* 2(1), 19.

Falk, J., y Storksdieck, M. (julio, 2005). Using the contextual Model of Learning to understand visitor learning from a Science Center Exhibition. *InterScience Wiley*.

Mantecón, Ana (2009). ¿Qué es el público? *Poiésis*, 14, 175-215.

Sitios Web

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2014). *Derechos económicos, sociales y culturales*. Recuperado de http://analitica.com/va/internacionales/document/6066037.pdf, consulta: mayo 20. 2019.

Botero Marino, C. y Guzmán Rodríguez, D. (2008). *El sistema de los derechos. Guía práctica del sistema internacional de protección de los derechos humanos*. Recuperado de https://www.dejusticia.org/publication/guia-practica-del-sistema-internacional-de-proteccion-de-los-derechos-humanos/, consulta: feb 13. 2017.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2019). *Derechos de los niños y niñas en Colombia.* Recuperado de http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF, consulta: agosto 9. 2019.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). *Derechos fundamentales de los niños.* Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/specialsession/rights/, consulta: agosto 9. 2019.

British Journal of occupational Therapy (2013) . *Heritage in hospitals. Using museum objects to teach communications skills.* Recuperado de http://edoc.huberlin.de/umacj/2010/noble-203/PDF/noble.pdf, consulta: mayo 20. 2019.

Congreso. República de Colombia (2015). *Código de la Infancia y la Adolescencia*. Diario Oficial N.º 46.446 (8 nov. 2006). Recuperado de http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Vision_Mundial_Codigo_de_Infancia_202011(1).pf, consulta: marzo 15. 2020.

Corte Constitucional. República de Colombia. *Constitución Política de Colombia* (Actualizada con los Actos Legislativos a 2015, edición especial) (2016). Bogotá. Recuperado de http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion_politica_de_Colombia_202015.pdf, consulta: marzo 15. 2020.

Dewey, J. (2008). El arte como experiencia. Paidós. Recuperado de http://archivos.liccom.edu.uy/Figuras/Dewey_John, consulta: abril 18. 2019.

Fundación Cardioinfantil (2014). Recuperado de https://www.cardioinfantil.org/index.php/destacado/item/922-exposicion-postuma-de-anamercedes-hoyos-se-presenta-por-los-ninos-de-la-cardio, consulta: enero 11. 2019.

Henry, B. (1981). Shhh! Hospital/MuseumZone. *Roundtable Reports.* 6(3), 4-5. La Rota, M. y Santa, S. (2011). Las personas con discapacidad en Colombia. Una mirada a la luz de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Centro de estudios de derecho Justicia y sociedad*. Recuperado de http://angelduran.com/docs/Cursos/CCDC2013/mod09/09-043_L2-DeJusticia-personas-disc ap-Colombia.pdf , consulta: junio 17. 2017.

Ministerio de Educación Nacional. República de Colombia (2016). *Las rutas del saber hacer. Experiencias significativas que transforman la vida escolar. Orientaciones para autores de experiencias y establecimientos educativos.* Bogotá. Recuperado de https://vdocuments.site/las-rutas-del-saber-hacer.html //

http://www.colombiaaprende.edu.co/html/docentes/1596/articles-197126_pdf, consulta: junio 17. 2017.

Ministerio de Salud (2015). *Resolución N.° 4445 de 1996.* Recuperado de http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/RESOLUCIONES/RESOLUCION_4445_DE_1996.pdf, consulta: junio 22. 2017.

Ministerio de Salud (2016). Resolución N.° 5261 de 1994. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION_5261_DE_201994.pdf

Ministerio de Salud y la Protección Social. *Decreto N.° 1011 de 2006.* Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/DECRETO_1011_DE_2006.pdf, consulta: junio 22. 2017.

Museum of fine arts Boston (2016). Recuperado de http://www.mfa.org/programs/communityprograms/artful-healing, consulta: sep 2. 2018.

Sánchez Mora, M. C. (2004). Recuperado de http://www.jstor.org/stable/40479702). Los Museos de Ciencias, promotores de la cultura científica. *Elementos,* 11(53), 35-43. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/294/29405305.pdf , consulta: agosto 23. 2019.

Sitios web de Museos del corpus

Centro Hospitalario Pereira Rossell (2013). Recuperado de http://www.cerlalc.org/redplanes/boletin_redplanes9/secciones/9_Zoom_Ludoteca.p, consulta: febrero 17. 2019.

Corporación Sipah. *MotoMuseo.* Recuperado de https://corporacionsipah.org/motomuseo/

Explorando patrimonios. Recuperado de http://explorandopatrimonios.com/, consulta: febrero 17. 2019.

Ludoteca hospitalaria. Ludoteca un espacio comunitario de recreación (2013). Recuperado de http://www.redcreacion.org/documentos/congreso6/REBautista.htm, consulta: febrero 20. 2019.

Maletas del Museo del Oro. Recuperado de https://www.banrepcultural.org/proyectos/maletas-didacticasdel-museo-del-oro,consulta: febrero 20. 2019.

Ministerio de Cultura. Grupo de divulgación y prensa (2006). *Botero llega a las bibliotecas públicas y museos del país*. Caja didáctica. Recuperado de https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Paginas/Botero-llega-a-las-bibliotecas-públicas-y-museos-del-país.aspx // Material gráfico sobre la Caja didáctica Fernando Botero Recuperado de https://goo.gl/q6xK6g, consulta: nov 19. 2019.

Museo Colonial. *Sala Didáctica Itinerante.* Recuperado de http://www.museocolonial.gov.co/educacion/saladidactica-itinerante/Paginas/default.aspx, consulta: enero 11. 2020.

Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá. Recuperado de http://www.mac.org.co/, consulta: enero 11. 2020.

Museo de Arte Moderno de Barranquilla. *Buséfalo.* Recuperado de http://mambq.org/educacion/rutasculturales/, consulta: nov 19. 2019.

Museo de Historia de la Medicina y la salud de la UPTC. Recuperado de http://www.histosaluduptc.org/museo/ SIMCO // http://simco.museoscolombianos.gov.co/Home/Museo?personaJuridicaId=234, culturales/, consulta: julio 6. 2018.

Museo de la Ciencia y el Juego. *Las maletas.* Recuperado de https://www.cienciayjuego.com/programas/maletas-del-museo/, consulta: enero 11. 2020.

Museo de la Sociedad Cirugía de Bogotá. Recuperado de http://www.fucsalud.edu.co/index.php/fundacion-universitaria-de-ciencias-de-la-salud/tourvirtual/museo, consulta: enero 12. 2020.

Museo Florence Nightingale. Recuperado de https://www.florence-nightingale.co.uk/about-us/about.html // Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v18n3/v18n3a01.pdf, consulta: octubre 14. 2017.

Museo Institucional, Instituto Nacional de Cancerología. Recuperado de http://Nacional de Colombia, Programa de exposiciones itinerantes nacionales e internacionales www.scielo.org.co/pdf/rcc/v18n3/v18n3a01.pdf, consulta: enero 12. 2020.

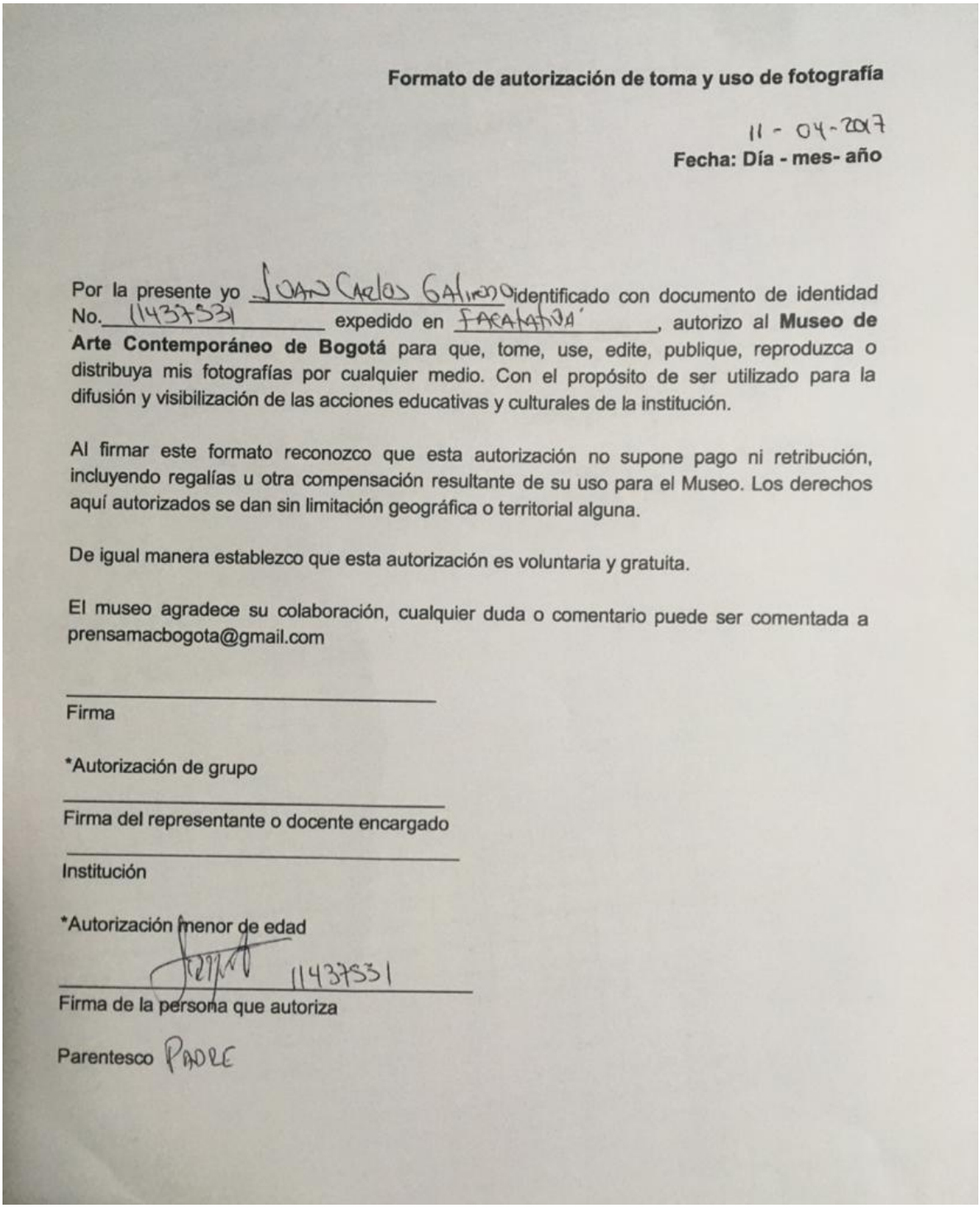
Museo Nacional. Recuperado de http://www.museonacional.gov.co/exposiciones/itinerantes/Paginas/Itinera ntes.aspx.

Museo Zenú de Arte Contemporáneo (MUZAC). Recuperado de http://muzac-org.blogspot.com/ , consulta: enero 13. 2020.

Parque Explora. *Exposiciones móviles Explora.* Recuperado de https://www.parqueexplora.org/empresas/exploraitinerante/exposiciones-itinerantes-de-gran-formato, consulta: enero 13. 2020.

ANEXOS

1. Formato de autorización de toma y uso de fotografía Juan Carlos Galindo.



Formato de autorización de toma y uso de fotografía

11 - 04 - 2017
Fecha: Día - mes- año

Por la presente yo JUAN CARLOS GALINDO identificado con documento de identidad No. 11437531 expedido en FACATATIVÁ, autorizo al **Museo de Arte Contemporáneo de Bogotá** para que, tome, use, edite, publique, reproduzca o distribuya mis fotografías por cualquier medio. Con el propósito de ser utilizado para la difusión y visibilización de las acciones educativas y culturales de la institución.

Al firmar este formato reconozco que esta autorización no supone pago ni retribución, incluyendo regalías u otra compensación resultante de su uso para el Museo. Los derechos aquí autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna.

De igual manera establezco que esta autorización es voluntaria y gratuita.

El museo agradece su colaboración, cualquier duda o comentario puede ser comentada a prensamacbogota@gmail.com

Firma

*Autorización de grupo

Firma del representante o docente encargado

Institución

*Autorización menor de edad

11437531
Firma de la persona que autoriza

Parentesco PADRE