

Educación musical a “medio pulso”:

**Pedagogía musical hospitalaria a partir de la experiencia del Artista
Formador Sebastián Pachón Wittingham en los Centros Filarmónicos
Hospitalarios de la Orquesta Filarmónica de Bogotá.**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
MÚSICA**

Brisny Hurtado Avilés

Asesor

William Ricardo Almonacid González

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE ARTES

LICENCIATURA EN MÚSICA

BOGOTÁ D.C, COLOMBIA

2026

Contenido

Tabla de figuras	4
Tablas de protocolos y fichas de observación:	5
1. Presentación del proyecto	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Pregunta de investigación:	12
1.3. Justificación del Proyecto:.....	13
1.4. Objetivo general:.....	14
1.5. Objetivos específicos:	14
1.6. Estado de la cuestión	15
1.7. Enfoque epistemológico	20
2. Referentes teóricos para la comprensión de la experiencia educativa- musical en el aula hospitalaria	22
2.1. Aula hospitalaria	22
Un espacio formativo en pro de dar continuidad a los procesos de educación de niños/as, así como trabajar por su bienestar emocional y social.	22
2.1.1. Aulas hospitalarias en Colombia	30
2.2. Pedagogía Hospitalaria	40
2.3. Educación musical: Discusión de base para analizar los procesos de enseñanza en un aula hospitalaria	43
2.4. Centros Filarmónicos Hospitalarios (CFH)	48
3. Marco Metodológico	52
3.1 Diseño metodológico:	52
3.2 Caracterización de la población	54
3.3.1. Entrevista	65
4. Análisis y resultados.....	82
4.1. Entre pasillos y melodías: experiencia de Sebastián Pachón en los CFH	83
4.1. Pedagogía musical hospitalaria: una categoría en construcción	98
Bibliografía	114

Anexos.....	118
-------------	-----

Tabla de figuras

Figura 1: Ruta Metodológica.....	21
Figura 2: Monasterio San Fructuoso.....	24
Figura 3: Henry Sellier.....	27
Figura 4: Escuela al Aire Libre en Suresnes.....	28
Figura 5: Escuela al aire libre, bajo el sol.....	28
Figura 6: Colonia Escolar Usaqué.....	35
Figura 7: Granja Escolar.....	36
Figura 8. Cristóbal Sastoque.....	37
Figura 9: Sebastián Pachón Wittingham.....	56
Figura 10: Atención Musical en Habitación.....	91
Figura 11: Modalidad Clase Filarmónica.....	91
Figura 12: Mapa mental: Flexibilidad.....	102
Figura 13: Mapa mental Habilidades comunicativas.....	104
Figura 14: Mapa mental: Elementos Principales.....	108

Tablas de protocolos y fichas de observación:

Tabla 1: Aspectos a indagar Sebastián Pachón.....	57
Tabla 2: Aspectos a indagar Beneficiarios.....	60
Tabla 3: Aspectos a indagar Luz Andrea Sánchez.....	62
Tabla 4: Aspectos a indagar Claudia Ramírez.....	64
Tabla 5: Protocolo 1 Entrevista Sebastián Pachón.....	66
Tabla 6: Protocolo 2 Entrevista Sebastián Pachón.....	67
Tabla 7: Protocolo Entrevista Luz Andrea Sánchez.....	70
Tabla 8: Protocolo Entrevista Claudia Ramírez.....	73
Tabla 9: Protocolo Entrevista Nicolás Tibocha Ramírez.....	75
Tabla 10: Ficha de Observación 1.....	78
Tabla 11: Ficha de Observación 2.....	79
Tabla 12: Ficha de Observación 3.....	80

Agradecimientos

Inicialmente quiero dar gracias a Dios por permitirme culminar este proceso y seguir adelante en los momentos difíciles, agradezco a mi familia, a mis padres, Martha Lucia Avilés y Libardo Hurtado, a mis hermanas, en especial a Ivana Hurtado, pues han sido un soporte para mí a lo largo de la vida, una inspiración para seguir adelante.

Agradezco a mi asesor William Almonacid, quien estuvo presente en todo el proceso y muy comprometido con la investigación, presto a resolver mis inquietudes y guiar este trabajo, de manera paciente y constante.

También agradezco a Luz Andrea Sánchez Artista Formadora Principal de los Centros Filarmónicos Hospitalarios y a Sebastián Pachón, el protagonista de este trabajo, fueron clave para el desarrollo de este trabajo, por su gestión, voluntad y tiempo, valoro su disposición y apertura para las sesiones de entrevistas, observaciones y dudas; ambos dejaron grandes lecciones para mí a nivel profesional y para la vida.

Finalmente, mis agradecimientos a Nicolás Tibocha y su madre, Claudia Ramírez, aportaron información muy valiosa para este trabajo, agradezco que compartieran de su tiempo y experiencias, son realmente significativas para mí y para este trabajo.

Introducción

El presente proyecto tuvo como punto de partida la necesidad de pensar en escenarios en donde las dificultades y condiciones de vida adversas, hacen necesario reflexionar desde otras miradas los procesos de enseñanza, los efectos y los alcances de la educación musical entendida no solo como una oportunidad de aprendizaje, sino como un espacio a través del cual se hacen más tolerables los momentos difíciles de salud por los que pasan niños y niñas. En medio de esta búsqueda aparecen los Centros Filarmónicos Hospitalarios, uno de los programas del proyecto “Vamos a la Filarmónica” de la Orquesta Filarmónica de Bogotá, el cual busca llevar procesos de atención y formación musical a menores de edad en diferentes hospitales de Bogotá.

Este proyecto trabaja con infantes que atraviesan situaciones de salud que les obliga a estar hospitalizados, en cuidados intensivos o a requerir tratamientos médicos específicos, los cuales les exige asistir al hospital constantemente impidiéndoles estudiar en instituciones educativas regulares. En ese contexto, la Secretaría de Educación del Distrito (SED) en articulación con la Secretaría de Salud en Bogotá han gestionado la creación y sostenimiento de las Aulas Hospitalarias, una propuesta encaminada a garantizar la continuidad en la formación escolar de estos menores, lo que demanda, además, el manejo de estrategias encaminadas a abordar los retos pedagógicos y humanos que implica enseñar en un ambiente hospitalario.

En los primeros acercamientos con líderes de los Centros Filarmónicos Hospitalarios (CFH) para proyectar la investigación, surgió el nombre de Sebastián Pachón Wittingham, Artista Formador que lleva un tiempo significativo trabajando dentro de este programa, destacándose por desarrollar las cualidades, conocimientos y aptitudes que un profesor dentro del contexto hospitalario necesita.

Es así como este proyecto, desde un diseño de investigación fenomenológico, busca analizar la experiencia educativa de Sebastián Pachón Wittingham con los

Centros Filarmónicos Hospitalarios, reconocer los recursos y estrategias que emplea para desarrollar sus clases, comprender cómo los adapta de acuerdo a las particularidades de cada niño/a, e identificar las vivencias y emociones que han conformado su quehacer docente en este contexto.

A partir de las vivencias, aprendizajes del Artista Formador y análisis de su experiencia, este proyecto también busca aportar información acerca de lo que significa ser profesor dentro del contexto hospitalario, incentivar la reflexión acerca de los procesos de educación musical en estos espacios, el rol que cumple un profesor y qué aspectos son relevantes dentro del contexto hospitalario.

A su vez, se busca documentar sobre el funcionamiento de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, con el propósito de, reconocer dichos programas como iniciativas importantes y como espacios que tienen un gran valor en cuanto que, garantizan el derecho a la educación de los menores en condición de enfermedad, contribuyen a su desarrollo y bienestar integral, así como hacer más llevadera su estadía, esto, también con la intención de que cada vez más Licenciados en Música nos pensemos y preparemos para dichos contextos, reconociendo las realidades y situaciones con las que muchos niños y niñas conviven, algunos de ellos con diagnósticos tan graves que deben permanecer casi tiempo completo en el hospital y allí, pasar sus últimos días.

Este trabajo está organizado en cuatro capítulos que recorren, de manera progresiva, los fundamentos, el contexto, la metodología y los hallazgos de esta investigación, los cuales se presentan a continuación.

En el primer capítulo se expone los fundamentos que dan origen y sentido a esta investigación, se presenta el planteamiento de la problema, la justificación, que argumenta la relevancia social y pedagógica del estudio, los objetivos, pregunta de investigación y el estado de la cuestión que recoge investigaciones nacionales e internacionales sobre procesos de formación en contextos hospitalarios, las cuales ofrecen orientaciones metodológicas y conceptuales valiosas para este proyecto, al

final de este capítulo se empieza a hablar del enfoque epistemológico, definiendo allí el tipo de investigación.

El segundo capítulo propone un recorrido histórico y conceptual que permite comprender los fundamentos teóricos sobre los que se sostiene esta investigación. Se inicia situando la mirada en occidente, rastreando desde la Edad Media los primeros antecedentes de hospitalidad y atención a personas en condición de vulnerabilidad, pasando por las Colonias Escolares de Vacaciones del siglo XIX, los efectos de las guerras mundiales en la atención a la infancia y el surgimiento de las primeras escuelas y aulas hospitalarias en Europa, hasta llegar al desarrollo de las Aulas Hospitalarias en Colombia.

El tercer capítulo presenta la estructura metodológica que guio el proceso de investigación, articulando los componentes teóricos y conceptuales con sus dimensiones prácticas. Se define el diseño fenomenológico como el enfoque metodológico que mejor responde a los propósitos de este trabajo, se realiza la descripción de la caracterización de la información y se presentan las herramientas para la recolección de información.

El cuarto capítulo, recoge los análisis, resultados y reflexiones construidas a lo largo del proceso investigativo, a partir de las observaciones y entrevistas realizadas con la población elegida, así como de las apreciaciones personales de la investigadora. Este capítulo se organiza en torno a dos ejes: en el primero se presentan los aprendizajes que deja la experiencia del Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham, describiendo y analizando con detalle cómo se desarrollan los procesos de atención y formación musical en cada una de las tres modalidades de los CFH y el segundo eje propone las bases de una nueva categoría denominada Pedagogía Musical Hospitalaria, construida a partir de los hallazgos de la investigación y en donde se reconoce la importancia de pensar la pedagogía musical específicamente para el ámbito hospitalario. Se expresa de manera clara que la educación musical hospitalaria tiene unos propósitos, alcances y objetivos específicos, lo que deja en evidencia la necesidad de construir espacios de formación posgradual que brinden la preparación específica que demandan estos contextos.

1. Presentación del proyecto

1.1. Planteamiento del problema

La escuela se ha pensado tradicionalmente como un espacio donde se garantiza a niños, niñas y adolescentes cubrir las necesidades educativas que hacen referencia a los aprendizajes esenciales para su desarrollo personal y socialización, expresadas en el currículo escolar.

Dentro de los contextos en los que se desarrollan los procesos educativos, las aulas hospitalarias son uno de los que mayor sensibilidad generan, ya que, como su nombre lo indica se da en Hospitales y tiene como objetivo garantizar la continuidad de la educación de los pacientes y minimizar el impacto negativo de la hospitalización en su desarrollo.

En relación con esto, en Bogotá se establece el Acuerdo 453 del 2010 (Concejo de Bogotá, 2010) con el cual se reconoce el derecho a la educación de niños y niñas que por su condición de salud deben estar internados en clínicas y hospitales. De esta manera, el Artículo segundo del Acuerdo en mención señala “los niños, niñas y jóvenes en edad escolar que se encuentren hospitalizados e incapacitados, en la red adscrita a la secretaria Distrital de Salud recibirán apoyo pedagógico escolar, de acuerdo con su estado de salud y grado de escolaridad” (Concejo de Bogotá, 2011).

Es gracias a este acuerdo, presentado por el concejal Celio Nieves H, en el año 2010, junto a Orlando Santiesteban, que se implementa entre los años 2010 y 2013 el Programa Distrital de Aulas Hospitalarias, “un proceso de educación formal que brinda apoyo académico a niños, niñas y jóvenes hospitalizados o incapacitados” (Concejo de Bogotá, s.f.), con el objetivo de dar continuidad a los procesos de formación escolar de los estudiantes y que no se vean interrumpidos durante su hospitalización o tratamientos.

Tras años de nuevos alcances, desarrollos y adelantos en pro de la construcción de los lineamientos para cumplir con dicho Acuerdo, el Programa Distrital de Aulas Hospitalarias ha tenido nuevos aliados tales como la Orquesta Filarmónica de Bogotá (OFB), con el objetivo de llevar música a los pacientes con fines formativos y de atención, esto se hace por medio del proyecto denominado “Vamos a la Filarmónica”, de la OFB, del cual se desprende el programa de formación musical Centros Filarmónicos Hospitalarios (CFH), (Cortés, 2015) y que será el principal referente para este trabajo, pues se desarrolla dentro del contexto del aula hospitalaria que es el centro de análisis de la investigación.

Los Centros Filarmónicos Hospitalarios son un espacio incluyente donde se brinda atención y formación musical a niños, niñas y adolescentes en condición de enfermedad, tanto a los que se encuentran hospitalizados como a los que reciben tratamientos médicos programados; este programa tiene el objetivo de mejorar su calidad de vida, así como contribuir en el desarrollo de sus habilidades musicales. Los espacios de formación se brindan en los siguientes centros de salud: el Hospital San Rafael, el Hospital San José, el Hospital Simón Bolívar, el Hospital de Suba, el Hospital de La Misericordia, la Fundación Cardio infantil, las clínicas de Colsubsidio y de la Policía.

En ese sentido, el contexto, las condiciones de salud y anímica de los estudiantes-pacientes hace que se generen interrogantes acerca del rol que la música y la educación musical juegan dentro de estos espacios, cómo se vinculan los beneficiarios con las clases de acuerdo a la metodología que emplean los docentes, y cuáles son los alcances que se construyen de acuerdo a las posibilidades y necesidades de los estudiantes. Resultan cuestionamientos, además, a propósito de los desafíos, retos y dificultades que implican ser docente de música dentro de un aula hospitalaria, qué ocurre en su dimensión sensible, qué cuidados y precauciones debe tener, de qué manera se construyen las relaciones interpersonales y cuáles estrategias emplea para sortear los efectos o impactos emocionales que pueden surgir al trabajar en escenarios de esta naturaleza. La

recopilación de información acerca de esto ofrecerá información valiosa para el campo de la pedagogía musical.

Luego de una revisión juiciosa de repositorios institucionales y documentos oficiales de la Orquesta Filarmónica de Bogotá, se evidencia que son pocas las iniciativas externas que se han ocupado de investigar y analizar la experiencia que el Artista Formador vive dentro de un aula hospitalaria en el marco del programa Centros Filarmónicos Hospitalarios, lo que ha resultado en una escasa visibilidad de los aprendizajes y procesos que se construyen alrededor de estas prácticas.

Desde este trabajo se hará por medio del análisis fenomenológico de la experiencia educativa de Sebastián Pachón Wittingham en los CFH, escenarios donde los procesos de formación, además de garantizar el derecho a la continuidad académica de los/as niños/as durante su permanencia en el Centro de Salud, pueden contribuir a mejorar su calidad de vida y transitar los momentos de la enfermedad.

En una carrera como la Licenciatura en Música de la Universidad Pedagógica Nacional, por ejemplo, que se ocupa de formar docentes de música para el país, conocer acerca de iniciativas como los CFH abre la posibilidad de preguntarse por el rol que puede asumir un pedagogo/a musical dentro de estos espacios, la importancia de prepararse para trabajar en ellos y las particularidades que implica este contexto.

1.2. Pregunta de investigación:

¿Qué emociones, desafíos y aprendizajes conforman la experiencia del Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham en el contexto de los procesos de enseñanza musical con los Centros Filarmónicos Hospitalarios?

1.3. Justificación del Proyecto:

El desarrollo de este proyecto de investigación responde a la necesidad de entender la relevancia de la educación musical en contextos hospitalarios y conocer cómo funcionan los procesos, específicamente en el marco del programa "Centros Filarmónicos Hospitalarios" en Bogotá. Dicho programa, al integrar la música con fines de atención y pedagógicos se convierte en una estrategia que no solo fomenta el aprendizaje, sino que también contribuye a mejorar la calidad de vida de los beneficiarios que atraviesan situaciones de salud complejas. Isabel Calvo Álvarez (2017) comenta que la pedagogía hospitalaria es la disciplina que da respuestas a las necesidades educativas afectivas y sociales del niño en condición de enfermedad, ofreciendo un apoyo tanto para el menor como para la familia.

En este sentido, los procesos de enseñanza musical, guiados por docentes especializados, ofrecen una oportunidad para hacer más llevadera la estadía de los beneficiarios dentro del Centro Hospitalario y facilitar un ambiente de aprendizaje más humanizado y esperanzador. No se trata únicamente de enseñar música, sino de generar experiencias que impacten de manera positiva el estado emocional, cognitivo y social de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados.

Investigar y documentar acerca de los procesos de educación musical desarrollados por los CFH es importante ya que son pocos los estudios encontrados que profundizan sobre este contexto específicamente en términos educativos. Conocer sobre estas experiencias educativas y la manera como se están desarrollando, los métodos y lineamientos permite construir nuevos saberes, brindar herramientas y aportar información adicional a la que se tiene sobre los procesos de educación musical en las aulas hospitalarias de la ciudad de Bogotá.

Este trabajo centra su mirada en el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham al buscar identificar, caracterizar y analizar los recursos y estrategias empleados para 1) abordar los procesos de enseñanza musical con los Centros Filarmónicos Hospitalarios y 2) para gestionar y cuidar su dimensión emocional; de manera que

sea posible reconocer el valor social, pedagógico y humano de iniciativas como los Centros Filarmónicos Hospitalarios y socializar estas experiencias con la comunidad a académica de la Licenciatura en Música de la Universidad Pedagógica Nacional.

Es por todo lo mencionado que, desde la presente investigación se busca resolver dichas inquietudes, por medio del análisis de la experiencia del Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham en el marco de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, reconociendo su trabajo, conocimiento y habilidades tanto a nivel profesional como humanas.

1.4. Objetivo general

Analizar la experiencia docente del Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham en los procesos de formación y atención musical de los Centros Filarmónicos Hospitalarios del Programa “Vamos a la Filarmónica” de la Orquesta Filarmónica de Bogotá.

1.5. Objetivos específicos

- a) Identificar las dificultades y fortalezas que se presentan con los procesos de Educación Musical adelantados por el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham dirigido a los beneficiarios de los Centros Filarmónicos Hospitalarios.
- b) Reconocer las estrategias y recursos didácticos que el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham implementa dentro de los procesos de enseñanza musical de los Centro Filarmónicos Hospitalarios.
- c) Analizar el rol que desempeña el docente Sebastián Pachón Wittingham dentro del contexto de los Centros Filarmónicos Hospitalarios y el vínculo que se genera con los beneficiarios.

- d) Reconocer los efectos a nivel formativo y emocional que el proceso de enseñanza musical con los Centros Filarmónicos Hospitalarios genera en el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham y los beneficiarios en su dimensión formativa y emocional.

1.6. Estado de la cuestión

Los procesos de educación y formación musical desarrollados en el contexto hospitalario implican un compromiso no solo académico sino ético, al ser un escenario sensible y con unas condiciones tan particulares requiere de una capacidad de empatía, compromiso, paciencia y respeto adicionales del pedagogo musical. Las siguientes investigaciones permiten reconocer la importancia de dichos procesos en el contexto hospitalario, sus desarrollos en distintos lugares y las formas en que han sido estudiados, por ello, constituyen aportes valiosos para este trabajo, ya que ofrecen perspectivas para comprender las experiencias que se dan estos espacios, así como sus alcances, retos y posibilidades de mejora.

La primera investigación es: “Evolución del programa música los viernes”, un trabajo de Aldara Gambao González y Alba María López Melgarejo, de ISEN Centro Universitario, en calidad de Facultad adscrita a la Universidad de Murcia, esta investigación tiene como propósito llevar a cabo una revisión histórica que da cuenta de la evolución del programa “Música los viernes”, desarrollado en dos hospitales de la Región de Murcia: el Hospital Virgen de la Arrixaca y Hospital Santa Lucía. Los resultados de la investigación se publicaron en la revista Ensayos, de la Facultad de Educación de Albacete en 2021, dan muestra de los beneficios que brinda el proyecto musical a nivel emocional a los niños/as de las aulas hospitalarias de los Centros médicos mencionados, en ese sentido, se relaciona con el objetivo de este proyecto que busca reconocer los impactos a nivel emocional y formativo que los procesos de enseñanza de los Centros Filarmónicos Hospitalarios tiene en el profesor y en los estudiantes.

Entre los criterios metodológicos, que plantea el proyecto para el trabajo en las aulas hospitalarias, se encuentran las siguientes:

- 1) Que en las sesiones el rol del niño sea participativo y activo.
- 2) La realización de actividades que lleven implícitos conceptos musicales; combinar actividades musicales diversas (canto, movimiento, lenguaje musical, instrumentación y audición) e introducir el juego.
- 3) Los maestros tienen la libertad de planificar las sesiones como quieran, proponer las actividades que estimen convenientes, pero siempre se recomienda que planifiquen actividades variadas, cortas, adaptables a cualquier edad y con el eje temático preestablecido.

A su vez, el trabajo, “Evolución del programa música los viernes”, para realizar el estudio de dicho proyecto, hace una investigación cualitativa, utilizando análisis documental, entrevistas con una serie de preguntas sobre dimensiones como: Evolución del proyecto, objetivos, beneficios, organización y voluntarios participantes, recursos, instalaciones, alumnado, sesiones, evaluación y problemáticas; dichos cuestionamientos fueron de ayuda para orientar las preguntas de las entrevistas realizadas en este proyecto para saber más acerca del funcionamiento de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, a propósito de conocer más sobre sus lineamientos, objetivos y misión (Gambao González & López Melgarejo, 2021).

El siguiente antecedente, al igual que el que se acaba de presentar, utiliza un tipo de investigación cualitativa, por lo cual dentro de las orientaciones metodológicas de ambos pude encontrar información útil para el desarrollo de este proyecto. La segunda investigación se llama: “Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardio infantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos”, es un trabajo de grado de la Facultad de Educación de la Universidad Pontificia Javeriana hecho por Ana María Barbosa, Eliana Guzmán León, Lina Yineth Pérez Alvarez y Geraldine Vaca Días, aprobado

en el 2014, tiene como objetivo, tal como lo dice su título, sistematizar el trabajo del aula hospitalaria de la Fundación Cardio infantil de la ciudad de Bogotá, con el fin de identificar los elementos característicos de esta aula, las fortalezas, debilidades y oportunidades que describen su realidad y que pueden aportar en el cumplimiento de los derechos de niños y niñas en situación de enfermedad.

Esto último coincide con uno de mis objetivos específicos, que consiste en caracterizar las dificultades y fortalezas evidenciadas durante clases de música de Sebastián Pachón Wittingham en las distintas modalidades de formación y atención de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, teniendo en cuenta el contexto y las condiciones de los niños y niñas (María Barbosa, Marroquín , Pérez , Vaca, & Guzmán, 2014).

La investigación cualitativa implica un análisis reflexivo, lo cual para esta investigación permite identificar cómo se desarrollan los procesos de educación musical en los contextos hospitalarios, las implicaciones que tiene ser docente en este contexto y abre posibilidades para que cada vez más personas conozcan de dichas iniciativas. Es importante, por ejemplo, que, en el programa de Licenciatura en Música de la UPN, se hable más sobre dichos espacios y realidades, reflexionar sobre la importancia y beneficios que tiene la educación musical en las aulas hospitalarias para los niños y niñas, así como identificar las características y conocimientos que necesita un el profesor/a que se desenvuelva dentro de estos espacios de formación.

El siguiente referente es uno de los más importantes ya que habla exactamente de un tema relevante para este proyecto, describe el funcionamiento del programa de los CFH, sus objetivos y características, por lo cual la información encontrada ayuda a comprender y a aclarar inquietudes; en cuanto a la metodología empleada es una guía pues también utiliza el tipo de investigación cualitativa. Se trata, precisamente, de una investigación desarrollada desde adentro del propio programa:

Sistematización de la experiencia de formación musical en centros filarmónicos hospitalarios (CFH) de la OFB: es un proyecto de investigación realizado en el 2023

desde la Dirección de Formación Musical y Fomento de la Orquesta Filarmónica de Bogotá, el problema que se aborda en esta investigación se relaciona con la ausencia de sistematización de las diferentes prácticas formativas que se dan en el escenario de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, lo cual está directamente relacionado con mi proyecto, pues es precisamente la falta de documentación sobre estos procesos una de las razones por las cuales decidí investigar sobre los mismos. Analizar la experiencia educativa de estos espacios permite reflexionar sobre la vivencia de los niños/as con la clase de música, los métodos que utiliza el profesor de CFH dentro de este contexto, la relación con los estudiantes y cómo se están desarrollando los procesos formativos en este contexto.

El objetivo del proyecto desde la Dirección de Formación Musical y Fomento de la Orquesta Filarmónica de Bogotá, es, como lo describen en el documento, “Sistematizar la experiencia de formación musical en los Centros Filarmónicos Hospitalarios de la Orquesta Filarmónica de Bogotá, con el fin de identificar sus elementos característicos, las fortalezas, debilidades y oportunidades, que describen su realidad en un ambiente de inclusión y que pueden aportar en el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad” (Orquesta Filarmónica de Bogotá, 2023, pág. 11).

La metodología que utilizaron para dicho proyecto tiene elementos de la teoría fundamentada, que es un enfoque de investigación cualitativo, y que busca generar teorías directamente a partir de los datos recopilados durante la investigación, de acuerdo con ello realizaron una serie de encuentros y tertulias de carácter colectivo, entrevistas individuales con Artistas Formadores de los CFH, observaciones en aulas hospitalarias específicas y adelantaron procesos de búsqueda, recolección y lectura de documentación producida por Centros Filarmónicos Hospitalarios de la OFB. El tipo de investigación y la metodología que emplearon le aporta herramientas e ideas a este proyecto acerca de nuevas teorías, en las que es posible apoyarse para realizar la investigación, la sistematización de las entrevistas y encuentros que realizaron también aportan información importante pues

precisamente se enfocan en conocer de qué manera se están llevando los procesos de educación musical dirigidas por los CFH en las Aulas Hospitalarias (Ibid.).

Para el siguiente antecedente es importante aclarar que la relación con el presente proyecto no está ligada en cuanto a que se trate de un trabajo de musicoterapia, sino por las herramientas que recolectaron y que son de utilidad para un/a docente que trabaje en procesos de formación en el contexto hospitalario, lo cual le aporta información y estrategias a la construcción de este proyecto.

La musicoterapia en aulas hospitalarias: es un trabajo de grado (2018) de la Universidad de Valladolid hecho por Nerea Montalvo Velasco, tiene dos objetivos generales, el primero, recopilar una serie de herramientas útiles para los docentes que trabajan en aulas hospitalarias y, como lo describe en su proyecto, ayudar a los niños hospitalizados a afrontar su día a día con alegría y a canalizar sus emociones mediante el uso de recursos musicales y actividades propias de la musicoterapia. Esto se relaciona con el presente proyecto de grado porque es un medio para que otros estudiantes de Licenciatura en música se interesen por espacios como las aulas hospitalarias para educación musical y que por medio de las herramientas y recursos que se analicen desde la experiencia educativa del Artista Formador Sebastián Wittingham en los CFH, se aporte nuevo conocimiento relacionado con la formación que necesita un/a docente de música para trabajar dentro de un contexto hospitalario.

Este trabajo sobre la musicoterapia fue desarrollado por medio de una propuesta didáctica de intervención que incluye actividades y herramientas de la Musicoterapia y se realizó en el Aula del Hospital la Paz de Madrid (Montalvo Velasco, 2017).

Para finalizar, el último antecedente es un trabajo de grado realizado en la Licenciatura en música de la UPN, elaborado por Santiago Contreras, titulado: Explorando prácticas pedagógico musicales en el aula hospitalaria de la fundación Cardio infantil, se relaciona con el presente proyecto en la población elegida y espacio en el que se realiza la investigación. Está pensando en reconocer los retos

y características que el contexto hospitalario implican para un docente y visibilizar experiencias educativas mediante la práctica pedagógico musical con los estudiantes pacientes de primaria del colegio General Santander en la Fundación Cardio infantil, lo cual desde esta investigación también se busca, abrir espacios de reflexión acerca de los procesos de educación musical en el contexto hospitalario y el rol del docente en este escenario, en el marco de los CFH.

El diseño metodológico que usa es el enfoque metodológico cualitativo, lo que permite interpretar los significados y experiencias que se dan en las sesiones musicales, lo cual está directamente relacionado con el tipo de investigación de este proyecto y el objetivo general que es analizar la experiencia de Sebastián Pachón en los CFH (Contreras Rodríguez, 2025).

1.7. Enfoque epistemológico

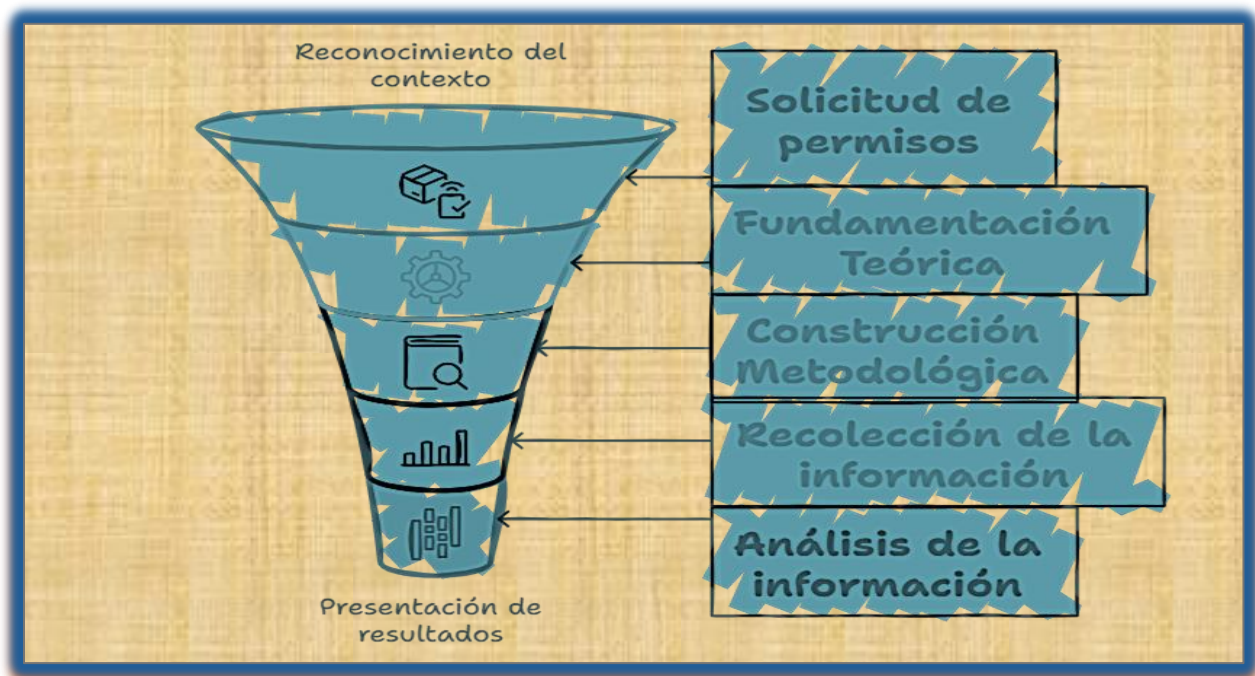
De acuerdo con los propósitos de este proyecto, la perspectiva epistemológica adecuada para acercarse a este campo de conocimiento es desde una mirada cualitativa, ya que permite entender la importancia del significado que crean las personas de su realidad, implica un esfuerzo y compromiso por entender la conducta de los sujetos, interpretar sus formas de vida y asumirlo desde la particularidad de la población, sus vivencias y creencias, inherentes a la naturaleza humana (Dr Gustavo A. Benítez, 2023).

Es así como esta investigación, al buscar analizar los procesos de educación musical adelantados por el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham con los Centros Filarmónicos Hospitalarios se ajusta a un enfoque desde la perspectiva cualitativa. Este tipo de investigación permite comprender y dar sentido a lo que los niños y niñas perciben dentro de los espacios de formación y atención con los Centros Filarmónicos Hospitalarios, por medio del análisis detallado de las palabras, reacciones y opiniones; dejando saber, desde su perspectiva, lo que significa poder hacer parte de estas experiencias, teniendo en cuenta el contexto en

el que se desarrollan, su condición de salud, los procedimientos médicos que reciben y su estado anímico, así mismo, se plantea identificar las maneras en que el Artista Formador logra dar manejo a todas estas situaciones y ajustar sus estrategias y recursos didácticos de acuerdo a las necesidades y particularidades de los niños y niñas.

Como explican Taylor y Boggan (1994) la investigación cualitativa desde la fenomenología busca, "entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante" (p. 16). Esto está alineado con el objetivo de este proyecto que busca reconocer los efectos a nivel formativo y humano del Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham con los procesos de atención y formación musical en los Centros Filarmónicos Hospitalarios, conociendo así acerca de lo que ha sido para él trabajar en el contexto hospitalario, enfrentar las diversas situaciones que trae consigo desenvolverse como docente en este escenario, así como reconocer los aprendizajes y transformaciones que se han dado en su forma de ver y pensar la educación y el rol del docente.

Figura 1, elaboración propia



2. Referentes teóricos para la comprensión de la experiencia educativa-musical en el aula hospitalaria

El siguiente capítulo propone un recorrido histórico, situado en occidente¹, de los procesos de atención y formación a población en condiciones desfavorables, ya sea en contextos de guerra, enfermedad o pobreza, teniendo en cuenta los inicios de un movimiento reformista de la iglesia católica en los siglos XI y XII, conocido como la Peregrinación, al cual se le atribuyen unas de las primeras prácticas de hospitalidad.

También se mencionan los esfuerzos de personas y organizaciones por atender las necesidades de los niños/as en condición de enfermedad a lo largo de la historia, así como los procesos desarrollados en pro de la garantía de sus derechos y bienestar, no solo físico sino emocional y que posibilite su desarrollo integral; esto los configura como antecedentes para comprender de qué trata la pedagogía hospitalaria, el surgimiento de las aulas hospitalarias y de iniciativas como los Centros Filarmónicos Hospitalarios que piensan en estos escenarios y trabajan por hacer más llevadera la estadía de los/as menores en situaciones complejas de enfermedad, dolor y estrés, proyecto que será abordado más adelante pues es precisamente en el marco del mismo que se desarrolla este proyecto.

2.1. Aula hospitalaria: Un espacio formativo en pro de dar continuidad a los procesos de educación de niños/as, así como trabajar por su bienestar emocional y social.

¹ La decisión de realizar este recorrido histórico situado en occidente no pretende desconocer que en otras latitudes del *sistema-mundo* también se han realizado desarrollos importantes alrededor del cuidado y de la educación en ambientes “clínicos”, no obstante, por la ingente cantidad de información que puede surgir alrededor de este tema, se opta por traer a la discusión los antecedentes directos de la educación hospitalaria que opera en algunos centros de salud de Colombia.

En la actualidad, para denominar al sector de las Escuelas y Aulas Hospitalarias, los términos más comunes son los de Pedagogía Hospitalaria y Educación Hospitalaria, que hacen referencia a espacios formativos que la comunidad médica y educativa crean (brindan) dentro de un Centro de Salud para dar continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños/as y adolescentes en edad de escolaridad.

Si centramos la mirada en Occidente, una de las primeras prácticas que se acercan a lo que hoy se conoce como aula hospitalaria, se da gracias al desarrollo de la peregrinación, época de la Edad Media entre los siglos XI y XII, como iniciativa de instituciones asistenciales de la Iglesia donde se evidencia una mayor expresión de hospitalidad, obedeciendo al mandamiento evangelista “amaos los unos a los otros”; dicha práctica se caracterizaba por la caridad fraterna y el servicio al prójimo (García Lobo, 2006). Para poner un ejemplo, es posible hablar de la hospitalidad en los monasterios de San Fructuoso (s. XI y XII), ubicados principalmente en Italia, España y Portugal, o en los monasterios isidorianos, benedictinos, cistercienses, y canónigos regulares donde, pese a algunas variaciones, el cuidado hacia las personas con diversas necesidades se configuraba como una de las misiones centrales de estas comunidades religiosas.

En estos monasterios, los edificios de hospedería, hospitalarios y enfermería se encontraban alejados de los demás edificios monásticos; una de las normas era que los aspirantes al ingreso a la comunidad monástica pasaran un año al servicio de la hospedería, lo que implicaba hacerse cargo de tareas como organizar las camas de los huéspedes y peregrinos, calentarles el agua para los pies, cargar la leña para las comidas, entre otros, sin embargo, generalmente en estas tareas de atención y servicio se involucraba toda la comunidad religiosa. La hospitalidad de estos monasterios recibía a peregrinos, reos, viajeros, enfermos, familias acogidas en monasterios, niños, ancianos y desertores del ejército que acudían en búsqueda de refugio sagrado (Ibid.).

Figura 2

Vista de la abadía del monasterio de San Fruttuoso y la Torre Doria desde el mar, Italia, imagen recuperada de:
[https://es.wikipedia.org/wiki/Abad%C3%ADa_de_San_Fruttuoso_di_Capodimonte#/media/Archivo:Abadia_de_San_Fruttuoso_\(Camogli\)_y_Torre_Doria.jpg](https://es.wikipedia.org/wiki/Abad%C3%ADa_de_San_Fruttuoso_di_Capodimonte#/media/Archivo:Abadia_de_San_Fruttuoso_(Camogli)_y_Torre_Doria.jpg).

Es así como se puede observar que desde la Edad media se empezaba a reconocer que las personas enfermas merecían un espacio destinado específicamente para la atención y cuidado, por tanto, iniciativas como las de estas comunidades monásticas son uno de los primeros antecedentes para hablar de hospitalidad; sin olvidar que además de los servicios, protección y esmero por atender las necesidades básicas también buscaban compartir un mensaje de esperanza y fe, pilares esenciales para mantenerse en la lucha sobre todo en situaciones de vulnerabilidad.

“La oración es el lugar de refugio para toda preocupación, un fundamento para la alegría, una fuente de felicidad constante, una protección contra la tristeza.” –San Juan Crisóstomo”.

Siglos más adelante, a finales del siglo XIX surge un proyecto educativo en Europa llamado las Colonias Escolares de Vacaciones, organizadas en España por la Institución Libre de Enseñanza y otros organismos que se nutrían de los mismos principios pedagógicos, esta iniciativa se constituyó como un escenario de gran importancia principalmente para los hijos e hijas de familias obreras que vivían en condiciones insalubres y propensos a contraer enfermedades. Esta propuesta no pasó desapercibida en otras latitudes del mundo, llamando la atención, principalmente, de un gran número de pedagogos y médicos de América latina (Otero Urtaza, Navarro Patón, & Basanta Camiño, 2013).

En términos generales, se trataba de establecimientos donde niños “débiles” recibían durante sus vacaciones escolares un “tratamiento terapéutico” y de “cambio de clima”, que incluía exámenes médicos, desparasitación, nutrición y educación física, así como una experiencia pedagógica y social a través de excursiones, clases al aire libre y actividades comunales (Pohl-Valero & Albán Maldonado, 2022).

En el verano español de 1876 un pastor evangelista, Walter Bion, en unión con 10 profesores, llevó a 68 niños de escasos recursos del Cantón de Appenzel al campo, donde pasaron dos semanas respirando aire puro y con una alimentación sencilla pero fortificante; esta experiencia fue un éxito y hay quienes le atribuyen por esto ser el fundador de las llamadas Colonias Escolares de Vacaciones (Pereyra, 1982). Fue tal el impacto de esta iniciativa, que para 1905 más de 100.000 niños de todo el mundo participaban de las colonias escolares.

En el contexto de la Primera Guerra Mundial (1914-1918), es posible rastrear otro antecedente fundamental de lo que hoy se conoce como aula hospitalaria. Durante los años de guerra se presentó un aumento significativo de las tasas de mortalidad

por tuberculosis², enfermedad que si bien, ha existido por miles de años, el número de muertes por dicha causa creció exponencialmente en este periodo, mientras que su disminución se puede rastrear con el final de las confrontaciones bélicas.

Las investigaciones y estudios que han abordado este fenómeno concluyen que el aumento de la mortalidad por tuberculosis tiene intrínseca relación con las precarias condiciones de vida que desencadenó la guerra, dentro de las que es posible reconocer la desnutrición, la ventilación inadecuada (tiempos prolongados en sótanos, bodegas, cierre de ventanas por tiempo de guerra), escasas de atención médica y pobreza (Murray, 2015, págs. 411-414).

Es así como tiempo después de haberse terminado la Primera Guerra Mundial (1918); específicamente en la ciudad de París en el año 1935, Henri Sellier, alcalde de Suresnes (ciudad de Francia) y ministro de Salud pública inaugura la primera escuela para niños discapacitados, más conocida como la Escuela al Aire Libre de Suresnes³, con el propósito de dar manejo a las dificultades de aprendizaje de los niños con tuberculosis y otros problemas respiratorios, promoviendo la terapia al aire libre para mejorar la salud de los niños/as, por medio de diseños de aulas con paneles de vidrio corredizos y aulas abiertas a la naturaleza, priorizando la ventilación y la exposición al sol para crear un ambiente saludable.

Para Henri Sellier era muy importante crear proyectos políticos que se preocuparan por la salud de la comunidad, por eso, además organizó la protección de la salud desde la niñez, construyendo lugares destinados a ofrecer educación para todas las edades, además de realizar aportes importantes en aspectos como la higiene y el confort (Espitia Vásquez & Barrera Aldana, 2020, pág. 86).

² enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, ha existido desde la antigüedad y ha afectado a la humanidad a lo largo de la historia, afecta principalmente a los pulmones pero también puede dañar otros órganos como los riñones, columna vertebral, los ganglios linfáticos y el cerebro .

³ La iniciativa de organizar una escuela aire libre se da como respuesta directa a los problemas que generó el hacinamiento y escasa ventilación durante la guerra que influyeron en la propagación de la tuberculosis.

Figura 3



Henry Sellier, pionero en la creación de proyectos en Francia que pensaran en la continuidad educativa de niños/as en condición de en enfermedad, imagen recuperada de:
https://es.wikipedia.org/wiki/Henri_Sellier#/media/Archivo:Henri_Sellier_1936.jpg

Figura 4



Escuela al aire libre en Suresnes, Francia, de Eugène Beaudouin y Marcel Lods, 1935 (Fuente: ROTH, Alfred, The New School, Girsberger Zürich, 1950), imagen recuperada de:
<https://www.facebook.com/100063776711847/photos/escuela-al-aire-libre-en-suresnes-francia-de-eug%C3%A8ne-beaudouin-y-marcel-lods-1935/1123771911340229/>

Figura 5



Escuela al aire libre, niños/as estudiando bajo el sol, Autor: Thomas Brecnac, Imagen recuperada de:
<https://yorokobu.es/escuelas-al-aire-libre-cuando-se-podia-estudiar-haciendo-el-oso/>

Más adelante, la actividad pedagógica, como intervención dentro del contexto Hospitalario y complemento de la acción médica, se sitúa en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), gracias al esfuerzo de los psicólogos y pediatras por abrir las puertas del departamento de infancia tras las frecuentes y severas alteraciones psicológicas que padecían los/as niños/as al verse obligados a pasar largos periodos en hospitales, alejados de sus familias y de su entorno natural y socio-escolar (Lizasoáin Rumeu & Polaino Lorente, 1992). Al final de la Segunda Guerra Mundial (1945) tienen lugar en Francia los primeros puestos para profesores en hospitales, y el 23 de septiembre de 1965 en España se legisla la obligación de atención educativa en instituciones sanitarias por medio del Decreto 2925 (Álvarez & Ruiz, 2014).

Históricamente la preocupación por la humanización de los servicios de salud se relaciona con el origen de los hospitales, pero es principalmente en el año 1973 cuando en Minnesota se elabora una Declaración de los Derechos de los Pacientes, todo esto en búsqueda de reducir el impacto negativo en la dimensión emocional de los niños/as que puede tener la hospitalización. Dentro de los agentes que se involucran con el fin de dar respuesta a las necesidades de los niños hospitalizados es importante mencionar la Asociación Nacional para el Bienestar de los Niños/as Hospitalizados (National Association for the Welfare of Children in Hospital, NAWCH) que se funda en 1961 en Estados Unidos (Fonseca, 2008). Dicha asociación se marca como uno de sus objetivos preparar a los niños para la hospitalización, y cubrir las necesidades que esto conlleva.

Dentro de su plan de acción esta diferenciar a los niños por edades, niños en edad de escolar, adolescentes, de acuerdo a la especialidad de cuidados, haciendo así menos traumático su cambio al contexto hospitalario, pues el paciente pediátrico puede pasar por una serie de situaciones complejas de ajuste emocional, al igual que su familia, la cual también recibe una preparación y concientización acerca de su rol e importancia en el acompañamiento, cuidado y/o recuperación del niño o niña que requiere ser hospitalizado.

Dentro de los logros más importantes se encuentra la Carta del Parlamento Europeo (documento oficial A2-25/87), publicada el 14 de abril de 1986 y que comprende veintitrés derechos fundamentales orientados a garantizar la atención integral y humanizada de los niños y niñas, con el fin de evitar el estrés psicológico y el daño que puede ocasionar permanecer por un largo tiempo dentro de una estancia hospitalaria.

Entre los derechos que se presentan en dicha Carta se encuentran: 1) el derecho del niño/a a no ser hospitalizado a excepción de que en casa o en un consultorio no pueda recibir la atención o cuidados necesarios, 2) derecho a estar acompañado de sus padres, 3) a ser hospitalizado junto a otros niños/as y 4) a disponer de espacios amoblados y aptos que respondan a las necesidades del niño/a en materia de cuidados educación y juegos, así como 5) el derecho a continuar su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada (Fonseca, 2008).

En relación con el contexto colombiano esto se ve reflejado en el Programa de Aulas Hospitalarias, el cual tiene como objetivo garantizar la continuidad de los estudios de los/as menores que se encuentran en situación de enfermedad y, que por sus condiciones y/o tratamientos médicos no pueden estudiar en un colegio regular. Así mismo desde los Centros Filarmónicos Hospitalarios se puede observar que los niños/as están acompañados de un cuidador/a o de su padre y/o madre en los espacios de formación y atención, y que en los espacios de hospitalización se encuentran rodeados por otros infantes.

2.1.1. Aulas hospitalarias en Colombia

En Colombia, la historia de la creación de las Aulas Hospitalarias tiene un origen similar a lo que sucedió en Europa, un primer antecedente son las Colonias Escolares de Vacaciones, una iniciativa común en muchos países, que en el contexto colombiano se dio en medio de la necesidad de alojar a los niños/as que

luchaban contra el raquitismo y la tuberculosis (Espitia Vásquez & Barrera Aldana, 2020).

Entre los años veinte y finales de la década de los treinta del siglo XX en Colombia, se dieron diversos cambios en la forma de ver y entender los procesos pedagógicos y formativos, los cuales se constituyeron como un impulso importante en la creación de nuevas instituciones educativas (Noguera, 2012). Es en este contexto en el que se establecen las Colonias Vacacionales Escolares como parte de las políticas de higienización del país, que tuvieron como propósito el mejoramiento de la salud de los escolares y se dirigió a alumnos de escasos recursos, principalmente de las zonas rurales y en edad de pubertad, quienes eran becados por la Nación o el Departamento (Ibid.). La estancia en estas colonias podía variar entre los 30 días y los 3 meses.

Este contexto de transformaciones sociales y educativas se dio por debates y cuestionamientos acerca de la falta de *higiene* que se presentaba en el país en ese momento, en donde principalmente médicos y élites políticas se dieron a la tarea de *institucionalizar* la *salud pública* “preocupados” por los efectos que en lo fisiológico, intelectual y moral acarrearía vivir en contravía con las *normas de higiene* y que afectaban al pueblo colombiano⁴.

Es así como las Colonias Vacacionales Escolares, en articulación con las campañas de higienización, buscaban transformar prácticas comunales de agricultura, alimentación y salud de los/as jóvenes, así como impulsar un espíritu cooperativista -y la economía- del país, destinadas a “elevar su nivel de vida”, razón por lo cual diversas perspectivas han reconocido la iniciativa de las *colonias* como una medicalización de la educación (Pohl-Valero & Albán Maldonado, 2022).

⁴ Alrededor de los procesos de higienización en Colombia hay investigaciones que desde perspectivas críticas permiten reconocer que fueron procesos ligados a ejercicios de poder, y pensados como una “depuración racial”, no obstante, es una discusión que excede los propósitos de esta investigación.

Alrededor de este discurso sobre la higiene se reunían principalmente intereses políticos, económicos y sociales, de manera que las iniciativas de “limpieza” se diseñaron para desplegarse tanto en la vida individual y como colectiva de las personas. Al situar la mirada en el contexto educativo, es así como el Estado y la Iglesia -en articulación con los intereses políticos- utilizaron la higiene como un medio para instruir a las personas y prevenir enfermedades, a través del control en espacios como la casa y la escuela donde el sacerdote, médico y profesor/a intervenían de diferentes formas para corregir los hábitos, las almas y la cultura. (Naranjo González, 2018).

A través del discurso de la higiene, el lenguaje de la *Regeneración* se movilizó hacia un ideal de limpieza de los cuerpos de la población y al mismo tiempo proporcionó el soporte retórico necesario para nombrar a un gran sector de la población como bárbaros, degenerados, incivilizados y a través de esta acción, excluirlos de manera estratégica. No es que el discurso de la higiene haya fallado en alcanzar a toda la población nacional. Por el contrario, su verdadero éxito radica en que le permite al Estado restablecer los límites de la ciudadanía, y al mismo tiempo producir y reproducir al bárbaro, legitimando el control de las comunidades (Melgarejo, 2013, pág. 10).

Dichas iniciativas fueron impulsadas por medio de normas y reglamentos que posibilitaron la transformación de prácticas como tirar los excrementos a las calles, que en ese entonces eran comunes, no utilizar cubiertos para comer, ni lavarse las manos, esto tuvo como consecuencia la necesidad de empezar a ver la higiene ya no solo como un asunto individual sino colectivo, por ende, las actividades educativas en las colonias giraban en torno a conceptos relacionados con el aseo, baño diario del cuerpo, realizar el cepillado dental tres veces al día, vigilancia del aseo en las prendas de vestir, higiene en los dormitorios, por lo que se insistía a los/as profesores/as sobre la relevancia de concientizar a los/as menores que iban a las colonias, acerca de la importancia de la higiene, para que de la misma manera ellos/as se convirtieran en difusores de estas prácticas higiénicas en sus casas (Naranjo González, 2018).

Dentro de los centros de atención higiénica para niños/as participaban médicos, odontólogos y profesores voluntariamente, se crearon restaurantes escolares, estrategias para mantener las labores higiénicas necesarias dentro de la escuela, además de educar la conducta, la disciplina, el autodomínio e inculcar valores cívicos (Noguera, 2012).

Las escuelas tienen por objeto formar hombres sanos de cuerpo y espíritu, dignos y capaces de ser ciudadanos y magistrados de una sociedad republicana libre. La enseñanza de las escuelas no se limitará a la instrucción, sino que comprenderá el desarrollo armónico de todas las facultades del alma, de los sentidos y de la fuerza del cuerpo⁵ (Naranjo González, 2018, pág. 81).

La primer Colonia Escolar de Vacaciones que se conoce en Colombia fue construida en 1937, ubicada en la ciudad de Bogotá, específicamente en Usaquén, donde se reunían niñas de diferentes lugares del país con el fin de ser atendidas en su salud moral⁶ y física. Esta Institución se creó con la financiación del Estado Colombiano y la administración de las Hermanas de la Presentación⁷, en el marco de las políticas de higienización de la población. Las niñas llegaban a la capital después de ser seleccionadas por problemas de nutrición, salud corporal y/o salud oral, eran alrededor de 15 y 20 niñas por ciudad y luego se trasladaban desde sus lugares de origen hasta la Colonia (Espitia Vásquez & Barrera Aldana, 2020).

Así mismo, Uriel Ignacio Espitia Vásquez y Marcela Barrera explican que las niñas contaban con un registro antropométrico⁸, académico y de personalidad cuando

⁵ Esta cita proviene del contexto de instrucción pública y la reforma educativa en Colombia durante el periodo del Radicalismo Liberal (aproximadamente 1870-1880).

⁶ La salud moral en el siglo XIX fue un concepto médico y social que vinculaba el bienestar físico y mental con la conducta ética, el orden social y la contención de los instintos.

⁷ Las Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación son una congregación religiosa católica de vida apostólica, fundada por la beata Marie Poussepin en Francia en 1684, dedicada a la enseñanza, la salud y la caridad. Están presentes en más de 36 países, destacándose en Colombia por su labor en hospitales y colegios durante 150 años.

⁸ Estudio de las proporciones y medidas del cuerpo humano.

llegaban a la Colonia, se guardaban sus características de ingreso y un tiempo después se hacía un análisis de los avances durante su estadía en la Colonia.

Otra Colonia se dio en Arcabuco Boyacá en 1972, funcionó como internado para niñas de escasos recursos y víctimas de violencia intrafamiliar procedentes del Casanare, dicha Institución fue administrada por la comunidad de Hermanas Terciarias Capuchinas⁹, luego recibió niños, hasta años más adelante convertirse en el colegio Arcabuco.

Lo anterior permite reconocer relaciones con los inicios de estas iniciativas en Europa, ya que también en Colombia las comunidades religiosas tuvieron un papel importante en el apoyo económico y social para estos espacios de atención y educación, recogiendo aquella herencia de las comunidades monásticas del “viejo continente” que fueron claves y pioneras en preocuparse por los cuidados de los enfermos/as, desplazados y necesitado/as, es decir, en pensar y trabajar en la hospitalidad.

⁹ Las Hermanas Terciarias Capuchinas de la Sagrada Familia son una congregación religiosa fundada por el Padre Luis Amigó en 1885. Enfocadas en la educación, la salud y la protección de menores.

Figura 6



Niñas 1947, Colonia Escolar de Usaqué, Archivo Institución Educativa Distrital de Usaqué, Reproducción:
Arturo Rodríguez Hernández, Imagen recuperada de:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/Documentos%20%20Proyecto/Dialnet-CronotopiasEscolares-5705078%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Documentos%20%20Proyecto/Dialnet-CronotopiasEscolares-5705078%20(1).pdf)

De acuerdo con Stefan Pohl-Valero y Sebastián Albán Maldonado (2022), la Colonia Escolar de Vacaciones fue proyectada inicialmente en 1935 por el Ministerio de Educación y fue en 1937 cuando inicia, establecida en Usaqué; sin embargo, en su artículo se explica que se pretendía que los niños principalmente de las zonas rurales fueran entrenados en el cultivo de diferentes semillas y manejo de animales con el objetivo de promover técnicas modernas de siembra y hábitos nutricionales.

Al ingresar a la colonia los niños debían realizarse exámenes médicos y antropométricos para tener una idea del estado de salud nutricional de los infantes de diferentes regiones del país, cuando los niños salían de la colonia se hacían nuevamente los exámenes para tener un indicador de sus mejorías en el peso, talla y salud, impulsadas por las mejoras en los tratamientos sanitarios y sus nuevos hábitos de alimentación.

Figura 7



Granja Escolar Estación Inalámbrica-Norte de Santander 1937, los estudiantes de las escuelas oficiales debían dedicar una hora al día las faenas agrícolas. Fuente: A.G.N. Ministerio de Educación, Correspondencia, caja Nº 53, 354 f, Imagen y descripción tomada de: [TESIS DE DOCTORADO.pdf](#)

Las Colonias Escolares de Vacaciones son un antecedente de las Aulas Hospitalarias en cuanto a que buscaban ofrecer espacios de formación a niños y niñas en condiciones menos favorables y que, además de garantizar su continuidad académica, trabajaban por contribuir al desarrollo de su bienestar integral y ofrecer mejoras en la calidad de vida, propósitos que constituyen y guían la misión de las Aulas Hospitalarias.

En medio de los procesos educativos que se desarrollan en la actualidad en contextos hospitalarios con los/as menores, se enseña acerca de la importancia del cuidado personal, buenos hábitos y ser responsables con la salud, como aspectos preventivos y en los cuales es necesario concientizar a los niños/as y sus familias, los cuales deben convivir con procesos médicos complejos constantemente.

Ahora bien, para seguir rastreando el desarrollo de las Aulas Hospitalarias en Colombia, es necesario mencionar un antecedente que se ha encontrado en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de la Misericordia alrededor del año 1972, hospital donde se atendía a la población de niños y niñas quemados principalmente por accidentes con pólvora y cocinol¹⁰ (Espitia Vasquez & Barrera Aldna, 2020).

Cuando los niños ingresaban al hospital necesitaban extensos tratamientos entre los cuales se encontraban cirugías, terapias físicas, cuidado emocional, prevención de infecciones, entre otros. En vista de todo esto, el doctor Cristóbal Sastoque, quien era el jefe de unidad del Hospital de la Misericordia, tomó la iniciativa de construir un Aula Pedagógica en el servicio de cirugía plástica y quemados con el propósito de mitigar los efectos negativos en los niños/as tras estar largos periodos en la estancia clínica (Murgueitio Villota, 2020).

Figura 8



Doctor Cristóbal Sastoque, quien tuvo la iniciativa de construir un Aula Pedagógica en el Hospital de la Misericordia, imagen recuperada de: https://revistacioplastica.com/files/Hitos_de_la_Cirugia.pdf

10 Cocinol: se refiere a un tipo específico de combustible, más conocido como ACPM o diésel, que se utiliza principalmente para la cocción y calefacción en hogares, especialmente en áreas rurales de Colombia.

Esto inició en 1971 cuando el doctor Sastoque con el apoyo de la Secretaría de Educación del Distrito y de María Cristina Arango¹¹, realizó la selección y nombramiento de la primera profesora para esta aula, labores que se ponen en marcha en 1972 con la maestra María Luisa Tovar, quien trabajó en esta aula por cinco años. Tiempo después pasan por esta aula otras maestras, pero una de las que más logró permanecer fue Nubia Velázquez quien inició en 1979 y se hizo cargo hasta el año 1993.

Una vez el doctor Sastoque deja su cargo en el Hospital de la Misericordia en el año 1993, el nuevo director de esta unidad decide no continuar con el proceso de educación que se venía desarrollando en dicho Centro Médico, lo que puso en pausa los avances alcanzados hasta el momento respecto a la construcción del Aula Hospitalaria e iniciativas entorno a las consideraciones en busca de favorecer la continuidad académica de los niño/as en situación de vulnerabilidad, debido a las quemaduras y procesos extensos de recuperación.

Hacia el año 2000 en la ciudad de Medellín se evidencia un avance en la labor del desarrollo de Aulas Hospitalarias, un ejemplo es la iniciativa de un grupo de estudiantes del Programa de Educación Preescolar de la Universidad de Antioquia que ofrecía a los niños hospitalizados del Centro de Salud San Vicente de Paul una atención de acuerdo a sus necesidades, contribuyendo a la mejora de calidad de vida de los niños/as durante su estadía en el Hospital.

Así mismo poco a poco en diferentes ciudades del país se fueron implementando nuevos procesos en busca de dar atención a los niños/as en condición de enfermedad, hasta llegar al Acuerdo 453 del año 2010 “Por medio del cual se crea el servicio de Apoyo Pedagógico Escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud” (Concejo de Bogotá Acuerdo 453 de 2010).

11 María Cristina Arango fue primera dama entre 1970 y 1974, debido a su unión matrimonial con el expresidente Misael Pastrana Borrero.

Desde el acuerdo 453 del 24 de noviembre de 2010, en el Artículo Tercero, se deja claro que el programa de Aulas Hospitalarias se realiza por medio de una estrategia denominada "Apoyo Pedagógico Escolar", lo que permite que niños, niñas, jóvenes y adolescentes puedan continuar con su proceso escolar, pensando en las situaciones donde los/as menores, debido a diagnósticos médicos delicados se ven en la necesidad de iniciar tratamientos prolongados y/o pasar largos periodos en hospitalización por lo que se desvinculan temporal o permanentemente del sistema escolar regular.

Es así como la Secretaría de Educación del Distrito, (que es quien lidera estos procesos), diseña unos Sistemas de Apoyo y de Acompañamiento Escolar en búsqueda de posibilitar que el paciente pediátrico hospitalizado e incapacitado pueda aprovechar su tiempo de estadía en el hospital, o en casa, por medio de la implementación de *estrategias educativas flexibles*, que faciliten su adaptación y recuperación.

Las estrategias educativas flexibles parten de un Plan de Intervención Pedagógico, el cual se diseña teniendo en cuenta las temáticas, competencias y contenidos correspondientes al año escolar que esté cursando el/la menor; dicho Plan se implementa desde el momento en que el/la niño, niña, joven o adolescente empieza a recibir su tratamiento médico, y es por esto que el desarrollo de las actividades académicas se realiza dentro de la Institución Hospitalaria o en su domicilio. Dentro de los fundamentos de esta propuesta se encuentra la capacidad para ajustarse a los tiempos y necesidades de los estudiantes-pacientes, teniendo en cuenta su estado emocional, afectivo y psicosocial (Palacios Machado, Hinestroza Perea, Candamil Bernal, & y Ortiz Ospina, 2022).

En este contexto la realización de la práctica docente es llamado Espacio no Convencional y se caracteriza porque los/as estudiantes juegan un papel fundamental en cuanto a lo que se implementa en el proceso de planeación, concepción, evaluación, toma de decisiones y administración (Ibid.).

Todo lo mencionado permite reconocer que el Aula Hospitalaria surge como respuesta a la necesidad de garantizar al niño, niña, joven o adolescente su derecho a la educación, bienestar emocional y social, así como brindar un acompañamiento para la familia con quienes se trabaja de la mano, pues deben estar activos en la implementación del Plan de Aprendizaje, construyendo un espacio seguro para la enseñanza de los/as menores desde la comprensión y la empatía, teniendo en cuenta sus potencialidades y facilitando su participación en las actividades formativas, desde la flexibilidad. En este contexto, la familia debe estar atenta a los cambios y prioridades que se presenten, sin descuidar el objetivo principal que es la atención al menor de edad desde el lugar en el que habita y se desenvuelve.

2.2. Pedagogía Hospitalaria

El niño/a que inicia o atraviesa un tratamiento médico el cual le implica ser hospitalizado/a por largos periodos de tiempo o dejar de participar de actividades, espacios regulares para su edad o su cotidianidad se encuentra expuesto/a a diversas alteraciones psicológicas, debido a los cuidados particulares que el tratamiento requiera y a los cambios drásticos en el estilo de vida que esto puede conllevar en el/la menor, entre ellos puede darse la separación con el entorno familiar, cuando es necesario permanecer en el hospital por varias semanas, así como el cambio socio-escolar que puede experimentar si es necesario abandonar la escuela/colegio donde estudiaba regularmente para atender los procesos de salud pertinentes y demás.

Es por esto que la educación desde el contexto hospitalario está orientada hacia la humanización de la estancia de los niños y niñas, contribuir en la disminución de los posibles efectos negativos que trae consigo la hospitalización y hacer por la estabilidad emocional del menor (Lizasoáin Rumeu & Polaino Lorente, 1992, pág. 50).

Isabel Calvo Álvarez (2017) define la pedagogía hospitalaria como la disciplina que da respuesta a las necesidades educativas, afectivas y sociales de las personas enfermas, por medio de actividades pensadas como un apoyo para el paciente y para la familia y que dentro de lo posible contribuyan a mejorar el estado de ánimo de la persona que está llevando el tratamiento médico y a hacer más llevadera su estadía.

La pedagogía hospitalaria se relaciona además con lo que se conoce como *pedagogía social*¹² a través de su lucha por el bienestar del ser humano y su dignidad, garantizando los derechos de educación de los niños/as en condición de enfermedad, en pro de dar continuidad a su desarrollo integral de acuerdo a sus posibilidades, por medio de experiencias formadoras y estéticas dentro del contexto hospitalario, mitigando la marginación y aislamiento que puede conllevar pasar tanto tiempo dentro de un Hospital haciendo frente a una enfermedad (García, Álvarez, 2013).

En ese sentido, la pedagogía hospitalaria ha sido conceptualizada como una pedagogía orientada a la vida, centrada en el “aquí y ahora” del educando, que va más allá de la instrucción formal (García Álvarez, 2013, págs. 90,91). Desde esta perspectiva, se caracteriza por ser inmediata, flexible, abierta, des institucionalizada y humanista, en tanto sitúa a la persona en el centro de la acción educativa, reconociéndolo/a por lo que es y que no está determinado/a por su condición.

En relación a esto, Olga Lizasoáin Rumeu y Aquilino Polaino Lorente (1992) resaltan que esta pedagogía posee una dimensión ética y solidaria que trasciende los límites tradicionales de la medicina y las ciencias de la educación. Como complemento a esta visión, María Fernández Hawrylak (2005) subraya que se trata de una disciplina multidisciplinar, en constante aprendizaje para dar respuesta a las situaciones y dificultades que en medio de la confluencia de los ámbitos sanitarios y educativos surgen, como por ejemplo el esfuerzo por hacer menos traumática la incorporación

¹² la pedagogía social es entendida como la teoría y práctica de la educación social, tanto de las personas como de los grupos y del conjunto de la sociedad, cuyo fin es lograr la plena inclusión y el desarrollo social orientado al bien común y a la mejora de la calidad de vida. (Limón 2017)

de un niño o niña a un centro escolar después de pasar mucho tiempo bajo procesos médicos y cuidados especiales, o por el contrario, cómo hacer más progresivo el cambio de estilo de vida de un niño/a que asistía a una escuela regular y que por condiciones de salud es necesario que permanezca ahora en un Centro Hospitalario recibiendo atención médica y alejado de la escuela y amigos (1993).

Esto refleja la complejidad y riqueza de una práctica pedagógica que no se reduce a la enseñanza formal, sino que busca acompañar, sostener y educar al niño en medio de una situación de vulnerabilidad profunda como lo es la enfermedad. Así mismo Antonio García Álvarez (2013), en su artículo “La Hospitalización de la infancia en Europa: Desafíos y retos para la educación” expresa que la pedagogía hospitalaria va más allá de cumplir currículos, sino más bien, se construye en búsqueda de la apertura y flexibilidad, se trata de una Pedagogía Vitalizada¹³, por el compromiso que tiene con la salud y vida de los estudiantes.

Según los autores mencionados las características principales de esta pedagogía son:

“Se trata de una pedagogía del presente que concibe toda experiencia como algo valioso y enriquecedor”, es decir, se esfuerza por convertir cada momento en una oportunidad para aprender algo nuevo, teniendo en cuenta, ante todo, las condiciones de salud y anímicas del/la menor, por lo que los espacios de formación se orientan además en enseñar acerca de la importancia del cuidado personal, la prevención y convertirse en un apoyo en el aprendizaje y lucha contra la enfermedad.

La Pedagogía Hospitalaria se caracteriza, además, como afirma Antonio García Álvarez (2013), por ser una pedagogía que parte de la vida y es para la vida, se centra en aquello que el/la estudiante sí puede hacer, busca construir experiencias significativas y tiene un importante componente solidario y de dignidad, en

¹³Este es un enfoque educativo centrado en la vida y para la vida, basado en una comunicación experiencial y constante entre educador y educando. Transforma situaciones complejas, como la enfermedad (en pedagogía hospitalaria), en aprendizajes significativos y busca el desarrollo integral y la autonomía del estudiante.

búsqueda de ayudar a que los/as menores se desarrollen en el máximo grado posible.

Es así como la pedagogía hospitalaria trabaja en función del servicio de las personas, tiene en cuenta los dolores, particularidades y las necesidades de cada una, trabaja en pro de evitar un aislamiento abrupto especialmente de los espacios de formación académica de los/as menores, así como aliviar los impactos a nivel emocional y social que puede desencadenar enfrentarse a un tratamiento médico u hospitalización de manera prolongada.

Para finalizar, es importante resaltar que los profesionales que se desenvuelven dentro del ámbito educativo en el contexto hospitalario y/o domiciliario, requieren conocimientos que les permitan diseñar programas individualizados, que resulten atractivos, efectivos, flexibles y que reflejen una importante sensibilidad por la atención a la diversidad, lo que permite al educador no encerrarse en una determinada rutina sino trabajar en la exploración y preparación de diferentes recursos y materiales didácticos en búsqueda de crear contextos de aprendizaje y momentos que estimulen, motiven e ilusionen al alumno y le permitan implicarse en su propio proceso formativo (Tejeiro Bóo & Rodríguez Rodríguez, 2022).

2.3. Educación musical: Discusión de base para analizar los procesos de enseñanza en un aula hospitalaria

La educación musical es un área fundamental dentro del programa escolar, ya que contribuye al desarrollo cognitivo y de la personalidad de los estudiantes, al tiempo que les permite acercarse a la dimensión estética y sensible de la vida (Gamboa Suárez, 2016). En ese sentido, la música no solo enriquece la experiencia formativa desde lo artístico, sino que también favorece la construcción de relaciones sociales. Es por esto que su presencia en la escuela debe pensarse como una oportunidad

para que los estudiantes descubran, disfruten y exploren con libertad desde la práctica musical (Ibid.).

Generalmente se suelen emplear los términos *educación musical* y *formación musical* de manera indiscriminada, sin embargo, vale la pena aclarar que, si bien ambas están relacionadas y se complementan, la primera (educación musical) tiene una connotación más *general*, en la que se buscan desarrollos relacionados con la psicomotricidad, la expresividad, la convivencia y la dimensión cognitiva.

En ese sentido, la *educación musical* incluye experiencias de escucha, goce, exploración, participación individual y colectiva en la que los propósitos están encaminados hacia la formación de seres humanos integrales con sensibilidad estética-artística y capacidades creativas. De acuerdo con esto, los procesos de educación musical, como dimensión amplia y general, tienen la posibilidad de desarrollarse en contextos diversos, con personas de diferentes edades, condiciones sociales, corporales o cognitivas, a partir de prácticas vivenciales, sensoriales y perceptivas.

Se trata, pues, de una educación musical, y no de una mera enseñanza; educación que tuvo origen en las exigencias de la evolución simultánea de la música, de la psicología y de las tendencias sociales. De la música, que sigue actualmente los caminos más diversos; de la psicología, que permite establecer una íntima relación entre la naturaleza de la música y la del ser humano; de las tendencias sociales, que querrían poner la educación musical al alcance de todos los seres humanos (Willems, 1966, pág. 5)

La segunda, es decir, la formación musical, persigue unos objetivos más enfocados en el desarrollo y dominio de elementos técnicos especializados, en donde se integra la enseñanza instrumental, la teoría musical, la historia, el análisis, la composición, la pedagogía, entre otros aspectos específicos que requiere la práctica profesional de la música.

Se observa la formación musical como aquella que tiene que ver con la constitución de sujeto desde una construcción estética particular, la cual se

nutre de los fundamentos teóricos y conceptuales de la educación musical. La pedagogía musical implica un campo teórico extenso [...], cuya mirada holística se evidencia al entrar en diálogo con otras áreas del saber y que, por supuesto, no solo da cuenta de elementos pedagógicos, sino, además, epistemológicos y contextuales (Valencia Mendoza, Londoño La Rotta, Martínez Azcárate, & Ramón Rojas, 2024, pág. 11).

A partir de las precisiones anteriores, se presentan algunas orientaciones generales que pedagogos como Edgard Willems, Jacques Dalcroze, Carl Orff y Maurice Martenot, propusieron como centrales al momento de desarrollar procesos de enseñanza-aprendizaje de la música, de modo que sea posible reconocer cómo elementos de estas propuestas se reflejan en la práctica docente de Sebastián Pachón Wittingham.

Desde principios del siglo XX comenzaron a aparecer diferentes propuestas de enseñanza, conocidas como “métodos musicales activos”, que impulsaron el estudio sobre cómo enseñar música de una manera más práctica, dinámica y participativa. Estas nuevas ideas pedagógicas, que surgieron tanto en Europa como en Estados Unidos, buscaban que la música fuera accesible para todas las personas, dándoles la oportunidad de crecer tanto a nivel personal como cultural y, al mismo tiempo, pretendían crear formas de enseñanza musical que fueran útiles y aplicables en el trabajo diario del aula (Cuevas Romero, 2015).

Según Edgard Willems (1966), el primer objetivo de un pedagogo para la iniciación musical en los niños es el desarrollo de la espontaneidad, buscando promover su expresión personal e imaginativa a partir de sus dimensiones sensoriales, afectivas y emocionales.

Para promover esto, es fundamental que al momento de planear las clases la elección del repertorio tenga en cuenta aspectos como la edad y el desarrollo del habla del niño/a. Por ejemplo, para los primeros acercamientos del niño con la educación musical, lo recomendado es seleccionar canciones de dos a cinco notas que tengan patrones rítmicos comunes, haciendo énfasis en la importancia del canto, a su vez, es importante que el docente acompañe estas canciones a través

del uso de las funciones tonales armónicas principales (I-IV-V). El desarrollo auditivo se puede dar desde la reproducción de distintos sonidos musicales, así como de la naturaleza y del reconocimiento de los mismos (ibid.).

Esto último se relaciona con lo que manifiesta Murray Schafer acerca de incentivar el aprendizaje a partir del reconocimiento de los sonidos del entorno, los cuales se pueden entender como una composición en sí misma, lo que permite construir una percepción consciente y sensible del paisaje sonoro que nos rodea (Murray Schafer, 1975).

Cuando hablamos de *educación musical* como una práctica más *general*, es importante tener en cuenta el movimiento corporal como eje central para el desarrollo de las dimensiones psicomotrices del ser humano, por lo cual es indispensable hablar de Dalcroze, quien aborda la enseñanza musical tomando el cuerpo punto de partida (GAINZA, 2003).

Émile-Jacques Dalcroze desarrolló un método de enseñanza musical que parte de la idea de que el cuerpo es el primer instrumento. Para Dalcroze, aprender música no comienza por la teoría sino por el movimiento, sentir el ritmo en el propio cuerpo antes de nombrarlo o representarlo en gráficos constituye la base del aprendizaje musical. Su propuesta se organiza en tres elementos que se complementan entre sí: 1) la rítmica, que trabaja la relación entre el movimiento corporal y la música; 2) el solfeo, que desarrolla el oído y la voz; y 3) la improvisación, que le da al estudiante la libertad de crear y expresarse musicalmente (Cuevas Romero, 2015).

En articulación con Dalcroze, se encuentra la propuesta que en 1928 Maurice Martenot construye y desarrolla a partir de tres pilares: a) el trabajo con materiales acústicos, b) la psicopedagogía y c) la observación directa del niño. Propone un acercamiento a la música que prioriza, al igual que Dalcroze, la experiencia antes que la teoría, haciendo uso de recursos como la imitación, los ecos y la memorización de fórmulas rítmicas encadenadas de manera progresiva. Las herencias culturales y la canción ocupan un lugar central en su propuesta, ya que

considera que la frase hablada y la expresión verbal son la base natural para el desarrollo del sentido rítmico (ibid.).

En el método Martenot ya se pueden reconocer los primeros rastros de lo que más adelante, en la década de 1950, se consolidaría como el constructivismo, pues parte de la idea de que el aprendizaje se va construyendo desde la experiencia misma del estudiante. En esta propuesta, la imitación y el desarrollo del sentido rítmico se constituyen como la puerta de entrada para el desarrollo tanto de la educación como de la formación musical y propone trabajarlo a través del juego como estrategia pedagógica fundamental, presente desde la iniciación hasta niveles más avanzados (Valencia Mendoza, Londoño La Rotta, Martínez Azcárate, & Ramón Rojas, 2024).

Para finalizar, sin desconocer los aportes de otros pedagogos como Zoltán Kodaly o Suzuki, se toman parte de los aportes de Carl Orff, específicamente en lo relacionado a comprender la educación musical como un escenario importante para el desarrollo humano integral, tanto individual como colectivo, su método promueve que la música tiene la capacidad de trascender fronteras de nacionalidad, raza, condición social, discapacidad o género, es decir, lo hace desde una mirada universal e incluyente. Sus enseñanzas se convierten en un legado que invita a pensar la educación musical no solo como un proceso de aprendizaje artístico, sino como una contribución a la formación de personas más plenas, más conscientes de sí mismas y más capaces de relacionarse con los otros, en medio de las distintas dificultades que como sociedad se enfrenten (Valencia Mendoza, Londoño La Rotta, Martínez Azcárate, & Ramón Rojas, 2024).

Sus principios esenciales son la música, el movimiento y la palabra, mientras que el punto de partida para desarrollar la enseñanza musical es a través de las canciones, rimas, coplas y juegos con instrumentos propios del contexto. Tal como ocurre con Martenot, la imitación juega un papel central en su método, configurando los ejercicios de pregunta respuesta (rítmicos y melódicos) como recursos que permiten la construcción de montajes vocales e instrumentales a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje (Ibid.).

Cada uno de estos pedagogos construyó su propuesta desde un lugar diferente, pero todos llegaron a una misma conclusión: la música tiene el poder de transformar a las personas si se enseña desde la experiencia, el juego, el movimiento y la escucha activa. Sus métodos no son recetas fijas sino puntos de partida, invitaciones a pensar la educación musical de manera creativa, flexible y profundamente humana, valores que, como se ha visto a lo largo de este proyecto, cobran una dimensión aún más significativa cuando se enseña en contextos tan particulares como el hospitalario.

Es a la luz de los métodos de estos pedagogos que se van a analizar los recursos y estrategias didácticas empleadas por el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham en los Centros Filarmónicos Hospitalarios, teniendo en cuenta como punto de partida los aportes que estos han hecho al campo de la educación y la formación musical.

2.4. Centros Filarmónicos Hospitalarios (CFH)

CHF inició en el año 2016 como un proyecto piloto, dirigido inicialmente en tres hospitales., con el paso de los años se ha hecho convenio con nuevos hospitales y en la actualidad (2025) el programa se articula con ocho hospitales de la ciudad de Bogotá, Capital de Colombia.

La organización de los CFH está conformada por cinco artistas formadores, entre los cuales una de ellas recibe el nombre de Artista Formadora Principal, tiene unas responsabilidades específicas de coordinación con los hospitales y las aulas hospitalarias, además de acompañar el resto del equipo; en un orden de jerarquía también es necesario hablar de la Dirección de Formación Musical y Fomento de la Orquesta Filarmónica de Bogotá (OFB) desde donde se coordinan los aspectos pedagógico y administrativos de los CFH en el marco del programa de Formación Musical “Vamos a la Filarmónica”.

Las áreas de especialización musical de los Artistas Formadores (as) hasta el momento son: iniciación musical, violín, canto coral y vocal. Para el trabajo en cada

uno de los hospitales se organizan generalmente en duplas, pues en cuanto al funcionamiento de los Centros Filarmónicos Hospitalarios el trabajo en parejas se concibe como un eje importante, así como la rotación de los Artistas Formadores por los distintos hospitales; con el propósito de brindar una atención individual y grupal de acuerdo a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes en condición de enfermedad que hacen parte del programa de Formación y Atención Musical, “Vamos a la Filarmónica” (Orquesta Filarmónica de Bogotá, 2023).

La vinculación de los niños con el programa de Formación Musical “Vamos a la Filarmónica” sucede cuando ellos pasan a ser “pacientes-estudiantes” por medio de las Aulas Hospitalarias, sin embargo, los niños que no pertenecen a las Aulas Hospitalarias también pueden pertenecer al programa si tienen vínculos con el Hospital. El proyecto CFH conoce el diagnóstico de los niños, hace un registro y los vincula al programa de formación musical, después de un trabajo coordinado y colaborativo. En cuanto a la elección de hospitales se hace un análisis de la cobertura, diagnóstico y disponibilidad del hospital. (Ibid.).

La Orquesta Filarmónica de Bogotá trabaja de manera articulada con la Secretaría de Educación del Distrito y los hospitales de Bogotá lo que permite brindar una atención y educación de calidad a los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en situación de enfermedad, tratamiento o Hospitalización pertenecientes al programa, garantizando así sus derechos educativos y culturales.

Los y las Artistas Formadores (as) del programa, trabajan por el desarrollo humano e integral de los niños, niñas y adolescentes aplicando una pedagogía participativa y flexible con un enfoque inclusivo a través de la formación musical y social de los niños, orientan la acción pedagógica de acuerdo al contexto de los niños y a la diversidad de diagnósticos, en pro de que se sientan parte de un equipo y de la sociedad.

Con el objetivo de que los Centros Filarmónicos Hospitalarios tengan un mayor alcance de atención dentro de los hospitales, se distribuyen en tres modalidades, que se ajustan a los diversos estados de salud en que se encuentran niños y niñas:

- 1) Clase Filarmónica: Esta modalidad consiste en clases colectivas que se realizan en un espacio asignado por el hospital, a la cual asisten menores que reciben tratamientos médicos, pero no deben permanecer internados, es decir, pueden estar en sus casas, pero sus condiciones de salud les impiden asistir a instituciones educativas regulares, por lo que aprovechan las continuas visitas al hospital para recibir las clases de música.

Esta es la única modalidad en la que se puede llevar un proceso de enseñanza-aprendizaje continuo, en la que los niños asisten a clase una vez por semana en franjas horarias de dos horas, para recibir clases de iniciación musical, formación coral, vocal y clases de instrumento, principalmente de violín. Es con los distintos grupos de esta modalidad con los que los CFH realizan muestras y conciertos a final de cada año. A este espacio llegan niños/as de diferentes edades, con diferentes condiciones médicas, físicas y cognitivas y se caracteriza por ofrecer las clases a grupos multinivel.

- 2) Atención Musical en Habitación (AMH): Consiste en intervenciones en salas de hospitalización, donde los niños/as por sus tratamientos médicos deben permanecer días o en algunas ocasiones por largos periodos de tiempo; para realizar la clase es esencial la presencia de un acompañante del menor, sin el cual no es posible que esta se lleve a cabo.

En esta modalidad las clases son más cortas, los contenidos, ejercicios y repertorio dependen de la disposición y estado de ánimo en el que se encuentre el/la menor, es decir, todo se adapta de acuerdo a la situación en que se halla el niño/a en el momento en que llega el Artista Formador a la habitación.

- 3) Recorridos Musicales: Esta modalidad consiste en pasar por las salas de cuidados intensivos, en la que generalmente van dos o tres Artistas Formadores para realizar las intervenciones en cada habitación, en las que se realizan pequeñas presentaciones que se acompañan por un instrumento armónico, voz y percusión. En esta modalidad también es sumamente importante la presencia del/la cuidador/a a la hora de pasar por las habitaciones. Los Artistas Formadores se quedan en la entrada y desde ahí

interactúan con el niño/a y su acompañante, tocan canciones de acuerdo a la edad del/la menor y así mismo hacen ejercicios auditivos con ellos/as, como identificar una melodía conocida o de pregunta respuesta, todo de acuerdo a condición del niño/a y su estado.

En cuanto a las características, conocimientos, actitudes y aptitudes necesarias para el trabajo del Artista Formador en los Centros Filarmónicos Hospitalarios se describe que debe ser un profesional con conocimiento acerca de los procesos de aprendizaje de los niños/as y jóvenes, tener experiencia sobre cómo guiarlos/as en el proceso de formación musical, contar con cualidades humanas como la empatía, pasión por ayudar a los niños y niñas en condición de enfermedad, disposición de servir con amor, paciencia, gratitud y resiliencia (Orquesta Filarmónica de Bogotá, 2023).

3. Marco Metodológico

El presente capítulo articula los componentes teóricos y conceptuales con sus dimensiones metodológicas como parte de la construcción de la estructura que permite guiar el proceso de análisis y observación. De esta manera, lo que se presenta a continuación, responde al entramado metodológico con el cual se desarrolló esta investigación.

3.1. Diseño metodológico:

Si aceptamos que la fenomenología es la reflexión en torno a la experiencia que produce la develación de la propia experiencia, podríamos re considerar, resignificar los contenidos de la consciencia que se tiene sobre lo educativo (Jiménez & Valle Vásquez, 2017, pág. 36).

3.1.1.Fenomenología y la experiencia educativa

La investigación cualitativa en procesos de educación permite explorar los significados de las experiencias que docentes y estudiantes le otorgan a dichos espacios, comprender de qué manera se construye la relación entre docente-estudiante, cuáles son las vivencias en medio de los procesos de enseñanza y cómo se comportan los diferentes sujetos en dichos espacios.

Dentro de los diseños cualitativos el investigador/a debe ejercer sus habilidades reflexivas y evaluativas durante el proceso de recolección y análisis de la información, los cuales se construyen por medio de la cercanía del investigador/a con la situación bajo estudio y las personas que están involucradas (Bonilla & Penélope, Rodríguez, 1995).

Para abordar los objetivos propuestos en este trabajo, el diseño que brinda las bases teóricas y metodológicas que permite acercarse, reconocer, analizar y

describir las vivencias y experiencias humanas y, en el caso de esta investigación, también educativas, es el fenomenológico (Aguirre García & Jaramillo Echeverri, 2012).

La fenomenología, si bien es una rama filosófica también es un método de investigación que permite comprender las cosas en sí mismas y las experiencias vividas, se centra en la percepción subjetiva y busca describir según las cosas se presentan en la conciencia del sujeto (Prado Antúnez, 2024).

Como método, contempla herramientas que facilitan el análisis de los ejercicios de enseñanza-aprendizaje desde perspectivas socio-educativas, razón por la que es idóneo para analizar e interpretar las dinámicas educativas que se dan en un contexto hospitalario, además de reconocer dimensiones como “el estudio de los significados e intenciones de las personas implicadas en acciones educativas” (Castillo López, Romero Sánchez, & Mínguez Vallejos, 2023, pág. 241) y áreas temáticas que reflexionan sobre “qué piensa el/la docente sobre su actividad, qué significado le concede el alumnado a su experiencia educativa y cómo es percibida la relación interpersonal de ambas figuras educativas” (p.241).

Desde la perspectiva fenomenológica prima el reconocimiento de las experiencias subjetivas, que en el caso de esta investigación contempla las vivencias del Artista Formador, de los beneficiarios (estudiantes-pacientes) y las apreciaciones de un/a cuidador/a. Así mismo, se prioriza la interpretación frente a la descripción de la información obtenida, misma que se recolecta a través de entrevistas, observaciones y cuadernos de campo (Castillo López, Romero Sánchez, & Mínguez Vallejos, 2023).

Todo esto ayuda a argumentar por qué se tomó este diseño de investigación y cómo se ajusta a los objetivos de este proyecto, que busca reconocer las experiencias del Artista Formador Sebastián Wittingham en los procesos de formación de los Centros Filarmónicos Hospitalarios. La fenomenología permitió identificar los significados que esto ha tenido en su vida, los desafíos, retos y emociones que desenvolverse en este contexto le ha implicado, y a su vez conocer desde la perspectiva del

estudiante y cuidador/a qué ha sido para ellos/as hacer parte de este programa y cuáles han sido las vivencias alrededor de ello.

Al tratarse de una investigación cualitativa y que usa este diseño, el proceso de investigación se caracterizó por buscar una apertura en la manera de observar, una mirada orientada hacia comprender la manera en que el Artista Formador y los niños y niñas beneficiarios de los Centros Filarmónicos Hospitalarios experimentan, perciben y se desenvuelven en las diferentes modalidades, teniendo en cuenta las particularidades del contexto, los procesos médicos por los que pasan los niños/as, el espacio y sus condiciones.

La fenomenología es el estudio contemplativo de la experiencia humana. Se refiere a un marco filosófico, así como a una metodología que puede informar la práctica educativa y la investigación. Su objetivo es revelar y comprender cómo se pueden experimentar los fenómenos tal como se viven realmente en el mundo cotidiano, o lo que algunos fenomenólogos denominan el mundo de la vida (Pazurek & Koseoglu, pág. 1).

3.2. Caracterización de la población

La caracterización de la población es el proceso mediante el cual el/la investigador/a describe y delimita con claridad quiénes son los sujetos que participan en la investigación, cuáles son sus características, por qué fueron elegidos y qué aportan a los objetivos del estudio. No se trata únicamente de listar participantes, sino de justificar su pertinencia dentro del proceso investigativo.

Para esta investigación se utilizó el muestreo bola de nieve, una técnica no probabilística propia de la investigación cualitativa, que permite acceder a poblaciones difíciles de alcanzar, como es el caso del contexto hospitalario (Ochoa, 2015). La población fue elegida previamente según los objetivos del estudio y cuidando que cumplan las características con respecto a lo que se pretende investigar (Bonilla & Penélope, Rodríguez, 1995).

Una vez seleccionados y gracias a la interacción con la población por medio de observaciones y/o entrevistas, fue posible acercarse a conocer, comprender y reconocer cómo se desarrollan los espacios de atención y formación musical por parte del Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham dentro de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, así como el vínculo que se construye con los beneficiarios/as alrededor de estos espacios, analizando las experiencias desde diferentes perspectivas.

De acuerdo con lo anterior, la población seleccionada para el desarrollo de este trabajo se compone de los siguientes grupos: 1) Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham, que es el actor principal en este proyecto, pues se busca reconocer su experiencia docente con los Centros Filarmónicos Hospitalarios y lo que ha implicado para él su proceso como Artista Formador a nivel formativo y humano, es por esto que las observaciones y entrevistas en este caso se hicieron con más profundidad.

El segundo grupo está conformado por los 2) Beneficiarios de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, es decir, niños/as que pertenecen al Programa de Formación y Atención Musical de los CFH y que estaban en los espacios con el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham los días en los que se realizaron las observaciones desde las tres modalidades que manejan los CFH¹⁴.

El tercer grupo lo conforma 3) la Artista Formadora Principal, Luz Andrea Sánchez, quien es la líder de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, coordina y tiene una amplia experiencia acerca del funcionamiento y cómo está pensado el Programa de Formación y Atención Musical dentro de los CFH; mientras que el grupo 4 contempla a familiares o personas cercanas del niño/a beneficiario/a de los Centros Filarmónicos Hospitalarios (Padre, madre o cuidador).

A continuación, se presenta una caracterización más profunda de cada uno de estos grupos poblacionales:

¹⁴ Recordemos que estas modalidades son: 1) Atenciones Musicales en Habitación, 2) Recorridos Musicales y 3) Clase Filarmónica.

Población 1: Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham

Sebastián Pachón Wittingham estudió música en la en la Universidad Sergio Arboleda, es percusionista y se desempeña como Artista Formador desde el año 2017 con el Proyecto de Formación Musical “Vamos a la Filarmónica”, trabajando inicialmente en los Centros Filarmónicos Locales, y en el 2021 con los Centros Filarmónicos Hospitalarios. Fue elegido porque logra articular todo lo que desde los Centros Filarmónicos Hospitalarios se promueve con respecto a los conocimientos musicales, estrategias pedagógicas y valores humanos indispensables para el trabajo con niños y niñas dentro del contexto hospitalario.

Figura 9



Foto de Sebastián Pachón Wittingham, Artista Formador de los CFH, imagen compartida.

Gracias a su experiencia trabajando dentro del contexto hospitalario como Artista Formador, ha tenido que enfrentarse a situaciones diversas, desde momentos gratificantes como dolorosos, lo cual le ha ido forjando tanto a nivel profesional como humano enriqueciéndolo en su quehacer y en su vocación. Cada modalidad con las que cuenta el programa implica diferentes retos, una manera diferente de abordar y pensarse la música, pero eso sí, siempre desde la flexibilidad, partiendo desde el

contexto del niño/a, sus capacidades, estado de salud y anímico para construir experiencias gratificantes para ellos/as.

Es así como poder observar y entrevistar a Sebastián permite conocer más de cerca cómo ha sido su experiencia a lo largo de los años con los Centros Filarmónicos Hospitalarios, con qué situaciones se ha tenido que enfrentar y cómo ha dado manejo a los altibajos que esto conlleva por la sensibilidad del contexto en el que se desenvuelve, preguntar si ha cambiado su manera de pensar la educación musical, el quehacer del docente y cuáles de esos aprendizajes considera que se deben aplicar y llevar a reflexión también dentro de un espacio de educación regular.

A continuación, se presentan los aspectos a indagar y observar de cada población, de acuerdo a las categorías desarrolladas en el marco teórico.

Tabla 1

Aula Hospitalaria	Pedagogía Hospitalaria	Experiencia del Artista Formador	Centros Filarmónicos Hospitalarios
Desde esta categoría se investiga cómo ha sido la experiencia del Artista Formador específicamente en la modalidad de “Clase Filarmónica”, de qué manera se desarrollan las clases y se manejan los	Se busca identificar los recursos, (estrategias didácticas, instrumentos musicales, imágenes) que utiliza el Artista Formador según la modalidad en la que se desarrolle el proceso de	Cómo se dan las relaciones entre el Artista Formador y los beneficiarios de los Centros Filarmónicos. Reconocer las vivencias del Artista Formador dentro del contexto hospitalario con los espacios de formación y atención musical a lo largo de su experiencia trabajando con los Centros	Cómo se da el trabajo en equipo con los demás Artistas Formadores y de qué manera ubican los niños y niñas según las áreas de educación musical que se ofrecen desde los Centros Filarmónicos ya sea iniciación musical, violín, canto coral o vocal.

contenidos de la clase. ¿Por qué es importante un Aula Hospitalaria?	formación y atención. Describir los momentos del espacio de formación dentro de la modalidad de Clase Filarmónica.	Filarmónicos Hospitalarios. Reconocer las vivencias que ha tenido con respecto al estado de ánimo en el que se encuentran los/as beneficiarios/as a la hora del encuentro y cómo ha dado manejo a los casos en los que el niño o niña manifiesta no estar en condiciones para tener la clase. (Principalmente en la modalidad de hospitalización). Así como conocer aquellas experiencias en las que ha podido evidenciar que el espacio de la clase de música es recibido con una actitud de disposición aún en medio del dolor o dificultad, donde se refleja el esfuerzo por	
--	--	---	--

		poder tener la clase aun cuando solo puedan ser unos minutos y de qué manera logra como profesor dar manejo y actuar en dichas situaciones.	
--	--	---	--

Tabla de observación según las categorías del marco teórico, elaboración propia

Población 2: Beneficiarios de los Centros Filarmónicos Hospitalarios

Como beneficiarios/as entiéndase a los niños y niñas que participan del espacio de formación y/o atención de las tres modalidades, es decir: 1) Atenciones musicales en habitación, 2) Recorridos Musicales (generalmente van dos Artistas Formadores por las unidades de cuidados intensivos o por las habitaciones en las que los niños y niñas se encuentran en un estado de alta complejidad, 3) Clase Filarmónica. Es importante aclarar que, dentro de esta caracterización de población, únicamente se observó y se hicieron anotaciones en un diario de campo, ya que por ser menores y tratarse de un contexto tan delicado es difícil poder acceder a una entrevista o dialogar mucho con ellos/as.

Se observaron las reacciones de los niños/as en las distintas modalidades de los Centros Filarmónicos Hospitalarios principalmente en el Homi y en la Clínica Infantil Colsubsidio, durante las clases dirigidas por el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham, así como la manera en que participaban dentro de las mismas y/o los alcances que tenían de acuerdo a su estado de ánimo y condición de salud. También

se indagó a propósito de cuáles eran las respuestas y preguntas que surgían en medio del espacio con el Artista Formador, de qué manera se relacionaban entre ellos (en el caso de la modalidad Clase Filarmónica, que es donde están con varios niños/as) y cómo se tejían la relación entre los niños/as y el Artista Formador. Por otro lado, se buscó analizar de qué manera percibían la llegada del Artista Formador y qué significaba para ellos/as los espacios de Formación y Atención musical desarrollados por los Centros Filarmónicos.

Tabla 1

Aula Hospitalaria	Pedagogía Hospitalaria	Educación Musical en el contexto Hospitalario	Centros Filarmónicos Hospitalarios
Desde esta categoría se busca reconocer las experiencias de los niños y niñas en el espacio de Clase Filarmónica De qué manera se integran con los demás niños/as, qué características hay en los/as menores y de qué modo participan de la clase de música.	Reconocer de qué manera participan los niños y niñas en las distintas modalidades de Atención y Formación musical de los Centros Filarmónicos Hospitalarios Cómo se adaptan los recursos utilizados por el Artista Formador a las necesidades y particularidades de los/as menores	Qué tanto cantan los niños Qué tanto afinan Reconocer los desarrollos de los elementos musicales, Melodía, ritmo, armonía	Analizar qué efectos tiene en los niños/as los espacios de atención y/o formación musical con el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham, Identificar las expresiones de los/as menores y el significado de estas experiencias para ellos/as

Reconocer las características del grupo, en cuanto a edad, condición física, cómo se organizan y cómo es el espacio en que se desarrollan las clases *Reconocer si la disponibilidad del espacio contempla las particularidades de cada estudiante *Recursos físicos *Cómo son las paredes, disposición espacial			
---	--	--	--

Tabla de observación según las categorías del marco teórico, elaboración propia

Población 3: Luz Andrea Sánchez, Artista Formadora Principal de los CFH

Luz Andrea Sánchez es la Artista Formadora Principal de los CFH, estudió Música en la Universidad Sergio Arboleda con énfasis en canto popular y luego hizo un posgrado en Musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia. Dentro de sus labores en los CFH se encuentra acompañar, orientar y supervisar los procesos desarrollados por los Artistas Formadores en los distintos hospitales.

Luz Andrea trabaja con los Centros Filarmónicos desde hace 8 años, entrevistarla fue esencial ya que, al estar encargada de liderar el equipo de formadores, así como del proceso artístico, pedagógico y operativo en cada Centro Filarmónico, conoce muy bien cómo funciona el programa, sus objetivos y la manera en que se organizan para llevar a cabo el proceso de atención y formación de los niños y niñas. Así mismo, conocer cómo ha sido su experiencia dando clases en las 3 modalidades dio una nueva perspectiva y permitió conocer un poco de su proceso a lo largo de su trayectoria trabajando con la Orquesta Filarmónica de Bogotá como Artista Formadora de los CFH.

Tabla 2

Aula Hospitalaria	Pedagogía hospitalaria	Educación musical en el contexto hospitalario	Centros Filarmónicos Hospitalarios
Desde esta categoría se busca conocer cómo se dan los convenios entre Aulas Hospitalarias con los Centros Filarmónicos Hospitalarios y de qué manera los/as menores pueden hacer parte de este espacio. De qué manera se conforman los	De qué manera se piensa la flexibilidad con los procesos Pedagógicos dentro de los Centros Filarmónicos Hospitalarios. De qué manera se aborda el cambio de estilo de vida de los niños y niñas cuando inician el proceso de formación y	Como Artista Formadora Principal y por su experiencia dentro del contexto hospitalario, qué habilidades, conocimientos, aptitudes y valores ha podido evidenciar que debe tener un/a profesor/a de música que busque desarrollar procesos de	Desde esta categoría se busca saber cómo se organizan los Artistas Formadores desde los Centros Filarmónicos para brindar los espacios de atención y formación en las diferentes modalidades. De qué manera eligen el repertorio

grupos y cuáles son las características de los niños y niñas que participan de la modalidad Clase Filarmónica	atención musical con los Centros Filarmónicos Hospitalarios (principalmente en la modalidad de clase Filarmónica, ya que es la modalidad que permite llevar una continuidad con los procesos)	educación musical en el contexto hospitalario.	y los instrumentos musicales con que se acompañan para la modalidad Recorridos Musicales.
---	---	--	---

Tabla de observación según las categorías del marco teórico, elaboración propia

Población 4: Madre o padre de familia de un niño o niña beneficiario/a de los Centros Filarmónicos Hospitalarios.

El acompañamiento del/la cuidador/a tiene un lugar sumamente importante durante el proceso de estadía del niño, niña en el Centro de Salud y en su tratamiento. Desde su cercanía este/a conoce las vivencias, experiencias de los niños/as con los espacios de formación y atención de los Centros Filarmónicos, así como la relación que se crea entre el Artista Formador con los/as estudiantes, el desarrollo de las clases y los alcances que tiene. Todo esto visto desde la perspectiva de un padre o madre de familia brinda un punto de partida diferente y permite profundizar en qué significa para los/as niños/as estos espacios dentro de su proceso de intervención médica y todo lo que implica en su estado de salud. Dialogar con esta población permitió reconocer qué observa y considera el padre o madre de familia con respecto a la experiencia de su hijo/a en el Centro Filarmónico Hospitalario según la modalidad en que se encuentra y qué ha podido notar a propósito de los recursos y estrategias musicales y humanas utilizadas por el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham en los espacios de atención y formación con los niños/as.

Tabla 3

Aula Hospitalaria	Pedagogía hospitalaria	Educación musical en el contexto hospitalario	Centros Filarmónicos Hospitalarios
Desde la entrevista al padre, madre o cuidador del/la menor se busca conocer su perspectiva acerca de que se brinden espacios de formación dentro del hospital. Preguntar acerca de la experiencia con su hijo/a desde que inició participando en la modalidad Clase Filarmónica, cómo accedió al convenio y cómo ha sido la adaptación del niño/a en cuanto a los cambios que han implicado las	Desde esta categoría se busca saber qué ha podido observar el padre o madre a propósito de los recursos utilizados por el Artista Formador para el desarrollo de las clases de música en la modalidad Clase Filarmónica. Así como qué valores humanos considera indispensables para un docente que se dedique o quiera trabajar dentro del contexto hospitalario	Desde esta categoría se busca indagar acerca de las estrategias que el cuidador percibe en el Artista Formador y cómo se adapta a las distintas modalidades de atención. Qué sucede en las clases y cómo interactúan entre sí.	Identificar qué tal ha sido la experiencia de ver a su hijo/hija con los procesos de atención y formación brindados por los Centros Filarmónicos Hospitalarios. Preguntar si ha visto alcances en su hijo/a con las clases y qué considera que significa para él/la menor poder acceder a estos espacios de educación musical durante su tratamiento.

intervenciones médicas y cuidados necesarios a lo largo del proceso.			
--	--	--	--

3.3 Instrumentos para la recolección de información

3.3.1. Entrevista

La entrevista es una técnica cualitativa que permite comprender los puntos de vista del sujeto de estudio, la obtención de datos o información por medio del dialogo con el investigador (Troncoso & Amaya, 2017), así mismo permite conocer su perspectiva acerca de factores sociales o personales según sus vivencias y realidad, lo cual se relaciona directamente con este proyecto; al tener un diseño fenomenológico busca reconocer la esencia de las experiencias desde la vida de las personas, sus conocimientos y sus ideas, las cuales revisa el investigador/a de acuerdo a las categorías de análisis desglosadas en el marco teórico, que son el punto de partida para acercarse, comprender y reconocer los significados de las experiencias de la población que se ha elegido desde este proyecto para ser entrevistada.

En cuanto al tipo de entrevista se eligió la modalidad individual y semiestructurada, ya que previamente se definieron el conjunto de temas a abordar y se realizó una guía que dirige la conversación para tener un proceso de recolección de información más sistémico y que permite organizar mejor la información, (Bonilla & Penélope, Rodríguez, 1995) la entrevista semiestructurada permite que haya más flexibilidad y que la pregunta se pueda moldear de acuerdo a la respuesta del entrevistado, por ejemplo cuando surge una idea o tema relevante del que se pueda profundizar aun cuando no estuviera en la guía de entrevista preparada previamente.

Tabla 4

Protocolo de entrevistas Número 1	
Grupo objetivo	Sebastián Pachón Wittingham
Tiempo estimado	1h
Objetivo de la sesión	Tener un primer acercamiento a propósito de su experiencia con los Centros Filarmónicos Hospitalarios y de qué manera se preparan las sesiones de atención y formación para el Hospital de la Misericordia.
Procedimiento	*Contextualizar al entrevistado acerca del objetivo de la entrevista. *Compartir las preguntas previamente, realizar ajustes en caso de ser necesarios. *Firmar el consentimiento informado
Contextualización del entrevistado	¿Cuántos años tiene? ¿Qué estudió? ¿Cómo y hace cuánto inició el trabajo con los Centros Filarmónicos? ¿Cuál es su instrumento principal? ¿En qué área de formación se desenvuelve (iniciación musical, violín, canto coral o vocal)?
Categorías	Preguntas
Aula Hospitalaria	
Pedagogía Hospitalaria	*¿Qué conocimientos musicales, pedagógicos y valores humanos considera que debe tener un/a docente que trabaje con procesos de formación

	musical y atención dirigidos a niños/as dentro del Contexto Hospitalario?
Educación Musical en el contexto hospitalario	
Centros Filarmónicos Hospitalarios	¿Cómo ha sido su experiencia con los Centros Filarmónicos Hospitalarios? ¿Cómo se abordan los espacios de formación musical y atención según cada modalidad dentro de los Centros Filarmónicos en términos generales?
Cierre	Agradecimientos y despedida

Protocolo de entrevista, diseño de tabla tomado del trabajo de grado de Sebastián Hernández: MURGA, GOLES Y VIDA: TALLERES MUSICALES PARA BARRISTAS ACTIVOS EN BOGOTÁ (REPOSITORIO UPN), 2025

Tabla 5

Protocolo de entrevistas Número 2	
Grupo objetivo	Sebastián Pachón Wittingham
Tiempo estimado	1h
Objetivo de la sesión	Profundizar en las experiencias, recursos didácticos y estrategias empleadas para el desarrollo de los espacios de atención y formación musical, principalmente en la modalidad de clase filarmónica.

Procedimiento	*Contextualizar al entrevistado acerca del objetivo de la entrevista. *Compartir las preguntas previamente, realizar ajustes en caso de ser necesarios. *Firmar el consentimiento informado
Contextualización del entrevistado	
Categorías	Preguntas
Aula Hospitalaria	
Pedagogía Hospitalaria	¿Qué dificultades y particularidades trae consigo trabajar con un grupo multinivel, como sucede con la modalidad de clase filarmónica? ¿Y qué recursos utiliza para el desarrollo de la clase? En términos de manejo de la clase en la modalidad de clase filarmónica, ¿Cómo se da la dirección del grupo? ¿En algún momento ha visto la necesidad de llamar la atención a algún estudiante y cómo ha sido?
Educación Musical en el contexto hospitalario	¿Cómo ha sido el proceso de ensamble y preparación para las muestras finales con los beneficiarios de los Centros Filarmónicos hospitalarios? Y ¿Cómo

	son los criterios de selección del repertorio? ¿Qué experiencias significativas, reacciones y/o expresiones recuerda de los niños/as, padres y/o cuidadores alrededor de los procesos de montajes y/o el día del concierto? ¿Qué conocimientos musicales, pedagógicos y valores humanos considera que debe tener un/a docente que trabaje con procesos de formación musical y atención dirigidos a niños/as dentro del Contexto Hospitalario?
Centros Filarmónicos Hospitalarios	¿Qué recomendaciones le daría usted a un docente de música que trabaje en el contexto hospitalario y se enfrente la pérdida de un estudiante? ¿De qué manera percibe el ambiente de la clase y convivencia de los niños/as en el espacio de clase filarmónica?
Cierre	Agradecimientos y despedida

Tabla 6

Protocolo de entrevistas Número 3	
Grupo objetivo:	Luz Andrea
Tiempo estimado	1h
Objetivo de la sesión	Tener un primer acercamiento a propósito de su experiencia con los Centros Filarmónicos Hospitalarios y sobre todo como Artista Formadora Principal.
Procedimiento	*Contextualizar al entrevistado acerca del objetivo de la entrevista. *Compartir las preguntas previamente, realizar ajustes en caso de ser necesarios. *Firmar el consentimiento informado
Contextualización del entrevistado	¿Cuántos años tiene? ¿Qué estudió? ¿Cómo y hace cuánto inició el trabajo con los Centros Filarmónicos? ¿Cuál es su instrumento principal? ¿En qué área de formación se desenvuelve (iniciación musical, violín, canto coral o vocal)? ¿Cuáles son las actividades que desarrolla como coordinadora?

	¿Cuál es la misión de los CFH en sus palabras? Hace cuánto iniciaron los CFH Impactos generales en lo que lleva de funcionamiento
Categorías	Preguntas
Aula Hospitalaria	¿Cómo es la respuesta del contexto médico a una propuesta de apertura educativa? ¿Qué considera que debe tener un Aula Hospitalaria para realizar una clase de música? ¿Qué limitaciones encuentra en este espacio y cómo se podría mejorar? Dotación ¿Cuáles son las orientaciones metodológicas para abordar una clase que reconozca todas esas particularidades? (Físicas, diferencia de edades)
Pedagogía Hospitalaria	¿Qué conocimientos musicales, pedagógicos y valores humanos considera que debe tener un/a docente que trabaje con procesos de formación

	musical y atención dirigidos a niños/as dentro del Contexto Hospitalario? ¿Cuál es la diferencia entre los procesos de Formación que se desarrollan en los CFH con la musicoterapia? ¿Qué características considera que tiene la Pedagogía Hospitalaria?
Educación Musical en el contexto hospitalario	
Centros Filarmónicos Hospitalarios	¿De qué manera se preparan las intervenciones en el Hospital de la Divina Misericordia? ¿De qué manera se preparan las intervenciones en el Hospital de la Divina Misericordia? (las 3 modalidades) y cómo se definieron esas modalidades? ¿Ha cambiado su perspectiva acerca de la educación musical y de los fines de la misma?
Cierre	

Tabla 7

Protocolos de entrevistas Número 4	
Grupo objetivo:	Madre de familia: Claudia Ramírez
Tiempo estimado	1 hora
Objetivo de la sesión	Reconocer las perspectivas del cuidador/cuidadora acerca de los espacios de atención y formación musical desarrollados por los Centros Filarmónicos Hospitalarios y qué han observado a propósito de las experiencias de los niños y niñas con este proceso
Procedimiento	*Firmar el consentimiento informado *Compartir las preguntas previamente * Exponer el objetivo de la entrevista
Contextualización del entrevistado	Saber hace cuánto tiempo el niño o niña está participando de los espacios de formación y atención con los Centros Filarmónicos.
Categorías	Preguntas
Aula Hospitalaria	¿Qué opina usted acerca de que existan programas de formación y atención dentro del hospital? ¿Cómo considera que ha sido la experiencia de su hijo/a con los programas de atención y formación ofrecidos por la Orquesta Filarmónica de Bogotá?

Pedagogía Hospitalaria	¿Qué experiencias ha podido observar que tiene su hijo/a con las clases de música dirigidas por el Artista Formador Sebastián Pachón? ¿Qué recursos o estrategias ha observado que utiliza el Artista Formador Sebastián Pachón para el desarrollo de las clases de música? ¿Qué valores humanos considera indispensables para un/a docente que trabaje dentro del contexto hospitalario?
Educación Musical en el contexto Hospitalario	¿Qué hace su hijo/a durante la clase de música? ¿Canta?, ¿Toca algún instrumento? ¿Qué expresiones ha visto en los niños o niñas durante las clases?
Centros Filarmónicos Hospitalarios	¿Ha visto alcances en su hijo/a durante los procesos de educación musical ofrecidos por los Centros Filarmónicos? ¿Cómo ha sido para usted la experiencia de ver a su hijo/a en las clases de música con el Artista Formador Sebastián Pachón? ¿Qué cree que significan para su hijo/a las clases de música con el Artista Formador Sebastián Pachón?

Cierre	Agradecimientos
---------------	------------------------

Tabla 8

Protocolos de entrevistas Número 4	
Grupo objetivo:	Beneficiario: Nicolás Tibocho
Tiempo estimado	1 hora
Objetivo de la sesión	Reconocer las perspectivas del niño acerca de los espacios de atención y formación musical desarrollados por los Centros Filarmónicos Hospitalarios y qué experiencias ha tenido dentro del programa
Procedimiento	*Firmar el consentimiento informado *Compartir las preguntas previamente * Exponer el objetivo de la entrevista
Contextualización del entrevistado	Explicarle de qué se trata el proyecto y saber hace cuánto pertenece a los CFH.
Categorías	Preguntas
Aula Hospitalaria	¿Cómo son las otras clases de las Aulas Hospitalarias?

Pedagogía Hospitalaria	¿Recuerdas cómo fue tu primera clase de música? ¿Cómo fue? ¿Qué recursos o estrategias has observado que utiliza el Artista Formador Sebastián Pachón para el desarrollo de las clases de música? ¿Cómo te sientes en las clases, qué tal te la llevas con los profesores?
Educación Musical en el contexto Hospitalario	¿Cómo son las clases generalmente en los CFH? ¿Qué consideras que necesita un profesor para trabajar en el contexto hospitalario? ¿Te gustaría que algo fuera diferente en las clases de música?
Centros Filarmónicos Hospitalarios	¿Has ido a algún concierto con los CFH? ¿Cómo fue esa experiencia? ¿Cómo es tu relación con los compañeros en la clase de música con los CFH?
Cierre	Agradecimientos

3.3.2. Observación

Dentro de las diversas técnicas que enriquecen y amplían los conocimientos en el proceso de una investigación se encuentra la observación, la cual es un elemento clave que permite obtener información, registrarla y recolectar datos a través de la observación atenta a un determinado fenómeno, persona, hecho o caso (Campos Flores, 2020).

En vista de que esta investigación se desarrolla con un diseño fenomenológico la observación es una técnica esencial, pues permite reconocer y comprender las experiencias del Artista Formador dentro de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, así como identificar los comportamientos de los niños/as en las distintas modalidades de los espacios de atención y formación que se brindan, reconocer qué significa para ellos/as que exista el programa y la relación que se teje en la experiencia educativa entre los/las menores con Sebastián Pachón, lo cual se plantea en los objetivos de esta investigación.

El tipo de observación que se implementa para este proyecto es la observación directa no participante, hace referencia a que quien investiga está presente físicamente donde ocurre el fenómeno estudiado, sin embargo, es ajeno a la situación que observa.

En el ejercicio investigativo la observadora no interviene en el desarrollo de las actividades, no participa activamente, sino que registra sistemáticamente como espectadora y analiza información verbal y/o no verbal, los gestos, las posturas, los silencios y las expresiones que se dan.

“La observación no participante, como su nombre lo indica, es aquella donde el observador permanece ajeno a la situación que observa. Aquí el observador estudia el grupo y permanece separado de él” (Cerdeza Gutierrez, 1993, pág. 240).

Todo esto, con el fin de analizar la experiencia de Sebastián Pachón Wittingham con los CFH, comprender de qué manera se construyen las relaciones entre el Artista Formador y los beneficiarios, y de qué manera se están desarrollando los procesos de dicho proyecto en el Homi y en la Clínica Infantil Colsubsidio principalmente.

Tabla 9

Categoría	Foco de observación	Indicadores fenomenológicos	Registro descriptivo (lo que ocurre)	Reflexión interpretativa (sentido o significado vivido)
Aula hospitalaria	Contexto físico y ambiente emocional	Disposición del aula, presencia de recursos musicales, atmósfera emocional, interacciones entre docentes, estudiantes y personal médico.		
Pedagogía hospitalaria	Relación docente–estudiantes	Formas de saludo, comunicación verbal y no verbal, adaptación del docente al estado físico y anímico de los niños. Cuidado y acompañamiento, gestos de empatía, atención a la diversidad de diagnósticos o limitaciones.		
Educación musical en el contexto hospitalario	Vínculo con el arte y la emoción	Desarrollo inicial de la clase musical (Actividades introductorias, tipo de ejercicios musicales, participación de los niños, uso de materiales)		

		Momentos en los que la música genera alivio, concentración o conexión significativa.		
--	--	--	--	--

Ficha de observación, diseño personal

Fase 2: Objetivo: Profundizar en la experiencia pedagógica y musical del Artista Formador, identificando los significados educativos, emocionales y humanos que emergen de la práctica.

Tabla 10

Categoría	Foco de observación	Indicadores fenomenológicos	Registro descriptivo (lo que ocurre)	Reflexión interpretativa (sentido o significado vivido)
Aula hospitalaria	Organización y dinámica del espacio	Transformaciones del aula durante la clase, movilidad del docente, adaptación del entorno a las condiciones médicas de los niños.		
Pedagogía hospitalaria	Estrategias didácticas y emocionales. Dimensión humana y ética del docente	Estrategias utilizadas para mantener la atención, promover participación, adaptar la música al estado del grupo o de cada niño. Actitudes de respeto, cuidado, resiliencia, acompañamiento afectivo.		
Educación musical en el	*Proceso de enseñanza–	Uso de instrumentos, repertorios, dinámicas		

contexto hospitalario	aprendizaje musical. *Sentido estético y emocional de la música	musicales, interacción rítmica o melódica entre participantes. Reacciones visibles de los niños frente a la música (sonrisa, relajación, concentración, participación) y significados que emergen de esas respuestas.		
-----------------------	--	--	--	--

Fase 3: Objetivo: Reconocer **el vínculo emocional, el sentido educativo y humano** que se genera entre el **Artista Formador** y los niños y niñas beneficiarios/as del Centro Filarmónico del Hospital de la Misericordia a través de la música.

Tabla 11

Categoría	Foco de observación	Indicadores fenomenológicos	Registro descriptivo (lo que ocurre)	Reflexión interpretativa (sentido o significado vivido)
Aula hospitalaria	Ambientes emocionales	Transformaciones del espacio durante la clase; cómo se genera una atmósfera de serenidad, alegría o conexión; integración del entorno hospitalario en la experiencia musical.		
Pedagogía hospitalaria	Vínculo afectivo y	Gestos, palabras y actitudes del docente que expresan empatía, escucha activa,		

	cuidado educativo. Significados que se tejen del encuentro educativo	reconocimiento del otro; acompañamiento emocional frente a la enfermedad. Reflexiones espontáneas del docente o los niños; frases o acciones que revelan aprendizajes vitales, resiliencia o sentido de pertenencia		
Educación musical en el contexto hospitalario	Expresión emocional a través de la música	Momentos donde la música despierta emociones (risa, calma, nostalgia, esperanza); cómo el docente canaliza y acompaña esas emociones. Síntesis de lo vivido en el aula: relación entre arte, cuidado y humanidad; sentido que adquiere la enseñanza musical como experiencia de vida.		

4. Análisis y resultados

En este capítulo se presentan los análisis, resultados y reflexiones construidas a lo largo de la investigación, compartiendo las experiencias y aspectos más relevantes de este proceso alrededor de las observaciones y entrevistas realizadas a la población elegida, así como también las apreciaciones personales de la investigadora, los desafíos y aprendizajes en los diferentes momentos del desarrollo de este proyecto.

Como parte final del desarrollo de esta investigación, se asumirá el reto de proponer las bases de una categoría llamada “Pedagogía musical hospitalaria”, entendiendo este concepto desde su complejidad, desde unas perspectivas específicas, con unas estructuras teóricas, conceptuales y metodológicas que tengan la capacidad de responder a una amplia gama de conocimientos, valores y recursos que conforman el acto de enseñanza de la música en un contexto hospitalario.

A su vez este trabajo de construcción busca reconocer la figura del docente de música hospitalario como un/a profesional en educación que desarrolla procesos de educación musical con unos propósitos específicos que no deben confundirse con la práctica de la musicoterapia.

Para la elaboración de la categoría, la información se organizó a partir de los cuatro pilares planteados por Jacques Delors (1996) en el informe “La educación encierra un tesoro”, publicado por la UNESCO, donde se proponen las bases para pensar la educación de manera integral, orientada a formar personas capaces de enfrentar los desafíos del mundo actual a través del *saber*, el *hacer*, el *convivir* y el *ser*.

En lo que respecta al *Saber Hacer*, Delors (1996) plantea que no basta con acumular información; lo importante es desarrollar la capacidad de comprender y aprovechar las posibilidades que ofrece la educación durante la vida para seguir aprendiendo.

El segundo pilar que presenta Jacques Delors es el *Saber Hacer*: aprender a hacer, con este hace referencia a que la educación debe preparar a las personas para actuar en situaciones reales, adquiriendo no solo una calificación profesional sino herramientas que les permita resolver problemas, trabajar en equipo y adaptarse a diferentes contextos.

Según se presenta en el informe, el siguiente pilar se expresa como: Aprender a vivir juntos, enfocado en la convivencia y a aprender a resolver conflictos. Tiempo después, según modelos pedagógicos más recientes se reinterpreta este pilar como el *Saber Comunicar*, reconociendo que habilidades comunicativas como la escucha y el diálogo son puntos claves para a trabajar en equipo, respetarse y a comprenderse entre sí.

En este caso, el *Saber Comunicar* se incluyó en el pilar *Saber Ser*: aprender a Ser, este último busca el desarrollo integral de la persona, de modo que florezca su personalidad y actúe con autonomía, juicio y responsabilidad, aprovechando capacidades como el razonamiento, la memoria y la aptitud para comunicar (Delors, 1996).

4.1. Entre pasillos y melodías: experiencia de Sebastián Pachón en los CFH

En la habitación de paredes claras solo se ven las luces blancas y frías propias de un ambiente médico. La camilla, que ahora es su cama, y que en algunas ocasiones es indeterminado el tiempo por el cual lo será -tal vez días, meses- no solo llena un espacio físico, también recuerda que este es un lugar que tendrá que visitar frecuentemente, según lo requiera la situación, el tratamiento médico o la evolución de la enfermedad.

Al fondo, por los pasillos, se escuchan los murmullos de enfermeras y médicos en un vaivén continuo y a veces frenético que, esporádicamente, se interrumpe con una visita de seguimiento para revisar cómo se encuentra todo. Verlos entrar causa angustia ¿La aguja otra vez? Es fácil imaginarlo, ya que en su mano el niño/a lleva un catéter que le recuerda no solo el dolor, sino el miedo a ser intervenido/a nuevamente.

Puede que solo hayan pasado unos días, o quizás, varios meses en la misma habitación, al lado, ocasionalmente se escucha el sonido del monitor, que como un eco constante mide los signos vitales de una corta existencia que está floreciendo, o tristemente, marchitando. Cuando tienes 2, 6, 12 años, desearías estar jugando, corriendo con la suficiente fuerza para mantenerte en pie y sin tener que pensar en los padecimientos y limitaciones de una enfermedad, quisieras compartir con niños/as de tu edad, explorar el mundo, regresar a casa después la escuela, encontrar tus juguetes y acostarte en tu cama, o en el pasto, en lugar de la camilla de un hospital.

Esta es la realidad de muchos niños alrededor del mundo, sin embargo, para este trabajo centramos la mirada en el HOMI- Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia en Bogotá¹⁵, y la Clínica Colsubsidio Infantil, dos de los hospitales en los cuales se desarrollan procesos de atención y formación musical adelantados por los Centros Filarmónicos Hospitalarios, donde pasan largos días niños y niñas debido a procedimientos médicos para tratar diversas enfermedades.

Allí, se encuentran menores que deben permanecer internados en el centro de salud bajo supervisión médica constante, así como casos en los que sus tratamientos se realizan desde casa, aunque con visitas periódicas al Hospital, estos procesos generan interrupciones continuas en los procesos de formación escolar, por lo cual no tienen la posibilidad de asistir a una escuela regular.

¹⁵ Es el primer hospital pediátrico en Colombia, pioneros en pediatría, considerados como el segundo mejor hospital pediátrico en Latinoamérica. Cuenta con 126 años ejerciendo y manejando especialidades de nivel III y IV en niños, donde cuenta con un centro exclusivo para el tratamiento de cáncer infantil.

En este punto es importante comentar que hay niños/as que por delicadas condiciones de salud nunca han asistido a un centro educativo regular, por lo que todo su proceso de formación y aprendizaje se ha dado en el contexto de las Aulas Hospitalarias.

Es así, como entre las puertas de estos hospitales una vez por semana emerge la figura de los Artistas Formadores de los CFH. Entre ellos/as se encuentra Sebastián Pachón Wittingham, quien lleva en su mano una guitarra y en su rostro dibujada una sonrisa como preámbulo al inicio de su misión de acompañar, alegrar y compartir un espacio de música y enseñanza con los niños y niñas beneficiarios de este programa.

Como primera impresión, los niños/as pueden verlo con asombro, alegría y expectativa, sin embargo, se presentan casos en los que lo perciben como un enfermero o médico más, pues al llevar el vestuario antifuído y el tapabocas, resulta común que los(as) menores lo confundan, ante lo cual la primera respuesta puede ser de miedo o angustia. Cuando esto ocurre, la voz de papá, mamá o cuidador/a busca tranquilizar y explicar con palabras y con gestos que no se trata de un médico más, sino que es un profesor de música.

Entretanto, el Artista Formador saluda mientras que detrás de su figura se puede observar un pequeño instrumento de madera, -un violín-, una guitarra y un tambor Dakota¹⁶ que posiblemente el menor nunca haya visto, ¡Hola!, ¿Cómo estás, ¿Cómo te llamas? ¿Quieres escuchar un poco de música? ¿Cuál es tu canción favorita?, Son preguntas que el joven de la guitarra hace desde la puerta de la habitación en medio de su visita. En el rostro de mamá/papá hay un gesto de sorpresa y una sonrisa se refleja de vez en cuando, al tiempo que ayuda a responder un par de preguntas ya sea adivinando la canción que está sonando o cantando el coro de la misma, según sean propuestos los ejercicios por el docente.

¹⁶ Es un tambor chamánico medicinal de la cultura Dakota, de marco membranófono construido artesanalmente con madera de álamo y parches de piel natural (frecuentemente de búfalo, venado o cabra). Se utiliza en contextos rituales de meditación, yoga o sanación por su resonancia profunda.

La “corresponsabilidad” entre padres/madres y docentes es la clave en el escenario de la comunidad educativa, máxima expresión en la que creemos que confluyen todos los esfuerzos para lograr mejorar sustancialmente el éxito educativo, éxito social, y el ser y saber convivir como ciudadanos de nuestros hijos y alumnos (Palacios Machado, Hinestroza Perea, Candamil Bernal, & y Ortiz Ospina, 2022).

Esto permite reconocer la necesidad de que haya cercanía entre padre/madre o cuidador/a con el Artista Formador, lo cual es indispensable para el desarrollo de los procesos de formación y atención musical adelantados por los Centros Filarmónicos Hospitalarios. Es importante aclarar que, de acuerdo con los lineamientos de CFH, sin la presencia de un adulto acompañante no está permitido que los Artistas Formadores realicen intervenciones.

La profe Luz (Artista Formadora Principal) nos dice: “hablen con los papás, pregúntenles cómo están los niños/as, cómo se encuentran [el día de la clase]”. Puede que sean chicos que te respondan [que rinden normalmente en las clases]¹⁷, pero puede pasar que ese mismo día o la semana anterior hayan tenido procedimientos médicos fuertes y que impliquen evitar determinados movimientos y/o esfuerzos (Wittingman, 2025, min 35,17).

Sebastián Pachón Wittingham también comenta que en ocasiones los niños/as manifiestan estar bien y muy dispuestos a participar y realizar los ejercicios sin problema, sin embargo, como ya se ha explicado, los papás/cuidadores están al tanto de los procedimientos médicos que los/as menores enfrentan y, por tanto, saber esto, ayuda al Artista Formador a adaptar las acciones educativas para no afectar o causar esfuerzos físicos que puedan generar dolor o incomodidad en los niños/as.

¹⁷ En este caso se habla de la modalidad Clase Filarmónica, donde se da un proceso de formación semanal generalmente con los mismos niños, quienes se desplazan a recibir las clases en un salón dentro del Hospital, lo cual no sucede en las demás modalidades, como la de Recorridos Musicales que se dan en cuidados intensivos y Atención Musical en Habitación en salas de hospitalización.

Así mismo, hay ocasiones donde los/as menores dicen “profe hoy no, hoy solo quiero escuchar”, he aquí un ejemplo de la importancia de la flexibilidad en los procesos de educación dentro del contexto hospitalario. Como se habló en la categoría de Pedagogía Hospitalaria, la flexibilidad se refleja en cuanto el/la docente busca facilitar la participación de los niños/as en las actividades formativas y en la búsqueda de implementar estrategias metodológicas enfocadas en las necesidades y potencialidades de los niños/as (Palacios Machado, Hinestroza Perea, Candamil Bernal, & y Ortiz Ospina, 2022).

La interacción del Artista Formador en el desarrollo de las clases de Atención Musical en Habitación (niños/as que están hospitalizados), inicia con un saludo o en ocasiones, con un chiste, que son usuales en Sebastián Pachón, los cuales generalmente le dan muy buen resultado; construye juegos de pregunta respuesta por medio de una canción que sea conocida y sencilla para el/la menor, según la edad, utiliza el xilófono para algunos ejercicios, como identificar la melodía que el profe toca, repetir los sonidos después de él para así construir juntos una canción, adicionalmente, se le da un tiempo al niño/a para la exploración del instrumento, se le facilita una guía en la que aparecen imágenes y colores que al ubicarlos y tocarlos en las placas le permiten sorprenderse tocando una canción conocida.

[Video Atención Musical en Habitación:](#)

Por otro lado, el contexto en el que se dan las intervenciones en los Recorridos Musicales exige otras estrategias de trabajo, esto se debe a que se desarrollan en la sala de cuidados intensivos donde el estado de salud de los niños/as es delicado, requiere mayor cuidado y les impide participar activamente de una clase de música. Es por esto que en esta modalidad se opta por trabajar con equipos de dos o tres Artistas Formadores, quienes realizan mini-conciertos didácticos en los que comparten un espacio que les ayuda a olvidar, así sea momentáneamente, que están en un entorno médico y de enfermedad.

Cuando yo pasaba por la UCI [cuando acompañaba a su hijo que se encontraba en salas de cuidados intensivos], y pasaba la Filarmónica [es decir, el grupo de Artistas Formadores en la modalidad de Recorridos

Musicales], [era] una experiencia para los niños escuchar un instrumento, pensar en algo totalmente diferente, llena muchísimo, son momentos que no tienen precio, y para los papás [...], el tono de voz, la melodía, hace que tú nivel de estrés baje un poquito y pienses por un segundo en música y no en enfermedad (Ramírez, 2026, 8:35).

Para la realización de los mini-conciertos, la dinámica musical tanto del instrumento como de la voz se va adaptando de acuerdo con las condiciones en las que se encuentre el niño/a, por ejemplo, cuando el/la menor está indispuerto, llorando o incómodo se interpretan las canciones de manera más suave y lenta, en cambio, cuando el estado de salud es mejor se abren posibilidades a procesos de mayor interacción donde el niño/a incluso canta, es propositivo y la intervención musical pasa a ser más dinámica.

En el desarrollo del trabajo de campo pude reconocer, en una de las observaciones realizadas, la importancia de la comunicación visual y trabajo en equipo entre los Artistas Formadores para adecuar los elementos musicales según la respuesta corporal y anímica de cada niño/a o bebé: cuando el menor después de un momento se percibe cansado/a o indispuerto/a van haciendo el cierre con canciones lentas y que faciliten que esté tranquilo/a.

Con respecto a la dinámica musical, esta se da principalmente en volúmenes moderados y suaves (mezzo piano y mezzo forte), mientras que el acompañamiento armónico, en este caso la guitarra, que es uno de los instrumentos que utilizaron los Artistas Formadores para los Recorridos Musicales, realiza arpeggios, introducciones melódicas y/o acompañamientos con acordes.

Así mismo, los mini-conciertos también son acompañados con instrumentos como violín y el tambor Dakota. Con respecto a las características vocales, en este contexto se canta pensando en un sonido ligero, susurrado y en algunos casos simulando un arrullo; también se tienen en cuenta tonalidades cómodas para los niño/as y en los coros generalmente uno/a de los Artistas Formadores realiza segundas voces.

Al finalizar, siempre se despiden diciendo, “muchas gracias por dejarnos compartir este momento, espero que te mejores pronto”, o frases similares, manifestando empatía y calor humano.

El tiempo de las intervenciones de los Artistas Formadores puede variar entre los 10 y los 60 minutos tanto en la modalidad de Atención Musical en Habitación (AMH) como en la de Recorridos Musicales (RM), la duración de cada intervención depende, como ya se había dicho, de la disposición y condición anímica y de salud en la que se encuentre el/la menor.

Esto abre campos para reflexionar sobre la importancia del valor del tiempo y de las experiencias que como profesores se propician y construyen en las clases. Dentro de la pedagogía hospitalaria, más allá de seguir unos lineamientos predispuestos, se trata de aprovechar cada momento como una oportunidad para aprender algo diferente, de convertirse en un apoyo para el niño y los papás en medio de la enfermedad, de construir un vínculo, de sacarle una sonrisa a los menores y a las familias que pasan por situaciones estresantes, dolorosas y emocionalmente complejas.

A continuación, se presenta un video donde Nicolás Tibocha, beneficiario de los CFH, hace una reflexión acerca del [Valor del tiempo](#).

Sebastián en una de las entrevistas hace énfasis en que los mismos niños y niñas son propositivos en muchas ocasiones como, por ejemplo: “profe pues yo no puedo hacer eso, pero puedo hacer esto y esto, ¿Estaría bien?”, razón por la cual el Artista Formador explica que es muy importante construir un espacio seguro y de confianza, donde los menores sean escuchados, puedan participar, expresar sus necesidades sin problema y ser atendidos por el docente.

Tienes que ir adaptando qué enseñas, cómo lo enseñas y debes ir permitiendo que pasen las cosas, algo que trato de hacer recién conozco al grupo es [...] enséñenme también un poquito de ustedes (Pachón Wittingman, 2025, 33:36).

Es momento de hablar ahora a la modalidad de los Centros Filarmónicos Hospitalarios que más asombro me ha generado en cuanto a la organización y retos a nivel de recursos metodológicos, se trata de Clase Filarmónica. En esta, los/as niños/as reciben clases de iniciación musical, formación coral y de violín, divididas en el espacio de dos horas que es la duración de la clase semanalmente, los beneficiarios se articulan al programa de formación de la Orquesta Filarmónica de Bogotá por medio del convenio con el Hospital o desde las Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación de Bogotá, que es generalmente la forma más común.

La Artista Formadora Principal de los CFH, Luz Andrea Sánchez explica que dentro de los retos que esto ha implicado se encuentra la disposición institucional en pro de abrir espacios de aprendizaje artístico, el entendimiento de la importancia y la trascendencia de dichos procesos en el entorno hospitalario, así como la coordinación de equipos educativos, administrativos y de salud (Sánchez, 2026).

Luz Andrea también explica que para recibir dichas clases los/as niños/as se dirigen a un salón o espacio dentro del hospital que en ocasiones no es apto por su tamaño o disposición, para el desarrollo de las actividades musicales, cuando es así, esto se convierte en un reto adicional a la hora de trabajar en el contexto hospitalario, pues implica la capacidad de adaptar, organizar y pensar las actividades teniendo en cuenta las condiciones físicas del entorno. Es importante comentar que parte de los propósitos de esta modalidad, es que los niños aprendan a interpretar un instrumento, por lo que la Secretaría de Educación Distrital proporciona xilófonos, percusión menor, violines, y guitarras, recursos que los Artistas Formadores utilizan para el desarrollo de las clases. Cabe aclarar, que parte de estos instrumentos también se llevan a las intervenciones que se realizan en las demás modalidades.

Figura 10



Modalidad Atención Musical en Habitación, imagen recuperada de:
<https://www.instagram.com/reel/CspRawCpHuz/>

Figura 11



Niños y niñas en la modalidad de Clase Filarmónica, específicamente en la clase de violín, imagen recuperada de: <https://noticiasyrespuestas.com/2025/11/03/ninos-y-ninas-de-la-filarmonica-de-bogota-debutan-como-compositores-en-el-teatro-mayor-julio-mario-santo-domingo/>.

A este espacio de Clase Filarmónica pueden llegar niños/as de edades entre los 7 y los 17 años con distintas condiciones de salud y particularidades, ya sean dificultades de movilidad, de visión, de escucha y/o cognitivas, los cuales se reúnen en un mismo salón. Los niños/as enfrentan tratamientos médicos específicos, por lo que no pueden asistir a una escuela regular y reciben sus clases dentro del centro médico, es decir, con el programa de Aulas Hospitalarias; el espacio de formación y atención musical Clase Filarmónica se entiende como la materia artística que se brinda en la escuela o en los colegios, sin embargo, los CFH son libres a la hora de organizar los contenidos a enseñar, no se llevan calificaciones sino un seguimiento y la asistencia no es obligatoria ya que por las condiciones de salud de los/as menores es complejo garantizar su participación continua.

Yo veía chicos llegar [...] con sus balas de oxígeno, con sus mangueritas, chicos, grandes y pequeños [refiriéndose a las edades de los pacientes], con su cabellito corto por sus tratamientos [...] de oncología y yo los recibía y decía estos son los CFH, esto es lo normal acá [...], siempre los recibí sin prejuicio, no desde, ¡Hoy me voy a encontrar con niños enfermos, qué dolor! ¡No! Que lleguen y quiero ver, quiero conocerlos, entonces encontrarme con esas cuestiones, chicos que tenían dificultades de movilidad, pero también tan abiertos a [aprender]. Yo creo que uno también entra a veces muy sesgado pensando en que los tiene uno que [...] agarrar con un cuidadito [...] ¿Sabes que no? Ellos también le enseñan a uno mucho de sus condiciones (Pachón Wittingham, 2025; min 21,18).

Como profesor/a en el contexto hospitalario, se debe tener la capacidad de conservar la neutralidad y la estabilidad emocional ante las diversas situaciones de salud que allí se pueden encontrar, por lo tanto, es importante evitar expresiones que reflejen lástima, angustia o tristeza a la hora de interactuar con los/as menores y sus familiares; por el contrario, se debe propender por un trato basado en la naturalidad, la empatía y la dignidad que reconozca sus condiciones particulares de salud, sin olvidar que son niños/as llenos de curiosidad, expectativas, asombro,

deseos y sueños que tienen el derecho de hacer parte de espacios de goce, esparcimiento y formación artística.

Se empieza a [quitar] uno esa idea de que estos chicos, en unas condiciones con enfermedades [...] tienen un montón de limitantes y ¡No! Son pelados tan astutos, tan brillantes [...], tan perceptivos por sus propias realidades (Pachón Wittingham, 2025; min 25:36).

En relación con lo anterior, en una observación de la modalidad Clase Filarmónica, en medio de un ejercicio para la estabilidad del pulso el Artista Formador les preguntó ¿Ustedes qué creen que hace que se les aceleren los latidos del corazón? Y ellos/as, voluntariamente levantaban la mano y daban respuestas como: “Cuando veo al niño que me gusta”, “Cuando me dan ataques de ansiedad”, “Cuando me dan un piquito en la mejilla”, de esa manera entre todos se iba creando un espacio de confianza y risas.

La modalidad de Clase Filarmónica es el único espacio en el que se puede llevar un proceso “continuo” con los niños/as ya que, si bien no es fácil que siempre asistan todos/as a la clase semanalmente, por lo general se mantiene el mismo grupo de niños/as; con los que se realizan los montajes para el concierto que se presenta a final de cada año en un teatro. Para estas presentaciones finales se reúne a todos los niños/as que participan de esta modalidad en los distintos hospitales en los que se desarrollan los procesos¹⁸.

Sin embargo, no todos alcanzan a mostrar lo trabajado con sus compañeros/as, sus avances y logros a lo largo de las clases, hay ocasiones en las que los niños/as no pueden asistir a este concierto porque su salud se agrava y deben ser hospitalizados o ir a cuidados intensivos de un momento a otro, o algunos fallecen días o meses antes, esto tiene un impacto emocional en el Artista Formador en

¹⁸ Generalmente dentro del repertorio que trabajan se hacen canciones en común con los grupos de estudiantes de la modalidad Clase Filarmónica de los diferentes hospitales, el día de la presentación se reúnen previamente y la ensamblan entre todo/as. A lo largo de los años los conciertos finales se han realizado en lugares como el auditorio León de Greiff de la Universidad Nacional, teatro mayor Julio Mario Santo Domingo y teatro la Victoria.

medio de su quehacer, el cual debe gestionar para cuidar su salud mental y continuar con su misión de seguir construyendo espacios de crecimiento, esparcimiento y alegría para los niños y niñas que esperan el día de la presentación.

Son muchas emociones pienso yo, hay veces donde sales con el corazoncito [...] roto de conocer [...] situaciones difíciles que viven ellos, de ver las dificultades que afrontan [...] respecto a otras personas, y hay veces que sales con el corazón llenísimo [de satisfacción] de ver cómo a pesar de todo eso son igual de [capaces], igual de inteligentes, igual de astutos, igual de pícaros (Pachón Wittingham, 2025).

En una de las conversaciones, Sebastián Pachón comentaba la alegría que expresan los niños/as regularmente el día del concierto, ver el teatro, y escucharlos con voz genuina expresiones como: “Esas luces parecen el quirófano”, y a su vez a los demás niños/as reírse porque coinciden con dicha semejanza. Dice también que se asombra de la concentración y confianza con la que ellos/as viven ese día, la seriedad con la que se toman la presentación y la satisfacción que expresan de que haya sonado bien, ver las reacciones de los padres/madres también le resulta muy emotivo, saber que tal vez nunca habían visto a su hijo/a cantando o tocando ante un público, con luces y en un teatro.

Aquí es necesario reconocer que detrás de esto hay un gran trabajo y esfuerzo por parte de los Artistas Formadores como equipo para superar los desafíos que demanda esta modalidad en la que, recordemos, pueden asistir niños/as de distintas edades, patologías, características y condiciones¹⁹.

Encontrarme con la dificultad [...] de que tenemos un grupo de chicos de todas las edades [...], absolutamente multinivel, donde tienes tú desde el más pequeñín hasta el adolescente y con condiciones completamente distintas

¹⁹[Video de concierto de los niños/as en la modalidad Clase Filarmónica en pandemia](#)

[...], está el chico que por su condición no es verbal ,está el chico que tiene dificultades de movilidad , está el chico que tiene dificultades cognitivas [...]

puede ser un grupo lo más heterogéneo que te puedas imaginar y uno tiene que mirar cómo trabaja con ellos (Pachón Wittingham, 2025; min 31,30)

Dentro de las estrategias observadas y compartidas por medio de las entrevistas con Sebastián Pachón Wittingham se encuentra la importancia de ser muy descriptivo con movimientos corporales y expresivo, realizar dibujos con los que se puedan asociar las letras de las canciones y se les facilite recordarla, ya que pueden estar dentro de una misma clase niños/as que saben leer y otros que no, la capacidad de adaptarse a las situaciones de los/as menores es clave en este proceso, lograr articularlos desde lo que pueden hacer y saben hacer.

Es por esto que dentro de los criterios para elegir el repertorio, se piensa en la posibilidad de realizar movimientos corporales que acompañen el texto, de tal manera que los que no puedan cantar solo hagan los movimientos y viceversa, es importante que sean canciones con letras cortas y de fácil memorización, que no sobrepasen la octava y que no tengan muchas frases sincopadas, también es importante que sea del gusto de los niños/as en general, dichos parámetros se relacionan con el método propuesto por Dalcroze.

Todo esto va acompañado de unas orientaciones metodológicas que deben seguir los Artistas Formadores para abordar la clase de tal manera que reconozca las particularidades de cada estudiante, como la contextualización previa, ya sea adquirida por medio del diálogo con el/la acompañante del niño/a, los demás docentes o personal médico para conocer así las limitaciones y diagnóstico de cada estudiante; la observación constante, de acuerdo al estado físico y emocional del/la menor, la intensidad de la clase se va ajustando, la velocidad de las canciones y los contenidos. La flexibilidad y la construcción de confianza también son aspectos fundamentales, hay ocasiones donde los niños/as tienen que retirarse de la clase un momento, descargar continuamente el instrumento y cambiar de posición (Sánchez, 2026).

Esto rompe totalmente con la idea de que solo hay una manera correcta de sentarse o de mantener una postura, por ejemplo, en una de las observaciones realizadas en el Homi, en la modalidad de Clase Filarmónica, había una chica que manifestó a la profe que no podía estar sentada de la misma forma todo el tiempo, debido a su pierna, luego me explican que esta niña tenía cáncer en una de sus extremidades inferiores, ante esto el Artista Formador le manifiesta que no hay ningún problema y que puede sentarse de acuerdo a la forma que más cómoda le parezca y cambiar cuando lo necesite.

En otro momento de la clase una de las niñas empezó a tener un ataque de ansiedad, esta situación pone de presente la importancia de realizar trabajo en duplas, tal como están organizados los CFH. En ese momento lo que se hizo fue decirle a la niña que si quería recostarse un poco en una de las sillas y descansar, a lo cual ella asintió; uno de los Artistas Formadores se fue con ella a la esquina para acompañarla, mientras que la profe que estaba en la parte de formación coral en ese momento continuó con su clase, después de un tiempo la niña se incorporó en la clase y realizó los ejercicios propuestos sin novedad.

En este mismo espacio pude observar también a un niño que ponía el violín justo debajo del mentón y hacia el frente, este niño/a tenía un cateter, por lo cual no podía acomodarlo de la forma tradicional, así mismo lo descargaba seguido porque le cansaba sostenerlo; comprender todo esto y lograr desarrollar la clase teniendo en cuenta todas estas particularidades representa la importancia las condiciones particulares de cada niño/a así como sus necesidades.

Todas estas experiencias permiten reconocer que el ejercicio de la docencia en un contexto hospitalario requiere una formación y preparación específica y especializada en su generalidad y en la particularidad de la enseñanza-aprendizaje de la música. Abre una ventana de reflexión necesaria sobre la “universalidad de los métodos y técnicas de enseñanza de la música”, revela la necesidad de seguir trabajando en pro de las realidades diversas desde la pedagogía musical, en especial las de los niños en condición de enfermedad, que requiere pensar en

especializaciones o espacios posgraduales que le permitan al docente de música profundizar en esto.

Otro de los hallazgos que ha permitido reconocer esta experiencia es que, dentro de los conocimientos específicos musicales, los docentes dentro de un contexto hospitalario deben tener la capacidad de acompañarse con un instrumento armónico con fluidez, sin importar cuál sea su instrumento principal. El uso de instrumentos como guitarra, ukelele, cuatro llanero, entre otros instrumentos, facilita la entonación y desarrolla el oído de los/as estudiantes, además que enriquece tímbrica y armónicamente los procesos de enseñanza y brindan mayores opciones de interacción y variaciones de los ejercicios, lo que es esencial para mantener la atención de los menores.

Otro aspecto fundamental tiene que ver con el manejo de la voz y las prácticas vocales orientadas a la enseñanza, lo que significa que los docentes deben integrar aspectos técnicos en su *hacer*, ya que en casi todas las clases se debe usar el canto como un recurso pedagógico y como un medio de interacción. Sebastián comenta que al trabajar con infancias es necesario que los profesores (hombres), utilicen el mecanismo ligero o falsete²⁰, ya que esto facilita que los niños/as canten en su registro (altura) vocal; esto se relaciona con los aportes de Willems acerca de la importancia del uso de la voz y la canción como recurso pedagógico esencial.

Es así como ya finalizando estos análisis, es importante detenerse a reconocer la necesidad de que existan programas como los Centros Filarmónicos Hospitalarios, que se convierten en un espacio no solo para el aprendizaje de los niños y niñas sino que trabajan por mejorar su calidad de vida, por acompañar sus procesos de permanencia, hospitalización y concurrencia en el hospital, integrando la música como una herramienta pedagógica, artística y humana que aporta a la expresión emocional, la humanización de dichos entornos y el bienestar integral de los y las menores.

²⁰ un timbre ligero, suave y aireado

A lo largo de los 13 años de implementación que llevan los CFH, se han reflejado cambios positivos en el estado de ánimo de los niños/as, en la regulación emocional, en la percepción del entorno hospitalario como un lugar para el aprendizaje, aprender y jugar, mayor socialización de los niños/as con pares, desarrollo de capacidades motrices y expresivas, a través del aprendizaje musical adaptado a sus ritmos individuales, motivación y la construcción de vínculos con las familias, profesores y personal de salud (Sánchez, 2026). Esto hace referencia a lo que Willems explica acerca de la importancia buscar el desarrollo integral del niño/a partiendo de la psicología del menor y la interacción emocional.

Así mismo, es necesario aclarar que los Centros Filarmónicos Hospitalarios no tienen como propósito principal trabajar con fines terapéuticos, sino que se trata de un programa pedagógico enfocado en garantizar el acceso de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad a una formación musical inclusiva, sensible y de calidad con objetivos artísticos, educativos, sociales y de bienestar. Es la misma Luz Andrea Sánchez, Artista Formadora Principal y musicoterapeuta, quien afirma que, si bien ambos enfoques reconocen la importancia de la música en dichos contextos, los CFH, se mantienen en una lógica formativa y no terapéutica.

4.2. Pedagogía musical hospitalaria: una categoría en construcción

El ejercicio de construcción de esta categoría toma como elementos principales los hallazgos y aprendizajes adquiridos a través de la experiencia de entrevistas y observaciones realizadas a Sebastián Pachón Wittingham en los espacios de formación y atención musical desarrollados por los Centros Filarmónicos Hospitalarios, así como los diálogos con Luz Andrea Sánchez, Artista Formadora Principal y Claudia Ramírez Jiménez, madre de Nicolás Tibocha Ramírez, niño beneficiario de este programa y con quien también tuve el privilegio de hablar.

La recopilación, organización, análisis, reflexión e interpretación de toda esta información configuran aportes importantes para reconocer lo que implica asumir la

labor docente en el contexto hospitalario, reconociendo una dimensión profesional en donde se presentan desafíos de naturaleza didáctica y metodológica y demanda el desarrollo de determinadas experticias, así como una dimensión emocional, en donde se expresan los retos y particularidades que adelantar clases en el contexto hospitalario conlleva; así mismo, permitió reconocer las maneras como se entretienen vínculos con los/as estudiantes y sus familias. La construcción de esta categoría visibiliza estos procesos de educación y brinda herramientas, recomendaciones y elementos que pueden ser de ayuda para un docente de música que trabaje o piense desempeñarse en estos escenarios.

Inicialmente, es importante reconocer que las Aulas Hospitalarias son un espacio que requiere ser atendido y pensado con procesos pedagógicos creativos, que pongan en el centro el bienestar y desarrollo integral de los estudiantes-pacientes. La búsqueda de abordar y desenvolverse en estos espacios inclusivos de la educación requiere una formación y énfasis particular en determinados aspectos, que, si bien dentro de una escuela regular se pueden aplicar, en este espacio requiere un mayor cuidado por las particularidades y la susceptibilidad humana propias de este contexto del que estamos hablando (Reyes Rojas, 2018).

Es así como la enseñanza de la música en contextos hospitalarios se enmarca en una modalidad educativa compleja, en la que se entrecruzan aspectos pedagógicos, emocionales, sanitarios y humanos. Esta modalidad, requiere redefinir las prácticas docentes tradicionales, adaptándolas a las situaciones específicas de los niños/as, a través de unas condiciones de trabajo de continuo acompañamiento y atención.

En este sentido, la educación musical cumple una función estratégica: permite sostener el vínculo con lo cotidiano, facilitar la expresión emocional, aliviar los efectos psicosociales del aislamiento hospitalario, así como disminuir la ansiedad, mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización, todo esto dentro de los fundamentos de la pedagogía hospitalaria.

El juego, según Bertola (2015) es fundamental para crear un vínculo inicial entre los docentes y los alumnos, que además permite construir un espacio más amable para

el niño/a y favorece el desarrollo de pertenencia hacia el espacio donde se realizan las clases, dejando de ver el hospital únicamente como un lugar de estrés, dolor y miedo para reconocerlo, también, como un espacio de aprendizaje y risas, que les cobija y acompaña.

Para describir el rol del docente de música dentro de este contexto se organizó la información en términos de: 1) *Saber Ser*, 2) *Saber* y 3) *Saber Hacer*.

Saber Ser:

Independientemente del contexto en el que un profesional de la educación se desenvuelva, el respeto, la tolerancia y las habilidades comunicativas son valores importantes que deben desarrollarse y ponerse en práctica, sin embargo, en el contexto hospitalario estas cualidades cobran un lugar primordial, un profesor de música en el contexto hospitalario debe poder pensar en la situación particular de cada estudiante y facilitar las actividades de acuerdo a la condición de salud en la que este se encuentre, es decir, ser empático/a con su dolor, ser cuidadoso/a a la hora de dirigir un ejercicio y ser flexible con los procesos de cada estudiante.

En la práctica musical, generalmente se insiste en la manera correcta o técnica de sostener un instrumento, de sentarse o de mantener una determinada postura a la hora de tocar o cantar; en el contexto hospitalario el/la docente debe ser un generador de ideas y soluciones, tener la capacidad de transformar los medios para alcanzar un objetivo, no encasillarse en una sola forma de hacer las cosas, ni enseñar solo basado en un método, debe ir más allá de las formas estipuladas y “normalizadas”, si bien debe conocer las técnicas básicas para interpretar los instrumentos, no debe enseñarlas de una manera estandarizada, debe poder adaptarlas a las condiciones de cada estudiante.

Por ejemplo, si se está en una clase de violín y hay algún niño/a que tenga un catéter en el lado del corazón (como fue el caso observado), las explicaciones de técnicas sobre la ubicación y “correcta” interpretación del instrumento dejan de ser funcionales, ya que se han estructurado pensando en cuerpos estandarizados y sin

enfermedades, por lo que es necesario proponer formas y técnicas que reconozcan la realidad y las particularidades de salud de cada estudiante, es decir, ajustar las prácticas de enseñanza de acuerdo a las necesidades físicas y cognitivas de los menores.

Llamar la atención sobre esto es especialmente importante, ya que en el contexto hospitalario transitan menores con movilidad reducida, falta de extremidades, diversidades cognitivas y demás condiciones que nos obligan a pensar estrategias para garantizar su derecho a recibir una educación pensada y adaptada a sus necesidades y permita el desarrollo de su dimensión sensible y creativa.

En ese sentido, poder darles distintas opciones a los niños/as para realizar los ejercicios permite que no se sientan excluidos, escuchar cada intervención o comentario que hagan les hace ser más participativos y les permite sentir que tienen la posibilidad de elegir, de tener control y la oportunidad de decidir sobre cómo hacer las cosas, lo que en el contexto hospitalario es difícil que se dé en otras situaciones²¹; por lo tanto, las clases son un espacio donde se pueden sentir validados.

Al estar con un grupo de estudiantes donde cada uno pasa por un tratamiento médico particular, una condición de salud específica, los descansos en medio de la clase son momentos que un profesor en el contexto hospitalario debe tener muy presentes, ya sea que se esté trabajando la parte vocal, desde la percusión corporal o desde otro instrumento. Detenerse y hacer una pausa, recordarles que se hidraten, que pueden descargar el instrumento cuando se sientan cansados o incómodos y aclararles que si en algún momento prefieren solo escuchar está bien, es parte indispensable del desarrollo de una clase de música en este contexto, es decir, las pausas, los cambios, las adaptaciones y la flexibilidad de una clase son parte de la responsabilidad del docente y deben incluirse en su planeación, evitando

²¹ De acuerdo a los tratamientos que cada niño/a enfrenta está expuesto a muchos procedimientos médicos incómodos y dolorosos sobre los cuales no tiene control y donde su opinión, por los requerimientos de la enfermedad, no se puede tomar en cuenta.

así generar sobreesfuerzos, incomodidades o dolores, en su lugar, deben brindar los espacios para que se recuperen cuando lo requieran.

A continuación, se presentan puntos claves que tienen que ver con la flexibilidad en los procesos de educación musical en el contexto hospitalario:

Figura 12



Mapa mental acerca de la flexibilidad, Elaboración personal

En otros sentidos, también toma relevancia la importancia de las habilidades comunicativas que en un/a docente de música debe tener en el contexto hospitalario, ya que debe trabajar en equipo con los otros docentes, también con los familiares o cuidadores de los/as menores y con el personal médico, quienes informan acerca de los tratamientos que enfrenta cada niño/a, sus consecuencias, las prevenciones necesarias y los cuidados pertinentes, por tanto, construir una comunicación fluida, cálida y asertiva desde la proximidad y la empatía es indispensable para el desarrollo de los espacios educativos, donde el/la docente se convierte en un acompañante no solo del proceso formativo del infante, sino también de sus padres, un apoyo en medio de las situaciones complejas por las que pasan,

una persona que desde las clases trabaja por el bienestar y atender las necesidades del/la menor (Molina Garuz, 2021).

Como profesor/a en el contexto hospitalario es necesario tener vocación para poder llegar a estos espacios, así como tener la disposición de alegrar los días de los niños y mantener buena actitud. En las clases es muy importante mostrarse neutral y tranquilo frente a las condiciones complejas de los menores o cuando se habla con el cuidador/a, sin embargo, es necesario reconocer que trabajar y relacionarse con realidades en donde continuamente se ven infantes atravesar por complejas dificultades de salud -incluso la muerte-, conmueve y genera impactos en la dimensión emocional.

Esto nos obliga a reflexionar acerca de la importancia de las herramientas de gestión emocional que se deben tener al trabajar en este contexto, ya sea para lograr tranquilizar a un/a estudiante, a un padre/madre de familia o incluso un colega si se presenta algún episodio de ansiedad o estrés. Por ello un docente debe tener la capacidad de conservar la calma, transmitir serenidad y saber manejar este tipo de situaciones, así mismo para lidiar con los efectos que el trabajo en este contexto puede tener a nivel personal y en su bienestar emocional.

Los espacios de diálogo, desahogo, terapia profesional son parte de los cuidados que debe tener un/a profesor/a que trabaja en este ambiente, reconocer sus necesidades, mantener buenas relaciones con los compañeros/as de trabajo, compartir entre sí las experiencias que viven en las clases, apoyarse mutuamente en los momentos de duelo, frustración e impotencia hace más llevadero el proceso, pues conocen las implicaciones que tiene desenvolverse en dicho entorno y acompañarse y escucharse se vuelve clave para transitarlos.

A continuación, se presenta un cuadro en el que se reúnen las características de las habilidades comunicativas que necesita un profesor dentro del contexto hospitalario:

Figura 13



Mapa mental acerca de las habilidades comunicativas, elaboración personal

El desarrollo de procesos de formación musical en el contexto hospitalario tiene un amplio camino por recorrer, con limitantes como: falta de recursos, dificultad en la articulación de distintas instituciones, variabilidad en la asistencia, restricciones de protocolos médicos, falta de reconocimiento a los beneficios que programas de este tipo pueden llevarle a los niños y niñas en condición de enfermedad, entre otros.

Todos estos retos implican seguir trabajando por desarrollar estrategias que permitan llegar a más hospitales, proyectos que garanticen el derecho a la educación musical y artística de los menores que pasan por situaciones complejas de salud y que no pueden asistir a un aula regular, por lo que es necesario ampliar procesos educativos que reconozcan sus realidades y necesidades particulares, reconociendo la educación hospitalaria como espacios llenos de oportunidades que

demandan mayor gestión y que necesitan que más pedagogos musicales se proyecten en ellos, se informen y se preparen para trabajar en ellos.

Es necesario reconocer las limitantes y las repercusiones que esto trae consigo, por ejemplo, las clases colectivas en los procesos de formación musical en el contexto hospitalario generalmente se realizan con grupos multinivel, razón por la cual un/a profesor/a de música debe trabajar en un mismo salón con niños/as de diferentes edades y con condiciones de salud, tanto físicas y cognitivas diferentes. Como respuesta a esto, se ha hecho necesario trabajar por duplas, es decir, dos profesores dentro del salón acompañan las clases de manera que, si alguno de los estudiantes necesita algo en medio de la clase o tiene una novedad, uno de los docentes pueda estar pendiente y le de atención, mientras que el otro continúa con la clase; el trabajo en equipo. La buena relación entre profesores y el acompañamiento para las clases es muy importante en este contexto.

Saber y Saber Hacer:

Un profesor de música dentro del contexto hospitalario debe tener conocimientos teóricos sólidos, apropiación de los elementos musicales y técnicos, desarrollo auditivo, rítmico y armónico, además de conocer y manejar diversos recursos metodológicos y didácticos, de modo que los pueda articular para el desarrollo de las clases y le faciliten la enseñanza musical por medio de modelos que prioricen la planeación de procesos prácticos, activos y dinámicos.

En cuanto al desarrollo de la musicalidad de los niños/as, un docente de música en el contexto hospitalario debe saber que es importante que el aprendizaje musical se fundamente en el movimiento corporal, en la exploración e identificación de sonoridades lo cual incentiva la percepción y expresión musical en los niños y niñas. Para esto es fundamental que reconozca las particularidades físicas de los menores, de modo que pueda adaptar los procesos de enseñanza a sus posibilidades. Estas bases hacen parte de métodos musicales que surgieron a partir de la Escuela Nueva, a principios del siglo XX gracias a aportes de grandes pedagogos musicales como Émile-Jacques Dalcroze, Edgar Willems, Zoltán Kodály,

Maurice Martenot, Carl Orff y Shinichi Suzuki (Cuevas Romero, 2015), los cuales ofrecen una importante cantidad de herramientas, ejercicios y elementos que se pueden adaptar para el desarrollo de las clases en el contexto hospitalario.

Por otro lado, es importante reconocer que en el contexto hospitalario se debe hacer uso de diversas estrategias que le permitan desarrollar clases con grupos de estudiantes donde las condiciones de salud y particularidades de cada estudiante son totalmente diferentes, en las que la asistencia a clases no es constante y las condiciones de salud de los menores fluctúan continuamente, por lo cual, se debe optimizar el tiempo y propiciar procesos de aprendizaje que sean significativos para los niños y niñas. El uso de la imitación, repetición, ejercicios de percusión corporal, apoyo con imágenes y dibujos que permita a los menores relacionar los contenidos con algo conocido para ellos, así como recordar las letras de las canciones más fácilmente, son recursos que en este contexto son de bastante utilidad. Dichas estrategias se relacionan con las propuestas en el método de Martenot.

Un profesor de música dentro del contexto hospitalario debe tener la capacidad de trabajar con grupos multinivel, hacer arreglos que se adapten a las características del grupo y lograr incluir a todos desde lo que puedan hacer, ser un observador constante, fijarse en la actitud de los niños, las señales de alerta, por ejemplo, cuando se perciben indispuestos o cansados y, de acuerdo a ello modificar las actividades en el momento que lo requiera. Debe ser asertivo a la hora de seleccionar el repertorio, las letras no deben ser muy extensas, los temas deben mantener un equilibrio entre la velocidad, duración y los movimientos que se van a realizar, de tal manera que los niños no se fatiguen o sobre esfuercen. A su vez, debe construir un ambiente seguro, donde los niños/as se sientan libres, donde puedan expresar sus necesidades, molestias y se respeten las condiciones de todos.

A la hora de dirigir o dar una indicación, el lenguaje corporal cobra gran relevancia, lo que les exige a los docentes realizar movimientos que apoyen los procesos descriptivos, de tal manera que, por ejemplo, los niños que tengan dificultad auditiva

puedan entender las indicaciones más fácilmente. Por otro lado, en relación con el uso de la voz, esta debe ser emitida pensando en las condiciones en que se encuentre cada infante: volúmenes más bajos y casi susurrados en los contextos de cuidados intensivos o de hospitalizaciones después de la aplicación de tratamientos médicos complejos, o de mayor proyección cuando se realizan las clases colectivas.

En relación con el uso de recursos visuales, es importante preguntar continuamente a los menores si pueden ver con facilidad, de modo que el tamaño de la letra e imágenes sea adaptado de manera constante, procedimiento que se realiza pensando en los menores que tienen baja visión. Así como ocurre con la técnica instrumental, la estandarización del tamaño en el uso de recursos visuales no tiene cabida en las Aulas Hospitalarias.

Las intervenciones en los espacios de hospitalización y salas de cuidados intensivos tienen tiempos más restringidos; debido al estado delicado de salud de los niños y niñas generalmente su estado anímico es bajo o pueden cansarse con más facilidad, por esto las acciones pedagógicas dependen directamente de la disposición en la que se encuentre el menor, así como la duración de las mismas. El profesor debe tener una gran variedad de repertorio que pueda ajustar según sea la situación, el uso de un instrumento armónico es esencial ya que además de que le da una riqueza musical a la intervención, facilita la interacción con el estudiante, hacer ejercicios de pregunta respuesta, identificar melodías y cantar canciones conocidas. Esto para decir que un profesor debe poder tocar un instrumento armónico que pueda usar en los espacios de intervención en el contexto hospitalario, como la guitarra, ukelele, piano u otro.

El uso de instrumentos como xilófono, percusión menor y campanas, son recursos que le permiten al niño realizar ejercicios desde la camilla, explorar diferentes sonoridades y recibir una clase de música desde las habitaciones de hospitalización, estos instrumentos se relacionan con los propuestos en el método de Orff. En las salas de cuidados intensivos más que realizar ejercicios que impliquen movimientos

y participación activa de parte de los niños, se trata de un espacio donde ellos puedan escuchar y ver a los profes cantando y tocando, tener un pequeño concierto personalizado, realizar ejercicios en los que puedan interactuar desde acciones sencillas, como completar la frase de una canción que sea conocida, adivinar qué melodía está sonando o proponer algo que les gustaría escuchar; las intervenciones se convierten en un espacio de esparcimiento y para la socialización de los niños/as en medio de su situación.

A continuación, se presentan las ideas principales de la categoría en el siguiente mapa mental:

Figura 14



Mapa mental, ideas principales elementos para la educación musical dentro del contexto hospitalario, elaboración personal

5. Conclusiones

La realización de este proyecto permitió reconocer un escenario en el que la educación musical cobra un sentido que va mucho más allá de la enseñanza de un instrumento o de la preparación para un concierto. Lo que ocurre en los espacios de formación y atención de los Centros Filarmónicos Hospitalarios es, antes que nada, un acto profundamente humano, y entenderlo así fue uno de los aprendizajes más importantes que dejó este proceso investigativo.

En ese sentido, en relación con el propósito de reconocer las estrategias y recursos implementados por el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham dentro de los procesos de formación musical de los Centros Filarmónicos Hospitalarios, fue posible reconocer elementos importantes como: 1) la importancia del uso de diversos juegos musicales, como el de pregunta-respuesta, 2) la imitación se presenta como un componente esencial ya que debido al poco tiempo que se tiene en ocasiones en las clases, esto permite optimizarlo y hacer música de manera colectiva 3) los ejercicios de percusión corporal son fundamentales para interiorizar el ritmo, pero se deben ajustar a las características y posibilidades físicas de los estudiantes pacientes. Por otro lado, el uso de materiales de apoyo como imágenes y dibujos constituyen recursos que facilitan la comprensión y la memorización de ejercicios.

Los hallazgos de esta investigación arrojaron que, para adelantar clases en contextos hospitalarios, los docentes deben tener un amplio conocimiento de recursos didácticos y metodológicos que les permita desarrollar distintos tipos de planeaciones y redireccionar las clases en los momentos que es necesario. Esto exige capacidades para adaptar los contenidos a la situación y características de cada estudiante, lo que permite concluir que un profesor dentro del contexto hospitalario debe ser consciente de que los procesos en este escenario no son lineales, que la flexibilidad es un aspecto indispensable y que el cuidado y bienestar del menor es lo más importante.

Esto conforma una de las características en medio de los procesos de enseñanza-aprendizaje de los CFH, en la que los contenidos, el ritmo de la clase, los instrumentos utilizados y la manera de dirigirse a los estudiantes se ajustan de manera constante a las condiciones físicas, emocionales y médicas de cada niño y niña. Sin embargo, esto se da gracias a las orientaciones metodológicas que se manejan desde el programa, como los son, la contextualización previa de los diagnósticos de los menores, la observación constante, empatía, construcción de confianza y adaptación del repertorio a las actividades, que son ejes fundamentales para el desarrollo de procesos educativos en el contexto hospitalario y que por medio del análisis de los CFH se pudieron conocer y presentar en esta investigación.

Dentro de los aspectos relevantes que se pudieron identificar a lo largo de la investigación, también se encontró el reto de trabajar con un grupo multinivel, como se da en la modalidad de Clase Filarmónica de los CFH; debido a una amplia cantidad de factores por las particularidades de salud de los menores, los procesos de montaje pueden variar demasiado, lo cual es un reto importante; el Artista Formador Sebastián Pachón Wittingham demostró tener la capacidad de manejar este tipo de situaciones, de adaptar los recursos y estrategias de acuerdo a las realidades de los niños/as, ser paciente, flexible y comprensivo con ellos.

Esto a su vez permite concluir que los procesos de educación musical dentro del contexto hospitalario no pueden seguir un único modelo de aprendizaje, ni estandarizarse en una técnica para tocar un instrumento o para hacer música; un pedagogo debe tener las habilidades y recursos para explicar una misma cosa de muchas maneras diferentes y brindar distintas opciones a los estudiantes, trabajar por una educación inclusiva.

En cuanto a los vínculos que se construyen entre los beneficiarios de los CFH y el Artista Formador, se pudo evidenciar que se construyen relaciones de confianza, respeto, empatía, admiración y afecto; al conocer las situaciones complejas de los niños y compartir en medio de las clases, el profesor se convierte en un apoyo y acompañante en estos procesos, no solo de los niños sino también para los

cuidadores, con quienes además debe tener una buena relación y comunicación constante, lo que reafirma la exigencia a los docentes de desarrollar amplias habilidades comunicativas.

“Con los profesores ha sido una relación muy estrecha, casi como una segunda familia” (Tibocha, 2026; 4:30) [Video de Nicolás, beneficiario habla de la expectativa en las clases](#)

A propósito del objetivo que busca reconocer los efectos que las clases de música tienen en los beneficiarios de los CFH, se pudo reconocer que estos procesos humanizan el entorno hospitalario, le ayuda al niño a ver el hospital como un lugar que integra el aprendizaje, el cuidado y el juego, al tiempo que favorece el desarrollo de habilidades comunicativas e incentiva mejoras en el bienestar integral de los menores, evidenciadas en la motivación, en la actitud dentro de las clases y en los vínculos que se construyen entre estudiantes y profesor.

Las clases grupales se presentan como un escenario importante, ya que es allí en donde los niños/as comparten con compañeros que pasan por situaciones similares y les da la oportunidad de socializar y aprender de manera colectiva, así como de construir vínculos que les permiten expresarse espontáneamente, ayudarse entre sí y apropiarse de sus procesos de aprendizaje, al punto que, como se mencionó, ofrecen ideas, opciones y propuestas a los docentes sobre cómo hacer las clases cuando, por ejemplo, alguno de los ejercicios les resulta difícil por su condición y estado físico, prácticas que solo se pueden dar en medio de miradas horizontales de educación que terminan representando profundos procesos de aprendizaje para docentes y estudiantes, a la vez que se constituyen como experiencias significativas que se quedan grabadas en sus vidas.

[Video de Nicolás hablando sobre el compañerismo](#)

En otros sentidos, se reconoció que las clases de música sacan -así sea momentáneamente- a los menores de sus rutinas, permitiéndoles tener un espacio artístico en medio de situaciones complejas de salud. Pensar en algo diferente, aprender algo nuevo, ver rostros diferentes, escuchar su canción favorita y cantarla,

son prácticas que les ayudan a hacer más llevaderos los procesos de enfermedad y a sentirse validados, por medio de la escucha atenta a sus comentarios, al brindarles distintas opciones para hacer los ejercicios y facilitar los procesos.

En lo que refiere a la dimensión emocional de los docentes, esta comprende diferentes estados, se encontraron experiencias tanto de satisfacción y admiración; pues al conocer de cerca las situaciones complejas de los niños y, verlos afrontar los procesos con valentía, sus avances y logros en los procesos es inevitable conmoverse; así mismo también hay estados de tristeza, frustración y preocupación, en los momentos donde la salud de los niños empeora, donde su estado de ánimo se ve decaído o cuando alguno de ellos muere, razón por la cual se reconoció que es esencial que haya un equipo de apoyo para los profesores que se desenvuelven en este contexto. Construir buenas relaciones entre compañeros de trabajo, y tener un espacio que garantice su acceso a terapia profesional en salud mental, que les permita adquirir herramientas de autogestión, afrontamiento, manejo de duelo, autocuidado y regulación emocional.

Pese a las novedades y dificultades que se puedan presentar en el desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje, las respuestas favorables tanto de niños y niñas como de familiares y cuidadores en relación con los estados de ánimo, la alegría, la disposición para estar presentes, escuchar y las ganas de aprender en un contexto adverso de salud, hace que dichos esfuerzos cobren todo el sentido y el compromiso con las vidas y con la educación de los menores que deben recibir clases en contextos hospitalarios. Observar a las familias sentirse felices de que sus hijos/as puedan recibir clases de música, salir de la rutina de procesos médicos, exámenes, valoraciones, situaciones estresantes reconfortan e imprimen otras nociones de compromiso a la tarea de ser docente en estos espacios y reafirma la importancia de garantizar el derecho a la educación en el contexto hospitalario.

La educación musical en el contexto hospitalario exige un cambio de perspectiva respecto la lógica del resultado: no se enseña para llegar a una muestra final, ni con la certeza de que todos estarán el día del concierto, porque en este escenario no es posible garantizar eso. Los propósitos son otros, y reconocerlos cambia por

completo la manera de planear, de enseñar y de valorar lo que ocurre en cada clase. Lo que aquí se construye son experiencias significativas y estéticas: un momento para pensar en algo diferente, para escuchar, para imaginar, para cantar desde las propias posibilidades, para sentirse parte de algo.

Para finalizar, esto también es un llamado de atención para reconocer, pensar y actuar frente a las realidades que viven diariamente niños y niñas en condición de enfermedad, apoyar iniciativas que abran camino en estos contextos en los que aún hay mucho por conocer y gestionar. Reflexionar como pedagogos musicales en la necesidad de prepararnos profesional, mental y emocionalmente para estos contextos, pensando en los derechos de niños y niñas que tienen un estilo de vida complejo, de dolor, estrés, ansiedad y miedo, pero a su vez sus sueños y curiosidad intactos, su chispa activa y sus ganas de aprender, pero sobre todo de vivir.

Bibliografía

- Aguirre García, J. C., & Jaramillo Echeverri, L. G. (2012). Aportes del Método Fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)*, 51-74.
- Álvarez, A., & Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. En G. R. Antonio García Álvarez, *El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa* (págs. 72-92). Buenos aires: JOURNAL OF SUPRANATIONAL POLICIES OF EDUCATION.
- Bertola, M. E. (2015). La educación musical en la escuela hospitalaria. En M. E. Bertola, *Primera Jornada de Teoría y Práctica de la Enseñanza Musical* (págs. 70-80). Argentina: SEDICI.
- Bonilla, C., & Penélope, Rodríguez, S. (1995). *Más allá del dilema de los métodos La investigación en ciencias sociales*. Colombia: Universidad de los Andes.
- Calvo Álvarez, I. (2017). *LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: CLAVE EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO ENFERMO Y HOSPITALIZADO Y SU DERECHO A LA EDUCACIÓN*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
- Campos Flores, Y. (2020). *Institución Universidad San Marcos*. Obtenido de <https://www.usanmarcos.ac.cr/servicios/crai-biblioteca/tecnicas-investigacion>
- Castillo López, M., Romero Sánchez, E., & Mínguez Vallejos, R. (2023). El método fenomenológico en investigación educativa: una revisión sistémica*. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 241-267.
- Concejo de Bogotá. (15 de 10 de 2010). *Concejo de Bogotá*. Obtenido de Concejo de Bogotá: https://concejodebogota.gov.co/concejo/site/docs/20201011/asocfile/20201011231143/acuerdos_453_de_2010.pdf
- Concejo de Bogotá. (25 de 10 de 2011). <https://www.alcaldiabogota.gov.co>. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co>: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=39933>
- Concejo de Bogotá Acuerdo 453 de 2010. (25 de Noviembre de 2010). *Concejo de Bogotá*. Obtenido de https://concejodebogota.gov.co/concejo/site/docs/20201011/asocfile/20201011231143/acuerdos_453_de_2010.pdf

- Concejo de Bogotá. (s.f.). *Concejo de Bogotá*. Obtenido de Concejo de Bogotá:
<https://concejodebogota.gov.co/aulas-hospitalarias-una-apuesta-social-y-de-inclusion-para-nuestros/cbogota/2023-11-20/155736.php>
- Cortés, J. (04 de 10 de 2015). <https://bogota.gov.co/>. Obtenido de <https://bogota.gov.co/>:
<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/educacion/el-legado-de-bogota-humana-la-pedagogia-del-amor>
- Cuevas Romero, S. (2015). La trascendencia de la educación musical de principios del siglo xx en la enseñanza actual. *Magister: Revista de Formación del Profesorado e Investigación Educativa*, Vol 27 # 1 pag 37-43.
- Dr Gustavo A. Benítez, D. E. (2023). *Enfoque Epistemológico de la investigación cualitativa, teoría y praxis utilitaria*. Caracas: Centro de Investigaciones Postdoctorales.
- Espitia Vásquez, U. I., & Barrera Aldana, N. M. (2020). *La pedagogía hospitalaria de la Unimonsserrate: una opción de cuidado con las infancias*. Bogotá: Unimonsserrate.
- Espitia Vasquez, U. I., & Barrera Aldna, N. M. (2020). *La pedagogía hospitalaria de la Unimonsserrate, una opción de cuidado con las infancias*. Bogotá: Universidad Unimonsserrate.
- Fonseca, M. L. (2008). Los derechos de los niños hospitalizados: Un compromiso ineludible. *Scielo*.
- Gambao González, A., & López Melgarejo, A. (2021). Evolución del programa de música los viernes en las aulas hospitalarias de la región de Murcia. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 143-155.
- García Álvarez, A. (2013). La Hospitalización de la infancia en Europa:Deasafíos y retos para la educación. *Tabanque: Revista pedagógica*, 90,91.
- García Lobo, V. (2006). La asistencia social de la iglesia durante la edad media: La hospitalidad monástica. *Humanismo y trabajo social*, 5, 129-158.
- Hawrylak, M. F. (2005). La Pedagogía Hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque*, 141.
- Lizasoáin Rumeu, O., & Polaino Lorente, A. (1992). La Pedagogía Hospitalaria en Europa:La Historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. En A. P. Olga Lizasoáin Rumeu, *La Pedagogía Hospitalaria en Europa:La Historia reciente de un movimiento pedagogico innovador* (págs. 50-52). Oviedo España: psicothema.

- María Barbosa, A., Marroquín, P., Pérez, L., Vaca, G., & Guzmán, E. (2014). *Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos*. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana .
- Melgarejo, M. d. (2013). Nación y regeneración en Colombia: buscando no solo el buen hablar sino también cuerpos sanos. *Revista Med*, 20.
- Molina Garuz, M. C. (2021). LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA, BASE PARA LA EQUIDAD Y LA INCLUSIÓN EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD. *Revista educarnos*, 31-44.
- Montalvo Velasco, N. (2017). *La Musicoterapia en aulas hospitalarias*. España: Universidad de Valladolid.
- Murgueitio Villota, J. A. (2020). *Historia y rol de la pedagogía hospitalaria en la educación*. Cali: Institución Universitaria Antonio José Camacho.
- Murray, J. (2015). Tuberculosis and World War. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 411 - 414.
- Naranjo González, S. (2018). *Higienización de las escuelas en Colombia: 1886-1940* . Medellín: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas , Doctorado en Historia .
- Noguera, C. E. (2012). La Reforma Educacionista en Bogotá 1920-1936 ¿instruir, educar o higienizar el pueblo? En O. L. Zuluaga, *Historia de la educación en Bogotá- tomo II* (págs. 44-65). Bogotá: Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico –IDEP–.
- Ochoa, C. (30 de junio de 2015). *netquest*. Obtenido de netquest: <https://www.netquest.com/blog/muestreo-bola-nieve>
- Orquesta Filarmónica de Bogotá, D. d. (2023). *Sistematización de la Experiencia de Formación musical en Centros Filarmónicos Hospitalarios (CFH) de la OFB*. Bogotá.
- Otero Urtaza, E., Navarro Patón, R., & Basanta Camiño, S. (2013). Las colonias escolares de vacaciones y la Institución Libre de Enseñanza. Historia y actualidad. *Revista de Investigación en Educación*, nº 11 (2), pp. 140-157 .
- Pachón Wittingman, S. (6 de Noviembre de 2025). Entrevista#1. (B. H. Aviles, Entrevistador)
- Palacios Machado, L., Hinestroza Perea, M. S., Candamil Bernal, R., & y Ortiz Ospina, L. V. (2022). *Cartilla de formación y desarrollo curricular del Programa Aulas*

Hospitalarias en el marco de las Estrategias Educativas Flexibles(EEF). Bogotá: Secretaría de Educación del Distrito-SED.

Parlamento Europeo. (1986). <https://www.sccalp.org>. Obtenido de <https://www.sccalp.org>:
https://www.sccalp.org/documents/0000/1244/BolPediater1993_34_069-071.pdf

Pazurek, D. A., & Koseoglu, D. S. (s.f.). *Ed Tech books*. Obtenido de Ed Tech books:
https://edtechbooks.org/encyclopedia/phenomenology?language_id=es

Pereyra, M. (1982). *EDUCACIÓN, SALUD Y FILANTROPÍA: EL ORIGEN DE LAS COLONIAS ESCOLARES DE VACACIONES EN ESPAÑA*. España: Universidad de la Laguna.

Pohl-Valero, S., & Albán Maldonado, S. (2022). "La más eficaz, la más rápida y también la más económica", La colonia escolar de vacaciones como proyecto estatal modelo para el desarrollo rural en Colombia durante la República Liberal. *Estudios Sociales del Estado*, Vol. 8 N° 16 - PP. 114 a 150.

Prado Antúñez, A. (2024). *Un profesor*. Obtenido de https://www.unprofesor.com/ciencias-sociales/fenomenologia-definicion-filosofica-3323.html#anchor_0

Ramírez, C. (26 de marzo de 2026). Entrevista Claudia . (B. H. Avilés, Entrevistador)

Reyes Rojas, J. (2018). *Makey Música: una propuesta para hacer música en*. Chile: Nuevas Ideas en Informática Educativa.

Sánchez, L. A. (2026). *Entrevista escrita Luz Andrea Sánchez*. Bogotá.

Taylor, & Bogan. (1994). *Fenomenología*. Gedisa.

Tejeiro Bóo, Y., & Rodríguez Rodríguez, J. (2022). *Materiales y recursos didácticos en pedagogía hospitalaría*. España: Octaedro.

Troncoso, P. C., & Amaya, Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, vol.65 no.2.

Vasilachis de Gialdino, I., Aldo, A., Chernobilsky, L., Giménez Béliveau, F., Mendizábal, N., Neiman, G., . . . Soneira, A. J. (2021). *Estrategias de Investigación cualitativa*. España: gedisa.

Anexos

[Link de Drive, audios de entrevistas y consentimientos](#)

[Entrevista Nicolás Tibocho, \(Beneficiario\)](#)