

# UCUENCA

**Universidad de Cuenca**

Facultad de Artes

Maestría en Educación Cultural y Artística

**El arte como estrategia para la formación de docentes hospitalarios**


Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Magíster en  
Educación Cultural y Artística

**Autor:**

Tania Margarita Trávez Peñafiel

**Director:**

Virginia Gámez Ceruelo

ORCID:  0000-0001-5983-9415

**Cuenca, Ecuador**

2024-08-27

## Resumen

Esta investigación presenta una clase metodológica instructiva destinada a guiar a los docentes de aulas hospitalarias. Su objetivo es explorar la intersección entre la educación, la salud y las artes, al ofrecer flexibilidad y diversas posibilidades al docente hospitalario. Esta guía se distingue por su enfoque inclusivo que no solo valora los conocimientos, sino que también resalta la importancia de las emociones y los afectos en el proceso educativo. Se basa en las experiencias de aulas hospitalarias en la región, considerando el contexto en constante evolución en Ecuador. Además, se incluye un cuento instructivo para niños y un mapa lúdico de referencia para docentes y alumnos, para enriquecer así el material y brindar herramientas prácticas para mejorar la experiencia educativa en entornos hospitalarios.

*Palabras clave del autor:* aulas hospitalarias, guía metodológica, mapeo, arte educación, cuento ilustrado



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

This research presents a methodological class intended to guide teachers in hospital classrooms. Its objective is to explore the intersection of education, health, and arts, offering flexibility and various possibilities to hospital teachers. This guide stands out for its inclusive approach, which not only values knowledge but also emphasizes the importance of emotions and feelings in the educational process. The creation of this guide is based on the experiences of hospital classrooms in the region, considering the constantly changing context in Ecuador. To enrich the material and provide practical tools to improve the educational experience in hospital environments, a didactic story for children and a playful reference map for both teachers and students are included.

*Author Keywords:* hospital classrooms, methodological guide, mapping, art education, illustrated story



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

Introducción.....	7
Problema .....	7
Objetivo metodológico.....	9
Contexto educacional (nivel de estudio y año escolar) .....	9
Disciplina(s) artística(s) implicada(s) .....	9
Sustento investigativo .....	10
Justificación .....	10
Metodología.....	10
Marco teórico.....	11
Pedagogías hospitalarias y educación inclusiva.....	11
La medicina social latinoamericana o salud colectiva .....	11
Arte como terapia .....	12
Desarrollo .....	12
Guía metodológica para aulas hospitalarias: orientación para los docentes .....	14
Los niños y los adolescentes. La importancia de conocer a los estudiantes.....	16
Adaptación del plan curricular hospitalario según el nivel escolar .....	18
Perfil del docente hospitalario .....	23
El aporte de la ECA al perfil del docente hospitalario.....	24
Forma de uso.....	25
Espacio físico de las aulas hospitalarias .....	26
Pertenencia y la función del mapeo .....	26
Planificación de la clase.....	28
Guía metodológica: “Cartografías indivisibles” .....	28
Anticipación/Introducción .....	28
Objetivos de la clase .....	28
Pregunta generadora.....	26
Materiales y herramientas .....	26
Construcción/Desarrollo .....	26
Actividades complementarias.....	30
Consolidación/Conclusión .....	31
Sobre la evaluación del ejercicio.....	32
Conclusiones.....	32
Referencias .....	34
Anexos .....	35

Anexo A:.....	35
Entrevista a Felipe Ramírez. Agosto del 2023 .....	35
Anexo B:.....	37
Entrevista a Tamara Espinoza Guzmán. 23 de julio del 2023 .....	37
Anexo C:.....	39
Ilustraciones del cuento “Hospital de los sueños” .....	39
Anexo D. Cuento “Hospital de los sueños” .....	40
Anexo E:.....	43
Lista de aulas hospitalarias .....	43

**Índice de tablas**

Tabla 1. Ponderación de habilidades .....	17
Tabla 2. Criterios de evaluación .....	21
Tabla 3. Ejemplo con el desarrollo del proyecto "Cartografías hospitalarias" .....	22
Tabla 4. Desarrollo de la clase .....	31

## Introducción

### Problema

En Ecuador se ha implementado el programa de aulas hospitalarias desde el año 2006; sin embargo, fue en el año 2016 cuando se estableció formalmente como el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Este programa tiene como objetivo principal:

Garantizar el acceso, permanencia, aprendizaje y culminación en el Sistema Educativo de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización, tratamiento y/o reposo médico prolongado, a través de la continuidad de su proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto educativo hospitalario y/o domiciliario. (MINEDUC, 2016, p. 25)

El programa comenzó con 90 aulas hospitalarias, no obstante, a lo largo de su desarrollo, tanto la pandemia como los cambios políticos han impactado en el número de aulas y en la formación profesional de los docentes hospitalarios.

Es fundamental considerar que en Ecuador no existe una formación específica reglada para los docentes que trabajan en entornos hospitalarios<sup>1</sup>, a pesar de ser brevemente mencionada en áreas como psicología, pedagogía y educación inclusiva. Actualmente, en Ecuador, aunque existe un modelo de gestión, acceder a una formación completa y exhaustiva como docente hospitalario solo es posible estudiando en el extranjero.

Asimismo, es importante resaltar que las aulas hospitalarias operan de forma unidocente, dado que los docentes atienden a niños y adolescentes de diferentes edades que comparten el mismo espacio en estas circunstancias.

Al momento de empezar esta investigación, se constató la presencia de 99 docentes hospitalarios según los datos recopilados<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Solo desde el año 2023, la PUCE ofrece un diplomado en aulas hospitalarias.

<sup>2</sup> Datos proporcionados por el Ministerio de Educación, ver Anexo 5.

Por otro lado, han sido importantes para el planteamiento de esta investigación mis experiencias personales y familiares, que me llevaron a cuestionar la estancia, el duelo y los procesos perdidos. El cambio de ser un estudiante regular para convertirse en un paciente hospitalario es enormemente significativo, no se trata simplemente de trasladar la escuela al hospital. Acceder a este tipo de programas no es sencillo, ya que la demanda ciudadana es alta, lo que lo convierte en un programa invisible en términos de acceso. El modelo actual es complejo, requiere una coordinación estrecha entre dos de los ministerios más grandes, Educación y Salud, e implica una extensa investigación en diversos campos como medicina, psicología, pedagogía y arte.

En última instancia, se han considerado también los cambios curriculares. En la historia reciente, se han implementado varios ajustes curriculares en la educación, desde 1994. La educación artística tiene una sólida tradición en áreas como educación física, ética y valores patrios, que anteriormente se integraban en un mismo bloque de enseñanza. Por esta razón, se ha asumido que la educación artística se relaciona con el ocio y el entretenimiento. Según la normativa actual, el área de Educación Cultural y Artística (ECA) se rige por un documento curricular que establece los conocimientos básicos obligatorios para los estudiantes (MINEDUC, 2016b). Esta nueva normativa presenta una forma de entender la enseñanza de las artes que se alinea con nuestro objetivo de considerar a las artes como un espacio de reflexión y conocimiento, cuyo objetivo no solo es la exploración de un mundo personal, sino que está dirigido hacia la transformación colectiva de la realidad, puesto que reconoce la diversidad de pensamientos y enfoques.

La ECA nos brinda la oportunidad de explorar una dimensión artística en las aulas hospitalarias, tal como lo expresa Taniel Morales “aquí la mayoría de los temas encontrados hablan desde una dimensión psicológica y pedagógica del cuerpo, hasta cierto punto esquivando el poder imaginativo y creador del arte, limitando sus capacidades de expandir la conciencia” (Morales, 2016, p.10).



En la presente investigación, se ha trabajado para crear una hoja de ruta y una guía para el docente con estrategias artísticas. Se quiere destacar que el núcleo central de la pedagogía hospitalaria es la reinserción escolar, pues brinda apoyo en el momento en que el niño o el adolescente se encuentra en una situación vulnerable. La integración entre la pedagogía hospitalaria y el enfoque del Currículo por Competencias debe ser entendida como dinámica y adaptable a una amplia gama de contenidos y prácticas educativas.

**Objetivos:**

- Elaborar una guía breve que apoye a los docentes en la búsqueda creativa de actividades artísticas que fomenten la educación y salud de los pacientes.
- Analizar el currículo de Educación Cultural y Artística (ECA) como fuente de recursos aplicables en las aulas hospitalarias en Ecuador.

**Contexto educativo:**

Nivel de estudio y año escolar: Estudiantes de primero a décimo grado de Educación General Básica (EGB) y Bachillerato General (tres años de educación obligatoria después del EGB). Es decir, se propone una aplicación Multigrado (estudiantes de diferentes grados en un mismo grupo).

**Disciplina(s) artística(s) implicada(s)**

Deriva artística<sup>1</sup>, cartografía visual, dibujo, pintura, música y construcción sonora.

---

<sup>1</sup> Las *derivas* definidas por Guy Debord en 1958, son una disciplina del movimiento situacionista, que consiste en la exploración espacial lúdica, constructiva, poética, etc.

## Sustento investigativo

### Justificación:

La repetición del curso y deserción escolar de niñas, niños y jóvenes que enfrentan períodos prolongados de hospitalización o tratamiento médico pueden prevenirse mediante la implementación eficaz de planes de educación alternativa y aulas hospitalarias.

Lamentablemente, en Ecuador, esta problemática afecta especialmente a las personas de escasos recursos durante momentos críticos en el ámbito de la salud pública. Las pedagogías empleadas en las aulas hospitalarias representan una contribución significativa tanto a la educación como a la salud pública.

### Metodología:

La metodología, en temas de salud, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son el “diálogo de saberes” o los diálogos interculturales, que consisten en intercambios de información entre grupos de distinto origen:

En el caso del sector de la salud, los intercambios se realizan entre determinados grupos o personas y personal de salud capacitado. Nuestro objetivo es la resolución mutua de problemas con respecto a la salud del paciente y su educación. (OMS-OPS, 2022, p. 10)

Por otro lado, la Red Latinoamericana y del Caribe de Educación Hospitalaria (REDLACEH) promueve una pedagogía hospitalaria común: “para que los alumnos y alumnas obtengan las mismas herramientas que el resto de los estudiantes del país” (Riquelme. 2013 p. 11), para aprender de otros ejemplos en región, como el caso chileno, cuyas aulas hospitalarias tienen una presencia de más de 50 años.

Este proceso metodológico planteado por la OMS y la OPS, para el seguimiento de los estudiantes en aulas hospitalarias, se organiza en tres pasos:

1. Definición y caracterización del problema.
2. Análisis de causas y consecuencias.
3. Acciones, proyecciones a corto, mediano y largo plazo.

Para el primer paso, se hacen evaluaciones colectivas (tanto médicas por parte del equipo del hospital, como académicas por parte de las escuelas); el segundo paso implica verificar las varias vías de procedimientos posibles a seguir; y la tercera es crear el procedimiento adecuado según las características concretas del estudiante. Con estas pautas, el educador puede crear un plan de trabajo específico para el estudiante.

Para nuestra investigación, nos hemos centrado en el último paso, al organizar una posible hoja de ruta y propuestas de actividades desde las artes, que permitan a los docentes aplicarlas en los planes de trabajo de sus futuros estudiantes.

### **Marco teórico**

Para entender el campo del conocimiento de las aulas hospitalarias y las características de sus docentes, exploramos tres ejes que interactúan de manera continua, siguiendo la lógica del diálogo de saberes. Este enfoque se entiende como un proceso de intercambio entre grupos con distintas procedencias (Morín y Delgado, 2017, p.27) Los ejes considerados en esta investigación son la pedagogía, la medicina y el arte.

### **Pedagogías hospitalarias y educación inclusiva**

La pedagogía hospitalaria es una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender

las necesidades afectivas y sociales. (Riquelme, 2013, p. 32) La educación inclusiva, las pedagogías del cuidado y la pedagogía terapéutica, tienen sus particularidades de desarrollo ya que existen alumnos con diversidad funcional congénita o adquirida.

### **La medicina social latinoamericana o salud colectiva**

Nos permite analizar las condiciones sociales y económicas que afectan a la salud y su desenvolvimiento en el campo de la educación nacional. La medicina social latinoamericana puede entenderse como una corriente de pensamiento ya que “la consideración epistemológica del objeto salud, la relación entre las ciencias sociales y la salud, y la crítica al modelo preventivista y a la epidemiología convencional” nacen a partir de las reflexiones sociales en latinoamericana en los años 60. (Casallas, 2017, p. 4)

### **Arte como terapia**

Existen numerosas y diversas conexiones entre arte y salud, a través de componentes psicológicos y psiquiátricos que desarrollan ejercicios fundamentalmente artísticos. Los distintos géneros, técnicas, modos y tecnologías artísticas pueden ser adaptables al proceso de sanación. La forma en la que se adapta el arte en las aulas hospitalarias es fundamental en el desarrollo de las terapias. La participación de los docentes hospitalarios en las juntas médicas es indispensable<sup>3</sup>.

### **Desarrollo**

#### **Guía metodológica para aulas hospitalarias: orientación para los docentes**

La siguiente es una guía metodológica para docentes hospitalarios que trabajan con niños y adolescentes de varias edades en situación de enfermedad, hospitalización o internamiento en los hospitales de tercer nivel en Ecuador. En el tercer nivel de complejidad

---

<sup>3</sup> Entrevista a Felipe Ramírez, docente hospitalario en Chile.

se incluyen hospitales y centros médicos con especialidades, subespecialidades y procedimientos de mayor complejidad y tecnología.

Existen diferencias fundamentales entre enfermedades agudas y enfermedades crónicas, el docente hospitalario debe aprender a reconocerlas y entender que no solo se debe tener en cuenta la gravedad de las enfermedades, sino también distinguir su duración. Una enfermedad aguda puede ser la rotura de un hueso y una enfermedad crónica, la artritis. El objetivo principal es proporcionar un enfoque educativo que promueva el bienestar emocional, estimule el aprendizaje y fomente la participación activa de los niños y su entorno.

El tiempo es un factor que va a modificar y diferenciar la preparación de una clase y de un programa o una planificación que, en muchas ocasiones, necesitará ser más extenso. Sin embargo, para ambas condiciones de enfermedades —agudas o de larga duración—, esta guía permite al docente tener flexibilidad para abordar diferentes temáticas. Se debe mantener un contacto permanente con la escuela, para generar un nexo académico que avale y certifique los conocimientos impartidos.

Otro aspecto para tener en cuenta es que la estancia prolongada en el hospital o los tratamientos de larga duración pueden desencadenar rebeldía, ansiedad o depresión, y tener un impacto diferenciado en niños y adolescentes, y que pueden llegar a convertirse en experiencias traumáticas. Estos factores inciden directamente en su bienestar psicológico. La interacción con el entorno escolar, sus compañeros y el ambiente en general influyen positivamente en el equilibrio emocional. Por consiguiente, mantener la conexión con el proceso educativo no solo brinda apoyo al paciente, sino que también fomenta la empatía dentro del grupo en su totalidad.

### **Los niños y los adolescentes. La importancia de conocer a los estudiantes**

Lo primero es reconocer a nuestros estudiantes como personas que viven una situación particular. Evaluar su situación de salud nos proporciona un conocimiento sobre su rango de habilidades físicas y cognitivas.

Este es un esfuerzo que debe realizarse en conjunto entre la familia, el docente y el médico, con el fin de conocer la situación actual del niño en los campos emocional, físico (salud) y educacional. Esta alianza generará información real para empezar el desarrollo, casi personalizado, de la propuesta que se maneja en las aulas hospitalarias.

El artículo 26 de la Constitución de la República del Ecuador nos dice que “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado”. Esto nos impulsa a trabajar de manera dedicada en las aulas hospitalarias, adaptándonos al proceso específico de cada niño, niña y adolescente que participa en esta iniciativa.

Para decidir entre el tipo de actividades que pueden desarrollarse con cada estudiante, el docente deberá partir de dos puntos: valoración y motivación.

#### **Valoración:**

- a) Del paciente: se propone esta escala de valores: estado psicomotriz, intelectual y anímico (ver tabla 1), que debe ser valorada de manera conjunta con la junta médica.
- b) Del entorno hospitalario: tecnología, lugar y tiempo.
- c) Del nivel educativo cursante al que pertenece el estudiante.
- d) Del docente mismo: quien hace ver la importancia de la continuidad en la educación. Muchos avances se basan en sus capacidades y posibilidades.

**Motivación:**

La ejecución y la duración de cada tarea se fundamentan en la coevaluación realizada por el médico tratante y el docente. Antes de adaptar y elaborar modificaciones en las tareas, es crucial llevar a cabo una evaluación conjunta que abarque los aspectos médicos, psicológicos y educativos. La conservación de la motivación resultará en el desarrollo y el aprendizaje autónomo del niño, de acuerdo con sus capacidades.

En el siguiente cuadro (tabla 1) se propone una primera evaluación rápida y simple de habilidades físicas y cognitivas para niños y adolescentes en aulas hospitalarias para armar un plan de clase. Las habilidades aquí descritas son una adaptación del mapa de contenidos conceptuales de la ECA (ECA p. 70) y el desarrollo físico y de la salud en la segunda infancia (Papalia, 2009, p. 273) Por ello es necesario adaptar sus contenidos a las necesidades de cada paciente/estudiante, así como considerar el estado de su salud. Esta guía necesita información que debe ser proporcionada por el médico tratante<sup>4</sup>.

**Tabla 1. Ponderación de habilidades**

habilidad	descripción	sí	no	Ponderación
Movilidad	Capacidad para moverse y desplazarse físicamente dentro del entorno hospitalario. Esto incluye la capacidad para caminar, levantarse de la cama, utilizar sillas de ruedas, etc.			
Coordinación motora	Habilidad para controlar y coordinar movimientos finos y gruesos, como agarrar objetos, escribir, manipular utensilios, etc.			

**Nota.** La ponderación es importante para potenciar el rango de habilidades con ejercicios efectivos y positivos.

---

<sup>4</sup> Información sobre la ficha médica, es decir, los horarios de toma de medicina, cómo afecta/influye la medicina en sus habilidades, etc.

habilidad	descripción	sí	no	Ponderación
Fuerza muscular	Evaluación de la fuerza y la resistencia muscular en actividades físicas simples, como levantar objetos livianos, realizar ejercicios básicos, etc.			
Equilibrio	Capacidad para mantenerse en pie y mantener el equilibrio en diferentes posturas y situaciones, como estar de pie, sentarse, caminar, etc.			
Flexibilidad	Evaluación de la amplitud y la flexibilidad de los movimientos en diferentes partes del cuerpo, como brazos, piernas, cuello, etc.			
Atención y concentración	Capacidad para mantener la atención y concentrarse en tareas específicas durante períodos prolongados, como escuchar instrucciones, seguir el ritmo en una actividad, etc.			
Memoria	Recordar y retener información, como instrucciones, nombres, números, eventos pasados, etc.			
Resolución de problemas	Habilidad para analizar situaciones, identificar problemas y encontrar soluciones adecuadas utilizando estrategias lógicas y creativas.			
Pensamiento crítico	Capacidad para analizar, evaluar plantear juicios razonados sobre información y situaciones y formular argumentos lógicos y coherentes.			
Creatividad	Capacidad para generar ideas originales, expresar pensamientos de manera creativa y encontrar soluciones innovadoras a problemas o situaciones.			

### Adaptación del plan curricular hospitalario según el nivel escolar

La guía propuesta contiene una variedad de materiales, actividades y recursos, entre otros, que se pueden adaptar según las habilidades adquiridas por el estudiante



hospitalizado en evaluaciones previas. En este contexto, resaltamos algunos apartados del área de ECA en los que el docente hospitalario puede fundamentar su planificación.

Desde esta perspectiva, no nos enfocamos en enseñar disciplinas artísticas tradicionales con técnicas específicas, como dibujo o canto. En cambio, utilizamos el arte como una herramienta para explorar conceptos que van más allá de las artes tradicionales, como pintura, dibujo, música o teatro. Por ejemplo, empleamos el arte para enseñar aritmética de manera creativa, a través de colores y canciones, y así fomentar un aprendizaje lúdico y emocional. En esencia, concebimos el arte como:

Un espacio de conocimiento particular que permite que procesos emotivos, racionales y motrices tengan lugar. Por ejemplo, las contradicciones o el conocimiento incompleto son considerados errores en otras disciplinas (piénsese en las matemáticas), sin embargo, el arte puede estudiarlos sin que por ello se desmorone la estructura de la materia. (Morales, 2016, p.10)

En este sentido, destacamos los fundamentos epistemológicos y pedagógicos del área de ECA, que permiten entender la versatilidad que esta área tiene para el trabajo en aulas hospitalarias:

La Educación Cultural y Artística no se concibe como un área vinculada al concepto tradicional de alta cultura (es decir, la que se limita a determinadas formas del arteclásico), sino como un tema mucho más amplio, que incluye diversas manifestaciones y expresiones culturales en las que tienen cabida la música y la danza populares, la artesanía, la prensa, el cine, la radio, la televisión, los videojuegos, etc. Sobre todo, se piensa como una forma de vida en la que están presentes la lengua, las costumbres, las creencias y la expresión de la identidad de los individuos y la comunidad, en el contexto de la contemporaneidad.

La Educación Cultural y Artística está sustentada en la representación de esperanzas que posibilitan una transformación simbólica de la realidad. Para ello, debe promover escenarios de crecimiento que ayuden a imaginar lo que todavía no es, pero será posible a través de un proyecto al que llamamos *vida*. Implicamos en este proceso la eficacia simbólica que las artes ofrecen en el contexto escolar, pues estas permiten esa transformación de la realidad en la que podremos tomar decisiones. La realidad no será solo el aquí y el ahora, sino también el quizás. (MINEDUC, 2016a p. 6)

El mundo del arte y la cultura contemporáneos tiene una característica interdisciplinar, una producción más abierta con elementos de campos diversos. Sin embargo, se debe tener claro que no estamos formando artistas ni reflexionando sobre el mundo del arte. El arte es fundamental en nuestro trabajo, pero no es nuestro objeto de reflexión si entendemos las necesidades y características de las aulas hospitalarias.

Por ejemplo, la enseñanza de la lengua implica, no solo gramática o conocimientos de literatura, sino que incluye sonoridades y músicas, colores, olores, sabores, festividades, personajes, etc.; entender la cultura en su desarrollo expandido de experiencias. Por ello, y para facilitar la comprensión de la propuesta curricular y el diseño de proyectos que harán los docentes a partir de esta, los contenidos se organizan en bloques curriculares estructurados entorno a tres dimensiones: dimensión personal y afectiva-emocional (el yo: la identidad), dimensión social y relacional (el encuentro con otros: la alteridad) y dimensión simbólica y cognitiva (el entorno: espacio, tiempo y objetos).

Desde una propuesta organizada a través del área de ECA, desarrollamos las posibles actividades:

Como la interrelación entre sensaciones, percepciones, emociones, afectos, relaciones, acciones, etc.; es decir, contemplado como un proceso de vida que amplía el

concepto de *pensamiento*, ya que es un proceso de cognición. O, dicho de otra manera: el hecho mismo de vivir es inherente al proceso de conocer. (MINEDUC, 2016a, p.8)

Siguiendo la secuencia curricular de la ECA, se empieza en el mundo individual subjetivo, en la formación personal, para luego encontrarse con la experiencia comunitaria, social y colectiva:

El ser humano no solo tiene que organizarse en relación con el entorno sino también consigo mismo, de manera que el ambiente cambia a las personas, y estas cambian el ambiente y a sí mismas. Esto se logra a través del juego libre y la configuración de ambientes lúdicos, que se resignifican a partir de acciones con la voluntad de encontrar sentido al encuentro y el entendimiento con otros, en este trajín de intercambio de espacio y tiempo que es la vida. Los sujetos se proyectan a través de sus propias historias, imaginarios y deseos, a los que las artes ofrecen voz y visibilidad. De manera transversal, la propuesta se estructura con la consideración de cuatro ejes que ayudan a definir las destrezas con criterios de desempeño: (1) observar, (2) explorar y expresar, (3) indagar e investigar y (4) convivir y participar. (MINEDUC, 2016a, p.9)

**Tabla 2. Criterios de evaluación**

ECA	criterios de evaluación
Observar	La idea de observar se usa en el sentido más amplio del término (incluidas la mirada, la escucha y cualquier otra forma de percepción) y está vinculada, también, a la formación de públicos en arte y cultura. La observación del entorno natural y artificial, de eventos y producciones en vivo o grabadas es inherente al área y contribuye de manera decisiva a la alfabetización artística y cultural de los estudiantes y a la toma de conciencia del papel que las artes y la cultura desempeñan en la sociedad. Como parte del proceso de observación, también se espera que los estudiantes respondan a los diferentes estímulos y aporten con sus propias ideas, emociones y asociaciones (con experiencias personales, sociales o culturales previas), lo cual requiere un clima de confianza en el que puedan expresarse libremente.

Explorar y expresar	La exploración se entiende como un proceso constante de búsqueda y experimentación, vinculado, a su vez, a las distintas dimensiones de la expresión: la interpretación y la creación. El desarrollo de habilidades técnicas sin duda forma parte de este grupo de capacidades transversales, ya que son las que permitirán que el estudiante se exprese a través de los distintos lenguajes que integran el área. Sin embargo, el desarrollo de estas habilidades no ha de entenderse como un fin en sí mismo, sino como un medio para facilitar la participación en los distintos proyectos y así alcanzar los objetivos del área.
Indagar e investigar	El aprendizaje en el ámbito de las artes y la cultura requiere de un proceso constante de indagación e investigación sobre nuevas propuestas, autores, obras, técnicas, etc. En un mundo complejo e interconectado como el actual, no tiene sentido pensar que la escuela va a proporcionar toda la información relacionada con el área. Se trata, más bien, de desarrollar habilidades que permitan buscar y organizar información cada vez que esta sea necesaria, e incorporarla de manera significativa a los propios esquemas de conocimiento.
Convivir y participar	La convivencia y la participación son elementos fundamentales en esta propuesta curricular. Están presentes tanto en los procesos que tienen lugar en el aula como en aquellos que facilitan un vínculo entre el contexto escolar y los acontecimientos o eventos fuera de ella, ya sea en la calle, los museos, los auditorios u otros escenarios. También se manifiestan cuando los proyectos abren las puertas del aula para dar cabida a otros miembros de la comunidad, como pueden ser los artistas locales, la familia o los vecinos.

**Tabla 3. Ejemplo con el desarrollo del proyecto "Cartografías hospitalarias"**

ECA	EGB preparatoria-elemental media superior BGU	ponderación habilidades	recursos guía
Bloque 1 El yo: la identidad	ECA.2.2.4. Observar y comparar representaciones del entorno natural y artificial (fotografía aérea, pintura de paisajes, dibujos, planos de viviendas, maquetas de edificios, mapas, grabaciones y mapas sonoros, videos, etc.) y realizar representaciones propias utilizando dichas técnicas.	Resultado de la evaluación colectiva Médico-Educador	Mapas, dibujos, canciones, etc. Creatividad del docente.
Bloque 2. Encuentros	ECA.3.3.9. Geolocalizar en mapas virtuales datos e imágenes sobre celebraciones, fiestas y rituales	Resultado de la evaluación	Mapas, dibujos,

con otros: alteridad	específicos que se celebren en el país, recogidos en procesos de búsqueda de información para los que se utilicen distintas fuentes (libros, folletos, Internet, etc.).	colectiva Médico- Educador	canciones, etc.  Creatividad del docente.
Bloque 3.  El entorno: espacio tiempo y objetos	ECA.5.3.1. Investigar, analizar y comparar los recursos usados por artistas compositores, coreógrafos, dramaturgos, etc. para comunicar determinadas ideas, temas o conceptos (la naturaleza, eventos históricos, problemáticas sociales, optimismo, pesimismo, etc.) y para despertar emociones o sentimientos (alegría, tristeza, tensión, ira, etc.) en los oyentes o espectadores, y crear presentaciones multimedia que ilustren cómo se consigue el efecto deseado en cada forma de expresión artística.	Resultado de la evaluación colectiva Médico- Educador	Mapas, dibujos, canciones, etc.  Creatividad del docente.

### Perfil del docente hospitalario

Su principal función será favorecer la reinterpretación de las concepciones sociales durante la hospitalización del niño, niña o adolescente, y promover la experiencia emocional junto con los aprendizajes esperados. Según la investigación, las habilidades de un docente hospitalario incluirían competencias socioemocionales y la capacidad de identificar y abordar los miedos presentes y canalizarlos hacia propuestas artísticas que faciliten su liberación y ayuden al alumno/paciente a desarrollar habilidades para adaptarse rápidamente al tratamiento y el entorno hospitalario.

El objetivo primordial es brindar educación, estimulación artística y apoyo emocional para fomentar el bienestar integral de los pacientes en el ámbito hospitalario. Es esencial que el docente hospitalario posea un conjunto de habilidades y conocimientos que abarquen aspectos médicos, educativos y artísticos, además de demostrar una sólida vocación de servicio y compromiso con el bienestar de los pacientes.

Miguel Pérez, docente hospitalario, destaca que el docente forma parte del proceso de tratamiento, pues establece una conexión que va más allá de los límites escolares. Según sus palabras, “cada día es un reto distinto, debes ser creativo, ya que nunca es igual;

si planeaste algo, al día siguiente te enfrentas a algo completamente diferente, pero, aun así, lo afrontas” (Canal Aprendemos Juntos 2030, 2022).

Es importante considerar que, aunque se aborden los mismos temas que en la escuela, los criterios de evaluación son diferentes. Se requiere una evaluación cualitativa en lugar de cuantitativa para medir el progreso y el impacto de la enseñanza en el entorno hospitalario.

### **El aporte de la ECA al perfil del docente hospitalario**

- Diseñar e implementar programas educativos (ECA) adaptados a las necesidades individuales y condiciones de salud de los niños y adolescentes hospitalizados.
- Facilitar actividades, para promover la expresión emocional y el desarrollo personal de los pacientes.
- Evaluar continuamente el progreso educativo y emocional de los pacientes, adaptando las intervenciones según sea necesario para garantizar su bienestar integral. Mantener registros precisos y actualizados de las actividades educativas y artísticas realizadas con los pacientes, así como de su progreso y logros:

Los aprendizajes que se pretende que todo el alumnado adquiera en el transcurso de la educación básica son o quieren ser, en esta acepción, una garantía para conseguir que, además de ciudadanos y ciudadanas con plena capacidad para ejercer sus derechos y para cumplir con sus deberes de una manera constructiva y satisfactoria, se conviertan en personas maduras, sensibles, equilibradas, con un autoconcepto y una autoestima positivas, ajustadas y aceptadas, con capacidad de amar y ser amados, y de relacionarse e interactuar de forma satisfactoria con el entorno natural y con otras personas.

La ECA es un diseño curricular flexible, tiene muchas guías de orientación y deja al docente y el alumno la libertad de adaptación de los contenidos. (MINEDUC, 2016b, p. 31)

### **Forma de uso**

Como hemos mencionado, las aulas hospitalarias abarcan una amplia gama de disciplinas. En este estudio nos enfocamos en tres aspectos clave: lo educativo, lo médico y lo artístico, con el objetivo de integrarlos en una metodología unificada. El plan de clases o la programación pueden adaptarse para extenderse durante el periodo de hospitalización o recuperación en casa, según sea necesario en cada caso. Es fundamental comprender esta modalidad de trabajo como altamente flexible.

Por eso, se proponen experiencias efectivas realizadas en otras aulas hospitalarias. Actividades recreativas variadas como concursos de pintura, narrativa, canto, poesía, etc. Por ejemplo, el ejercicio cartográfico planteado en esta clase es una adaptación de la teoría situacionista de la “deriva” (Debord, 1999), que implica caminar por un lugar cotidiano con una mirada reflexiva experimentando una nueva forma de entender la nueva situación del paciente/estudiante. De esta forma al pintar el mapa tenemos varios niveles de profundidad, no es solo una mirada física, como lo experimenta Violeta Montellano en una deriva fotográfica con personas ciegas y de baja visión. La hegemonía visual hace que perdamos los demás sentidos en un mismo recorrido: “... la rica experiencia del olfato y lo que me queda por explorar con él, además de esta desvalorización social en la cotidianidad que habito, hicieron que me traiga cada vez más los cuestionamientos en torno a los significados que nos acercan y nos alejan de los olores” (Montellano, 2010, p.23)

Dado que el estudio se llevó a cabo en la ciudad de Quito, se recomienda establecer conexiones con la agenda cultural, científica y educativa local. Esto incluye eventos como el Festival de Cine Documental (EDOC), el Festival de Música Sacra, el Festival de Teatro Experimental (FITEQ) y la Feria Internacional del Libro (FILQ), entre otros. Muchas de estas

actividades podrían realizarse tanto en el espacio físico de las aulas hospitalarias como a través de conexiones virtuales en vivo o pregrabadas.

### **Espacio físico de las aulas hospitalarias**

Es importante reconocer la limitación actual de estos espacios, dado que en su mayoría no fueron diseñados para esta actividad específica. Se debe considerar que uno de los objetivos principales de estos lugares es mantener la continuidad del plan de estudios, por lo que deberían contar con una variedad de recursos adecuados para diferentes niveles educativos. Además, es fundamental que estos espacios estén equipados para brindar atención ambulatoria o en caso de emergencias médicas, y para actividades educativas y recreativas, en línea con todas las normas de seguridad necesarias.

### **Pertenencia y la función del mapeo**

Los mapas representan de manera visual y simbólica la distribución espacial y varias características específicas. El sentido de pertenencia es una de las necesidades fundamentales de los humanos. Uno tiene derecho a ser reconocido en una comunidad, de una nacionalidad, con una ciudadanía, etc. Pero en nuestro caso, cuando un niño se encuentra en situación de enfermedad su pertenencia cambia a una nueva estadía, quizás de incertidumbre.

Algunas de las necesidades humanas son el pertenecer, el tener conciencia del tiempo y el espacio, el ser parte de una comunidad y ser reconocido por ella. Pertenecer al mundo. Contradictoriamente, el estado de enfermedad en recuperación nos aparta del mundo antes existente sin tener en cuenta el presente. También favorece la construcción de la dimensión simbólica, que da forma concreta a lo intangible y que transforma lo ordinario en extraordinario.

Esta actividad de mapeo y pertenencia nos permite enlazar con las necesidades del estudiante/paciente, pero también integrarlo con las tres dimensiones del currículo de la ECA.



## Planificación de la clase

### Guía metodológica: “Cartografías indivisibles”

#### Anticipación / introducción

El siguiente ejercicio puede ser utilizado en las primeras clases con un estudiante hospitalario, ya que genera confianza y seguridad con el docente, la familia y el entorno hospitalario. Requiere de una preparación previa de materiales y se debe haber realizado con anterioridad la evaluación de habilidades para diseñar el plan de procedimiento. Por ejemplo, si no es posible la independencia de movilidad del estudiante, se pueden tener alternativas como recorridos virtuales, en ese caso, el docente debe comprobar la conexión de Internet, los equipos, etc.

Se ha incluido un cuento ilustrado<sup>2</sup> “El hospital de los sueños” (Anexo 4) para niños que resume poéticamente la experiencia a realizar. Este incluye un mapa referencial de un hospital (ver anexo). Este mapa no es exacto, ya que el ejercicio no requiere precisión, así los niños identifican varias áreas en el papel que pueden ser destinadas los objetivos que el docente considere pertinente. Se sugiere imprimir este material, si no es posible obtener un mapa específico del hospital en donde se realiza la clase.

La pregunta generadora sirve para que los niños<sup>3</sup> tengan presente un horizonte de búsqueda creativa. Esta pregunta puede ampliarse según lo esperado por el docente.

#### Objetivos de la clase

Desarrollar identidad, pertenencia, empatía, espacio de luto, etc., mediante la comprensión del entorno hospitalario y a través de la organización espacial en un contexto real. Introducir a los niños en el proceso creativo de la cartografía artística, al permitirles explorar la experiencia hospitalaria desde una perspectiva emocional y creativa.

---

<sup>2</sup> Escrito e ilustrado por la autora “El hospital de los sueños” nace a partir de experiencias personales que son la motivación inicial de esta tesis. Fue realizado con un lenguaje simple e imágenes de rápida y fácil comprensión. Relata la experiencia vivida de dos niños al recorrer y descubrir un hospital, que hace referencia a la actividad a realizar.

<sup>3</sup> Se debe tener en cuenta que tanto el número de niños como su edad es variable, entendiendo que el flujo de niños depende de los ingresos y salidas del hospital y también del estado de salud de estos.

### Pregunta generadora

¿Cuál es la función de cada persona en este lugar?

### Materiales y herramientas

Mapas en blanco de la planta del hospital

Pintura, marcadores, crayones y otros materiales de arte afines a la destreza de los alumnos

Fotografías del hospital y sus alrededores

Láminas, libros ilustrados y/o cromos con temáticas médica, hospitalaria y de enfermedades

Instrumentos musicales simples, pueden ser de juguete

Otros materiales de arte: cartón, papel de construcción, tijeras, etc.

Preexistencia de un mural (elaborado con otros niños)

Equipo de música para reproducir durante la actividad

### Construcción / desarrollo

Pasos sugeridos:

1. Comienza la actividad explicando la importancia de los mapas y cómo estos nos ayudan a comprender y a orientarnos en diferentes lugares. Presenta imágenes o fotografías del hospital para que observen y comprendan su estructura y organización.

2. Conceptos básicos (10 minutos): explica conceptos básicos, como la leyenda, la escala y la orientación en un mapa. Utiliza ejemplos simples para que los niños los comprendan mejor.

3. Observación (15 minutos): presenta detenidamente las imágenes del hospital y pide que destaquen las áreas más importantes, como la entrada, las salas de espera, los consultorios y las áreas de emergencia, entre otros. Anímalos a hacer preguntas sobre lo que ven y aclara cualquier duda que puedan tener.

4. Recorrido (15 minutos): una corta excursión por las áreas del hospital cuyo acceso y recorrido sea posible. De ser viable, mantener conversaciones cortas con la gente que comparte el entorno.

5. Dibujo (30 minutos): distribuye el papel de dibujo y pide a los niños que planifiquen el diseño de su mapa. Sugiere que dividan el papel en secciones y decidan qué áreas del hospital incluirán en este. Ayuda a los niños a establecer una escala apropiada para su mapa.

Una vez que tengan claro el diseño, indica que comiencen a dibujar su mapa utilizando lápices de colores, marcadores o crayones. Anímalos a ser creativos y a añadir detalles que consideren importantes.

6. Revisión y corrección (10 minutos): después de que los niños hayan terminado de dibujar sus mapas, pídeles que revisen su trabajo y corrijan cualquier error que encuentren. Ofrece una retroalimentación positiva y, si fuera necesario, sugerencias para mejorar.

7. Presentación (15 minutos): invita a los niños a compartir sus mapas con el resto del grupo. Anímalos a explicar su diseño y destacar las características más importantes del hospital que han representado.

### **Actividades complementarias**

-Organiza una agenda para coincidir con el personal del hospital en la actividad 4. Esta actividad depende mucho de la valoración previa del estudiante y del entorno

hospitalario para compartir tiempo con enfermeras, jefes de piso, médicos especialistas, personal de aseo, administrativos, otros pacientes, familiares, etc.

-Si la posibilidad de desplazamiento es mínima, otra alternativa es realizar una videollamada mientras el docente recorre el hospital acompañado de un familiar del estudiante.

-Realiza juegos de orientación donde los niños utilicen sus mapas para encontrar diferentes áreas del hospital.

### Consolidación

La parte evaluativa de la clase la debe realizar el docente, para ello se proporciona una tabla de referencia que muestra una descripción de los componentes para cubrir los tiempos, medidos en horas académicas: mínimo una y máximo dos, es decir, entre 45y 90 minutos (ver tabla 4).

**Tabla 4. Desarrollo de la clase**

Tiempo	tema	actividad	contenido	materiales	evaluación
5 minutos	Presentarse: saludo y explicación de la actividad del día y su propósito.	Breve discusión sobre qué es un mapa y para qué se utiliza	"Hoy vamos a explorar el hospital de una manera especial, utilizando un poco de arte y creatividad".		
10 minutos	Conocer los diferentes lugares del hospital y su importancia.	Exploración visual, recorrido, preguntas y respuestas	Invitar a los niños a describir lo que ven en las imágenes y cómo se sienten al verlas.	fotografías del hospital y sus alrededores	
15 minutos	Actividad artística	Los niños dibujan y pintan cómo imaginan hospital.	Incluir elementos que les hagan sentirse seguros. Aclarar todas las dudas.	mapas en blanco  música suave de fondo	

10 minutos	Exploración creativa	Narrar, crear historias y situaciones con la imaginación.	Representar escenas del hospital, en los papeles de médicos, enfermeras, pacientes o familiares.	material para hacer caretas, vestuarios o títeres	
15 minutos	Escucha activa	Escuchar testimonios y presentaciones de personal del hospital que expliquen su trabajo.	“Está es el área de rayos X”. “En el laboratorio clínico analizamos muestras de...” “Soy el especialista en...”.	bitácora música suave	
15 minutos	Los otros y el entorno	Leer un cuento o preparar una representación empática con otras personas.	Trabajar la creación narrativa en un nuevo mapa.	mapa en blanco material de arte	
15 minutos	Pausa creativa, asimilación	Leer cuentos, jugar con títeres, elaborar fanzines.	Recuperar el material preexistente elaborado con otros pacientes y el personal hospitalario.	cuentos, títeres, fotos, etc.	
5 minutos	Cierre emotivo	Reunirse, discutir, expresar, escucharse.			

### Sobre la evaluación del ejercicio

A la educación hospitalaria la pensamos como una extensión de la educación formal porque es certificada por la institución educativa. El diseño de los contenidos es el mismo, pero la ponderación es distinta.

Este ejercicio plantea cambios de planes, rectificaciones y evaluaciones resolutorias. No obligarse a seguir un plan que quizás en el camino ya no funcione. Es decir, este mismo

ejercicio puede terminar en un dibujo colectivo, una canción, una escultura, una maqueta, una obra de teatro o alguna otra disciplina que el docente considere oportuna.

Una vez terminado el ejercicio, se deben sistematizar la experiencia y los resultados. De esta manera, se aprende de los errores y aciertos y se multiplican los aprendizajes. Esta sistematización debe prepararse tomando en cuenta el triángulo pedagogo-médico-artista. De esta manera se comparten detalles y se multiplican los aprendizajes con respecto a la educación-salud del estudiante. Compartir lo que sintieron es fundamental en esta actividad como sistematización y evaluación.

No se evalúan únicamente los saberes sino también los afectos. Pudiera ser que el niño no realice un mapa formalmente perfecto, sin embargo, pudo haber sido un día feliz lleno de experiencias que hayan motivado sus emociones y sentidos y lo ayuden en su recuperación. Los errores en otras ciencias pesan como errores, sin embargo, en la pedagogía hospitalaria queda la ventana abierta a que estas sean posibilidades de intervención en cosas nuevas. Es necesario recordar que el espacio y el tiempo en las aulas hospitalarias son manejados de manera totalmente distinta a los que se plantean en la educación “normal”.

## Conclusiones

En la presente investigación se proyectó la creación de una breve guía que asista al docente en la búsqueda creativa de acciones artísticas que promuevan la educación y la salud del paciente, para contribuir a su proceso escolar y de recuperación. Esto nos ha permitido argumentar sobre las necesidades y particularidades de las aulas hospitalarias y el perfil del docente hospitalario a través de su caracterización. En Ecuador, la formación académica oficial en aulas hospitalarias recién comienza. Sin embargo, en el perfil que retratamos en este trabajo, la autoformación es esencial. Se necesita un personal con fuerte convicción y creatividad con las ganas y la paciencia para trabajar en conjunto con los grandes monstruos burocráticos del sistema, para generar una columna vertebral sólida entre los Ministerios de Salud y Educación, y entre los padres de familia, la escuela y los niños, niñas y adolescentes.

Un docente hospitalario debe poseer la determinación necesaria para desafiar convenciones y encontrar soluciones en el camino. Explicar una enfermedad a un niño, niña o adolescente, y a su entorno cercano, quienes se ven obligados a permanecer en el hospital por algún periodo, puede resultar difícil y abrumador. No obstante, es crucial abordar esta situación de manera sencilla: siendo honestos y utilizando palabras claras y comprensibles, de modo que ese momento marque el inicio de un proceso saludable de adaptación. La colaboración entre médicos, enfermeras, docentes, familia y escuela crea un vínculo unificado que fortalece su sentido de pertenencia durante el proceso de enfermedad. Con esta guía, se ha pretendido crear caminos para visibilizar todas estas necesidades y promover una actividad sencilla, pero efectiva y, sobre todo, que permita al docente entender cada una de estas particularidades.

Al analizar el currículum de Educación Cultural y Artística (ECA) como una fuente de recursos aplicables en las aulas hospitalarias en Ecuador, se exploró el enfoque de la cartografía-deriva. Esta actividad resalta la importancia de la pertenencia para el proceso de

sanación. De esta manera, se empleó creativamente el contenido del currículo, al utilizar el arte como elemento central que conecta la salud y la educación en un enfoque integrador.



## Referencias

- Canal Aprendemos Juntos 2030 (4 de julio de 2022). V. Completa. ¿Cómo funciona la escuela de un hospital? Miguel Pérez, maestro hospitalario [Archivo de video]. YouTube. <https://youtu.be/JZ89unht0og>
- Casallas, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericana: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*. 15(3): 397-408. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Debord, G. (1999). *La realización del arte*. Literatura Gris.
- Granizo, L. P. y Corral, S. D. (2015). *Guía de actividades lúdicas para la estimulación de la lectoescritura en niños de 5 a 10 años dirigida a maestros/as hospitalarios*. [Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana]. Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/9745>
- MINEDUC (2016a). *Currículo de EGB y BGU. Educación Cultural y Artística*. Ecuador.
- MINEDUC (2016b). *Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria*. Ecuador.
- Montellano, V. (2010). Hegemonía Visual y rechazo a los olores corporales. Una búsqueda dialogada sobre el olor a hospitales en Quito. *Revista El Colectivo* 2, 4.

Morales, T. (2016). *Manual para Maestros que Lloran por la Noches*. Gobierno de Guanajuato-Secretaría de Educación.

Morín, E. y Delgado, J. (2017). *Reinventar la educación. Abrir caminos a la metamorfosis de la humanidad*. Editorial UH.

OMS-OPS (2022). *Metodología de los diálogos de saberes*. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud.  
<https://www.paho.org/es/documentos/metodologia-dialogos-saberes>

Papalia, D. E.; Wendkos Olds, S. y Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. McGrawHill.

REDLACEH (2019). *Compendio del IV congreso internacional de pedagogía hospitalaria*. Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme- Santillana.

Riquelme, S. (2013). *Modelo de intervención educativa y administrativa en el ámbito hospitalario: El caso de las escuelas de la Fundación Carolina Labra Riquelme*. [Tesis doctoral, Univesitat de Barcelona]. Barcelona.

Romaní, O. (2013) Antropólogas en bata blanca: praxis y problemas en el trabajo etnográficos en hospitales. En *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto* (pp. 191-212). Universitat Rovira i Virgili.

Trávez, T. (2024) *El hospital de los sueños*. Inédito.

## Anexos

### Anexo A:

#### Entrevista a Felipe Ramírez. Agosto del 2023

Ganador del Global Teacher Prize Chile, 2018

Director y docente hospitalario de la Escuela Hospitalaria de Puerto Montt

#### Resumen:

Esta entrevista fue muy corta, pero de las que más peso ha tenido en cuanto a contenidos y estrategias.

Felipe nos contó que ser docentes hospitalarios es un trabajo desde el corazón y que hay que utilizar todas las herramientas de todos los ámbitos para ayudar a sobrellevar el proceso.

Nos enfatizó en que hay que entender que este niño, niña o adolescente cumple tres roles a medias en el proceso de hospitalización: niño-niña, estudiante y paciente, y que necesita a alguien que entienda estos tres mundos de manera íntegra.

Nos relató su trabajo con los docentes fijos en la escuela. Dijo que el trabajo en conjunto es importante porque no solo que te relacionas con un equipo docente de especialización, sino que trabajas en conjunto con el hospital, pues integras a tu diario el historial clínico del estudiante, al adaptarte y adaptar tus propuestas.

La realidad de la escuela hospitalaria chilena es distinta a la ecuatoriana porque hay docentes formados para aulas hospitalarias. Al enfocarnos en las estrategias artísticas que utilizaban nos contó que son propuestas de proyectos (ABP), trabajados para mostrarse en momentos de gran afluencia, para que intervengan espacios y rompan esquemas al articular las disciplinas.

Finalmente, nos mostró su sitio web de trabajo y sus propuestas como una lluvia de ideas para nuestro trabajo en construcción.

**Anexo B:****Entrevista a Tamara Espinoza Guzmán. 23 de julio del 2023**

Magíster en Pedagogía

Especialista en Diseño Universal para el Aprendizaje Resumen:

Esta entrevista fue realizada con el afán de obtener información actualizada del modelo de gestión hospitalaria y domiciliaria en cuyo inicio fue liderado por la entrevistada. Con ella, revisamos el sitio web del modelo y nos dimos cuenta de que no había sido actualizada desde el 2019 y cuya información está incompleta. Señaló que es imposible entender el camino para pertenecer a un aula hospitalaria, y que hasta el 2023 existían 80 aulas hospitalarias activas con gran afluencia de estudiantes a nivel nacional, sin embargo, no podía entregarnos esos datos ahora que ya no estaba dentro del Modelo de Gestión. Le comentamos que para acceder a esa información habíamos hecho todo el trámite que el Ministerio de Educación nos pedía sin obtener respuestas favorables, puesto que después de casi dos meses desde el envío de toda la documentación que pedía, nos enviaron un documento de Excel con el listado de aulas hospitalarias (se encuentra en los anexos de este trabajo).

Hablamos de que el niño, niña y adolescente necesita actividades recreativas y culturales que tengan la fuerza para contribuir al proceso educativo, sin embargo, la problemática gira entorno a la falta de especialización del docente.

Otra de las preocupaciones tratadas es la falta de información del modelo y nos explicó que los docentes hospitalarios difunden, dentro del hospital, el modelo y los distritos ayudan a que la información llegue a los padres de familia. Le contamos que visitamos

hospitales y distritos y en ninguno se nos habló de las aulas hospitalaria ni se nos entregó información clara.

En resumen: el tema de aulas hospitalaria nace en Europa hace unos 70 años, más o menos. En Latinoamérica, la primera aula apareció en Chile hace unos 55 años aproximadamente con base en las experiencias y el conocimiento europeos. Después vino REDLACEH, una fundación sin fines de lucro fundada y liderada por Silvia Riquelme, quien siembra el interés en el resto de los países latinoamericanos y empiezan a trabajarse desde el marco normativo proporcionando y aprobando en el parlamento latino los 12 derechos del niño, niña y adolescente en situación de hospitalización. A este evento asistieron asambleístas de varios países, incluido Ecuador, en donde se aprobó la ley marco de los derechos del niño, niña y adolescente. Gracias a estos eventos se logró crear el Modelo de gestión hospitalaria y domiciliaria en Ecuador, que fue mejorando de a poco y trabajando con el ejemplo de países con mayor experiencia en el tema.

Algo que en toda la entrevista estuvo presente fue la idea de que existieran docentes hospitalarios formados legalmente para que cumplan con las necesidades de los estudiantes en esta situación, y que las artes estén presentes no como artes decorativas sino como estrategias para la educación.

Finalmente nos aseguró que las aulas hospitalarias, en alianza con ministerios, son una realidad y que el acceso a estas es importante para que los estudiantes puedan culminar sus procesos de manera eficaz.

## Anexo C:

### Ilustraciones

Figura 1. Ilustración de la portada del cuento “Hospital de los sueños”



Nota: Elaboración propia.

Figura 2. Ilustración del mapa para colorear.



Nota: Elaboración propia

**Anexo D:****Texto del cuento: Hospital de los sueños. Elaboración propia.**

Había una vez, en un pequeño pueblo, un lugar muy especial llamado Hospital de los Sueños. En este hospital, los niños no solo iban a sanar sus cuerpos, sino también sus corazones y sus mentes. Un día, dos amigos, Rossie e Isaac, decidieron explorar este hospital mágico en horas de clase.

Rossie e Isaac eran dos niños muy curiosos y llenos de imaginación. Les encantaba dibujar, pintar, cantar y jugar juntos. El día que llegaron al hospital encontraron en la sala de espera un libro lleno de fotos del lugar donde estaban.

“¡Mira, Isaac!”, exclamó Rossie emocionada. “Estas fotos muestran el hospital donde estamos. ¡Parece un lugar muy especial!”.

Isaac sonrió y asintió. “Sí. Pero me pregunto cómo será realmente adentro”.

Justo en ese momento apareció la doctora Anita, una doctora muy amable que siempre tenía una sonrisa en su rostro.

“Hola, niños”, dijo la doctora Anita. “¿Están listos para una aventura especial?”



Rossie e Isaac asintieron emocionados.

“Entonces, vamos a comenzar”, dijo la doctora mientras los llevaba a una sala llena de colores y materiales de arte.

Los niños recibieron mapas en blanco del hospital y comenzaron a dibujar y pintar. Pintaron habitaciones llenas de juguetes, jardines con flores brillantes y pasillos decorados con estrellas y corazones.

Después de terminar sus mapas, la enfermera Estefanía, una enfermera juguetona con una risa contagiosa, los invitó a jugar.

“¿Quieren ser médicos y enfermeras por un rato?”.

Los niños se vistieron con batas blancas y gorros de médico. Jugaron a atender pacientes, darles medicinas de risa y curarlos con sonrisas y abrazos.

La enfermera Estefanía hizo una pausa y les dijo: “A veces, también enfermamos y necesitamos estar por unos días en el hospital dejando que los doctores nos curen y alejándonos de lugares que nos gustan, como la escuela”.

Rossie e Isaac se quedaron en silencio y con una mirada profunda a lo que la enfermera decía.

“Pero no nos pongamos tristes, pequeños, porque les tengo una supernoticia: aquí hay una hermosa escuela, con nuevos amigos y cosas muy divertidas para aprender, además, muchísimos libros, pinturas, plastilina, un huerto y mil cosas más”.

Al final del día, la doctora Anita les preguntó: “¿Qué aprendieron hoy, niños?”. Rossie levantó la mano emocionada.

“Aprendimos que el amor puede hacer que cualquier lugar sea mágico, incluso un hospital”

“Y que siempre podemos encontrar alegría y diversión, incluso en los momentos difíciles”, asintió Isaac.

Y así, Rossie e Isaac regresaron a casa con sus corazones llenos de alegría y sueños llenos de colores, sabiendo que siempre habría un lugar especial esperándolos.

Enlace al PDF descargable del cuento:

<https://drive.google.com/file/d/16avzbGgYX0yr6LqoNTUvMf8kyVCI5GBj/view?usp=s>

[haring](#)

## Anexo E:

### Lista de aulas hospitalarias. Ministerio de Educación.


Ministerio  
de Educación

GOBIERNO  
de la República

Tabla 1.

Registro de aulas hospitalarias activas con el número de docentes, corte agosto 2022.

Elaborado por:  
Fuente:

Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva (DNEEI)/Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva (DSEEI)/Ministerio de Educación (Mineduc)  
Registro Administrativo del Ministerio de Educación

Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva/ Programa Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, corte agosto 2022

Nota:

Se reporta instituciones con estado de aulas activas

Zona	Administrativa	Distrito	Provincia	Nombre del Hospital con Aula Hospitalaria Operativa	Número de docentes
ZONA 1		04D01	CARACHI	HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA	1
ZONA 1		08D03	ESMERALDAS	HOSPITAL BASICO JUAN CARLOS GUASTI	1
ZONA 1		08D01	ESMERALDAS	HOSPITAL DEL REYES DE ESMERALDAS	1
ZONA 1		08D01	ESMERALDAS	HOSPITAL ESMERALDAS SUR DEL PINA TORRES DE CONCHA	1
ZONA 1		10D01	IMBABURA	HOSPITAL BASICO SAN LUIS DE OTAVALO	1
ZONA 1		10D01	IMBABURA	HOSPITAL GENERAL IBARRA	1
ZONA 1		10D02	IMBABURA	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL IBARRA	1
ZONA 1		10D02	IMBABURA	CETAD-OTAVALO	1
ZONA 1		11D02	SUCUMBIOS	HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA	1
ZONA 2		15D01	NAPO	JOSE MARIA VELASCO IBARRA	2
ZONA 2		22D02	ORELLANA	HOSPITAL GENERAL FRANCISCO DE ORELLANA	1
ZONA 2		17D11	PUCHINCHA	HOSPITAL BASICO MACHACHI	1
ZONA 3		06D02	CHEMBORAZO	HOSPITAL BASICO ALAUSI	1
ZONA 3		06D04	CHEMBORAZO	HOSPITAL BASICO GUAMOTE	1
ZONA 3		06D01	CHEMBORAZO	HOSPITAL PEDIATRICO ALFONSO VILLAGOMEZ BOBANA	1
ZONA 3		06D02	CHEMBORAZO	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCTENTE BOBAMBA	2
ZONA 3		05D01	COTACACHI	HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL LATACUNGA	2
ZONA 3		14D01	PASTAZA	CETAD PUYO	1
ZONA 3		16D01	PASTAZA	HOSPITAL GENERAL PUYO	2
ZONA 3		18D01	TUNGURAHUA	HOSPITAL GENERAL DOCTENTE AMBATO	2
ZONA 3		18D03	TUNGURAHUA	HOSPITAL BASICO BANCOS	1
ZONA 4		13D03	MANABI	HOSPITAL BASICO JIPITAPA	1
ZONA 4		13D01	MANABI	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	1
ZONA 4		13D06	MANABI	HOSPITAL DR. ANDRÉS GONZÁLEZ ALAYA	1
ZONA 4		23D01	MANABI	HOSPITAL GENERAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO	1
ZONA 4		13D02	MANABI	HOSPITAL GENERAL NIVEL B - BISMANTA	1
ZONA 4		13D01	MANABI	HOSPITAL GENERAL VERDE CEVALLOS BALDA	1
ZONA 4		13D11	MANABI	HOSPITAL MIGUEL H. ALVARO	1
ZONA 4		13D01	MANABI	HOSPITAL ONCOLOGICO SOLCA PORTOVIEJO	1
ZONA 4		23D01	SANTO DOMINGO	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ	1
ZONA 4		23D01	SANTO DOMINGO	HOSPITAL GENERAL BISS SANTO DOMINGO	1
ZONA 4		23D02	SANTO DOMINGO	HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO	1
ZONA 5		02D01	BOLIVAR	HOSPITAL BASICO GUARANDA BISS	1
ZONA 5		02D03	BOLIVAR	HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL	1
ZONA 5		02D01	BOLIVAR	HOSPITAL GENERAL ALFREDO NORCIA MONTENEGRO	1
ZONA 5		09D17	GUAYAS	HOSPITAL GENERAL DR. LEON BUSTERRA CAMACHO	1
ZONA 5		09D13	GUAYAS	HOSPITAL BASICO DE BALZAR	1
ZONA 5		12D04	LOS RIOS	HOSPITAL BASICO JAME BOLDO AGUIRERA	1
ZONA 5		12D01	LOS RIOS	HOSPITAL GENERAL - BISS BABAHUYO	2
ZONA 5		12D01	LOS RIOS	HOSPITAL GENERAL MARTIN RUAZA	1
ZONA 5		12D03	LOS RIOS	SAGRADO CORAZON DE JESUS	1
ZONA 5		24D01	SANTA ELENA	HOSPITAL GENERAL DE LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR	3
ZONA 5		24D02	SANTA ELENA	HOSPITAL BASICO DR. JOSE GARCÉS RODRÍGUEZ	1
ZONA 5		24D02	SANTA ELENA	HOSPITAL BASICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ	2
ZONA 6		01D02	AZUAY	JOSE CARRASCO ARTEAGA BISS	2
ZONA 6		01D02	AZUAY	VICENTE CORRAL MORENO	2
ZONA 6		03D01	CANAR	HOSPITAL HUMERO CASTANER	1
ZONA 7		07D02	EL ORO	HOSPITAL GENERAL MACHTALA BISS	1
ZONA 7		07D02	EL ORO	HOSPITAL GENERAL THEOBALDO DAVILA	1
ZONA 7		07D05	EL ORO	HOSPITAL BASICO HUACULLAS	1
ZONA 7		07D04	EL ORO	HOSPITAL BASICO LUIS MORENO ZAMBRANO	1
ZONA 7		07D01	EL ORO	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1
ZONA 7		11D01	LOJA	HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA	1
ZONA 7		11D03	LOJA	HOSPITAL BASICO CATACUCHA GUIDO ALFONZO DIAZ	1
ZONA 7		11D01	LOJA	HOSPITAL GENERAL MANUEL YGANCIO MONTEROS BISS-L	1
ZONA 7		11D01	LOJA	HOSPITAL ONCOLOGICO SOLCA NUCLEO DE LOJA	1
ZONA 7		19D01	ZAMORA CHINCHI	HOSPITAL GENERAL JULIUS DORFFNER	1
ZONA 8		09D09	GUAYAS	CETAD LIBERTADORES	1
ZONA 8		09D04	GUAYAS	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYACUIL DR. ABEL ORTIZ	1
ZONA 8		09D03	GUAYAS	HOSPITAL DR. FRANCISCO DE RUAZA BUSTAMANTE	1
ZONA 8		09D06	GUAYAS	HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYACUIL LOBCEB	1
ZONA 8		09D05	GUAYAS	HOSPITAL LUIS VERNAZA	2
ZONA 8		09D02	GUAYAS	HOSPITAL THEOBORO MALDONADO CARBO	1
ZONA 8		09D01	GUAYAS	HOSPITAL DRA. MATE DE HIDALGO DE PROCEL	1
ZONA 8		09D01	GUAYAS	HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR	1
ZONA 8		09D01	GUAYAS	HOSPITAL LEON BUSTERRA - BENEFICENCIA SOCIEDAD PRO	1
ZONA 9		17D04	PUCHINCHA	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	2
ZONA 9		17D02	PUCHINCHA	HOSPITAL DOCTENTE DE CALDERON	1
ZONA 9		17D04	PUCHINCHA	HOSPITAL ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N 1	2
ZONA 9		17D06	PUCHINCHA	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	2
ZONA 9		17D06	PUCHINCHA	HOSPITAL BISCUTTO SUR	1
ZONA 9		17D05	PUCHINCHA	HOSPITAL ONCOLOGICO SOLCA	2
ZONA 9		17D05	PUCHINCHA	HOSPITAL PEDIATRICO RACA ORTIZ	3
ZONA 9		17D03	PUCHINCHA	HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL REYES	1
ZONA 9		17D03	PUCHINCHA	INSTITUTO PSIQUIATRICO SAGRADO CORAZON	1
ZONA 9		17D03	PUCHINCHA	PUMAMAQUI	1
ZONA 9		17D03	PUCHINCHA	FUNDACION ALAS DE COLOMBIA	1
ZONA 9		17D07	PUCHINCHA	HOSPITAL GINECO OBSTETRICO NUEVA AURORA LUZ ELIS	2