



EL ARTE DE SANAR
Importancia de las Intervenciones Artísticas en Diversas Experiencias de
Pedagogía Hospitalaria con Énfasis en la Vivencia en el Hospital Pablo Tobón
Uribe

RESUMEN

Esta monografía tiene como objetivo reflexionar sobre la importancia del arte en general y la danza en particular en programas hospitalarios a partir de mi experiencia de práctica docente en el Hospital Pablo Tobón Uribe y la revisión documental de otras experiencias similares. Es una investigación cualitativa de tipo mixto pues se realiza con el método etnográfico y la revisión documental. Para lograr esto se requirió el uso de varias técnicas como lo son: observación participante, diario de campo, entrevista semi estructurada, registro fotográfico. Estas técnicas fueron usadas cada una en diferentes fases: preparatoria, trabajo de campo, análisis e informativa. La principal conclusión a la que se llega habla de la implicación del arte en los espacios hospitalarios, tanto para los pacientes en su recuperación física y emocional, como para el personal médico y la manera en que aporta bienestar a quienes participan de las terapias facilitando la expresión.

Palabras Claves: Arte, Salud, Pedagogía Hospitalaria, Hospital Pablo Tobón Uribe.



EL ARTE DE SANAR
Importancia de las Intervenciones Artísticas en Diversas Experiencias de
Pedagogía Hospitalaria con Énfasis en la Vivencia en el Hospital Pablo Tobón
Uribe

Monografía

Maricela Ciro Pamplona

Universidad de Antioquia
Facultad de Artes
Departamento de Artes Escénicas
Licenciatura en Educación Básica en Danza

Medellín

2021

EL ARTE DE SANAR
Importancia de las Intervenciones Artísticas en Diversas Experiencias de
Pedagogía Hospitalaria con Énfasis en la Vivencia en el Hospital Pablo Tobón
Uribe

Monografía

Maricela Ciro Pamplona

Docentes Asesores

Iaisa Carolina Petit Ojeda
(Licenciada en Danza. Terapeuta Corporal
Magister en Educación Física. Mención Biomecánica)

Trabajo de grado para obtener el título de
LICENCIADA EN EDUCACIÓN BÁSICA EN DANZA

Universidad de Antioquia
Facultad de Artes
Departamento de Artes Escénicas
Licenciatura en Educación Básica en Danza

Medellín

2021



Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi madre, Magdalena Ciro, a mi abuela Clara Emma, a mi hija Violeta Vélez, y a mi esposo Johnan Vélez.

A mi abuela, quien fue siempre una fuerte guerrera y cuidadora, y en quien busco inspiración cuando las cosas se ponen difíciles.

A mi hija, el motor de mi vida, la razón que me impulsa a superarme y ser su mejor ejemplo, así algún día, sin miedo podré decirle que, aunque las cosas se vean difíciles y lejanas de conseguir, con fuerza, empeño y dedicación siempre logramos superarlas y conseguir nuestros objetivos.

Y al padre de mi hija, Johnan Vélez, quien me apoya en cada paso del camino, no sólo de este trabajo si no de la carrera, de la danza y de la vida.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por las muchas bendiciones que he recibido en mi vida, entre esas, el permitirme llegar hasta este punto.

Agradezco a mi madre quien desde que tengo conciencia ha dado todo por mí, siendo mi primera maestra, enseñándome lo fundamental de la vida. Es a quien amo, admiro y respeto y es en quien pensé cuando necesitaba un impulso, una motivación. Su ejemplo y apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida y de mi educación es lo que ahora hace de mí una buena persona.

A mi abuela, quien fue siempre una fuerte guerrera y cuidadora, y en quien busco inspiración cuando las cosas se ponen difíciles. Es quien me enseñó que no por ser mujeres debemos ser débiles o frágiles, también podemos sacar nuestra fuerza interna y construir soluciones.

A mi esposo, pues siempre su consejo y apoyo me sostiene y ayuda a salir adelante. Es mi bastón ante la tormenta, a su lado las épocas difíciles se enfrentan y superan con mayor calma.

A todos los profes de danza que me he cruzado en la vida y en la licenciatura y han dejado una huella en mí, que me inspiran a ser mejor docente cada día, a no dejar de prepararme nunca.

A mi asesora de proyecto, Carolina Petit, pues al encontrarse con una estudiante decaída luego de un largo y atropellado proceso, supo cómo orientarme y ayudarme a salir adelante, enamorándose nuevamente de este proyecto, visionando a futuro.



A la maestra Xannath Bautista por su asesoría, acompañamiento, guía y apoyo durante la práctica docente, pues si no hubiese estado presente, quizá el resultado habría sido muy diferente.

Y, por último, pero no menos importante, a la maestra Claudia Zapata, por sus palabras llenas de conocimiento, siempre que me habla de la pedagogía hospitalaria, me inspira y me hace soñar con un futuro donde las aulas hospitalarias tengan un mayor reconocimiento y puedan seguir siendo lugares llenos de amor.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	7
INTRODUCCIÓN	13
1. MARCO DE REFERENCIA	15
1.1 Surgimiento de la Idea	15
1.2 Antecedentes Teóricos	16
1.2.1 Libros y Artículos de Opinión	16
1.2.2 Trabajos de Investigación Internacionales.	20
1.2.3 Trabajos de Investigación Nacionales.	21
1.2.4 Trabajos de Investigación Locales.	22
1.3 Justificación	24
1.4 Pregunta de Investigación	27
1.5 Objetivos	27
1.5.1 Objetivo General	27
1.5.2 Objetivos Específicos	28
2. CONTEXTO	29
2.1 Datos Generales	31
2.2 Reseña Histórica	31
2.3 Misión y Visión Institucionales	33
2.3.1 La Misión	33
2.3.2 La Visión	33
2.4 Recursos Humanos	33
2.5 Recursos Físicos	33
2.6 Diagnóstico Poblacional	34
2.8 El Aula Pablito.	34
2.7 + Arte – Lágrimas	35
3. DESARROLLOS CONCEPTUALES	36
3.1 Algunas Definiciones de Salud	36
3.2 El Arte en la Salud	40

3.3 El Cáncer, Una Enfermedad de Nuestra Era	44
3.4 La Pedagogía Hospitalaria y la Resiliencia	46
3.5 Resiliencia. Un Camino que Contribuye a la Resignificación de la Experiencia de Hospitalización	50
3.6 Danza como Terapia	53
3.6.1 La Danza y la Lúdica.	53
3.6.2 La Danzaterapia y la Danza Movimiento Terapia.	54
3.7 Beneficios del Arte en General y la Danza en Particular como Pedagogía Hospitalaria (A Través de Algunas Experiencias / Trabajos de Otras Personas)	57
3.7.1 Beneficios del Arte en el Tratamiento del Cáncer	58
3.7.2 El Arte en las Terapias Infantiles	62
3.7.3 El Arte y su Aporte a la Salud Desde la Comunidad	64
4. DISEÑO METODOLÓGICO	66
4.1 Tipo de Investigación	66
4.2 Enfoque	67
4.3 Método de Investigación	67
4.4 Técnicas	68
4.4.1 Observación Participante	68
4.4.2 Diario de Campo	68
4.4.3 Entrevista Semi-Estructurada	69
4.4.4 Registro Fotográfico	69
4.4.5 Selección de Documentos	70
4.5 Análisis	70
5. MI EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	71
5.1 Inicios/ Motivación- La Práctica Docente	71
5.2 Proceso de Inducción	72
5.3 Planeación	73
5.4 Características de la Población a Trabajar	73
5.5 Número de Sesiones y Duración / ¿Por Qué se Decidió de esa Manera?	74
5.6 Descripción del Proceso Sesión por Sesión	75

5.6.1 Sesión 1, Martes 13 de Septiembre	75
5.6.2 Sesión 2, Martes 20 de Septiembre	76
5.6.3 Sesión 3, Miércoles 21 de Septiembre	77
5.6.4 Sesión 4, Martes 27 de Septiembre	78
5.6.5 Sesión 5, Miércoles 28 de Septiembre	78
5.6.6 Sesión 6, Martes 4 de Octubre	79
5.6.7 Sesión 7, Miércoles 5 de Octubre	79
5.6.8 Sesión 8, Martes 11 de Octubre	80
5.6.9 Sesión 9, Miércoles 12 de Octubre	80
5.6.10 Sesión 10, Martes 18 de Octubre	81
5.6.11 Sesión 11, Miércoles 19 de Octubre	82
5.6.12 Sesión 12, Martes 25 de Octubre	82
5.6.13 Sesión 13, Miércoles 26 de Octubre	83
5.6.14 Sesión 14, Martes 1 de Noviembre	83
5.6.15 Sesión 15, Miércoles 2 de Noviembre	84
5.7 Aprendizajes y Dificultades Encontradas en Esta Experiencia	84
6. HALLAZGOS	86
6.1 La Importancia del Trabajo Multidisciplinario	86
6.2 Cambiar la Percepción de los Centros de Salud (Espacio Físico)	88
6.3 La Preparación del Docente Para la Educación Hospitalaria	90
6.4 Cambiar la Percepción del Espacio Habitado	91
6.5 Encuentros y Desencuentros	94
6.6 Qué Expresan los Usuarios de los Centros de Salud Sobre las Actividades Artísticas (Pacientes, Familiares, Médicos, Administrativos)	96
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFÍA	106
ANEXOS	116
DIARIO DE CAMPO	116
LINK DE LA ENTREVISTA	136
FOTOS	137



Espacios físicos	137
Trabajos Realizados Por Los Pacientes Y/O Sus Acompañantes.	144
1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.	156

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Ilustración 1, Aula Pablito (1) Foto 1, Aula Pablito (1)	137
Ilustración 2, Aula Pablito (2)	138
Ilustración 3, Aula Pablito (3)	139
Ilustración 4, Sala De Espera (1)	140
Ilustración 5, Sala De Espera (2)	141
Ilustración 6, Sala de quimioterapia pediátrica (1)	142
Ilustración 7, Sala de quimioterapia pediátrica (2)	143
Ilustración 8, Sala de quimioterapia adultos	144
Ilustración 9, Sesión 1, Cartografía (1)	145
Ilustración 10, Sesión 1, Cartografía (2)	146
Ilustración 11, Sesión 1, Cartografía (3)	146
Ilustración 12, Sesión 2, Garabato	148
Ilustración 13, Sesión 4, Muñequitos quitapesares (1)	149
Ilustración 14, Sesión 4, Muñequitos quitapesares (2)	149
Ilustración 15, Sesión 4, Muñequitos quitapesares (3)	150
Ilustración 16, Sesión 7, escuchando con la piel (1)	151
Ilustración 17, Sesión 7, escuchando con la piel (2)	152
Ilustración 18, Sesión 9, Dibujos con pinturas	153
Ilustración 19, Sesión 12, Origami	154
Ilustración 20, Sesión 13, Máscaras	155



ÍNDICE DE ANEXOS

1. Diario de Campo
2. Link de la Entrevista
3. Fotos
4. Consentimiento Informado

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación presentado como monografía parte específicamente del proceso vivido en la práctica docente en el Hospital Pablo Tobón Uribe, también se revisaron experiencias similares relacionadas con el papel del arte en distintos centros de salud, referentes teóricos y conceptos importantes que me permitieron observar de nuevo la importancia de cada uno de los actores involucrados en ese proceso: la Universidad de Antioquia y su programa de prácticas, el Hospital y los programas de apoyo al paciente, los practicantes con su labor docente y los pacientes, que son finalmente a quienes se quiere beneficiar. Esperando además que pueda servir a futuro para quienes quieran continuar con este tipo de procesos.

En este sentido, esta monografía se encuentra estructurada de manera que permita la contextualización y conocimiento de las situaciones que ameritan las reflexiones en este aspecto o de apoyo para otras personas que se pregunten sobre lo mismo.

En la primera parte se encontrará todo el planteamiento del problema: la motivación, la justificación, la contextualización del lugar donde realicé la anteriormente mencionada práctica docente, los antecedentes, etc.

Seguido del Marco Conceptual, donde se revisaron los conceptos más importantes para este trabajo como: salud, cáncer, pedagogía hospitalaria y los beneficios que aporta el arte como terapia a la salud. Se incluyen además testimonios de pacientes que expresan, desde su punto de vista, como los favoreció la implementación del arte en sus diferentes procesos de recuperación o tratamiento.

Posteriormente se presenta el diseño metodológico de esta monografía y lo que fue mi experiencia en el Hospital Pablo Tobón Uribe, haciendo el recuento por la inducción, la planeación de las actividades, la población a trabajar, y finalmente, una descripción sesión por sesión de lo que se planeó y lo que se realizó. Al final de esta parte, presento un cuadro de fortalezas y debilidades, ya que esto fue una de las motivaciones que me llevó a realizar este trabajo.



Luego realizo una triangulación entre los aspectos teóricos revisados, lo que expresan otras experiencias y mi vivencia en el HPTU para entregar finalmente los hallazgos, plantear recomendaciones y reflexiones que puedan ser útiles a futuras experiencias pedagógicas en espacios de salud.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Surgimiento de la Idea

La Licenciatura en Educación Básica en Danza, pregrado del Departamento de Artes Escénicas de la Facultad de Artes de la Universidad de Antioquia, tiene en su programa la materia Práctica Docente, la cual busca el fortalecimiento y el desarrollo profesional de sus estudiantes. En ella los aspirantes a licenciados debemos asistir a una institución con el fin de realizar tareas propias de la labor docente. En mi caso, la práctica fue llevada a cabo en el Hospital Pablo Tobón Uribe (en adelante HPTU), donde trabajé con niños y adolescentes que se encontraban hospitalizados, con los acompañantes de estos que por lo general eran sus padres y, en algunas ocasiones, con niños, niñas o adolescentes que estaban de visita, promoviendo el bienestar a partir de actividades lúdico-artísticas. Esto me permitió tener contacto con la existencia e importancia de la pedagogía hospitalaria y su potencial relación con las intervenciones artísticas.

Esta práctica me remontó a una experiencia personal en relación con el arte que fue muy importante en mi vida, que se conecta de alguna manera con la capacidad que tiene el arte para facilitar los procesos de resiliencia. Cuando era niña soñaba con ser médica, incluso la ruta del bus de donde yo vivía pasaba por las puertas de la universidad y siempre le decía a mi madre “mami, cuando yo sea grande voy a estudiar medicina en esta Universidad”. Tanto duró mi sueño que al salir del colegio me presenté a medicina, pero no pasé. Sin embargo, en el siguiente semestre me presenté a Psicología y sí pasé. Estaba feliz al inicio, y siempre me gustaron más las materias que tenían que ver con la parte biológica que las psicoanalíticas.

No obstante, en un momento dado el fallecimiento de alguien muy importante en esa época para mí, me llevó a una depresión muy fuerte y le perdí el sentido a la carrera e incluso a mi vida. Asistía a clases, pero me sentía vacía, había perdido la ilusión y eso se notaba en mi rendimiento académico. En ese momento, empecé a faltar a mis clases pues me sentía mucho mejor asistiendo a los semilleros de danza de la universidad ya

que era el único espacio donde me sentía viva, donde volví a sentir felicidad, motivación por vivir y por disfrutar la vida. Ensayar, aprender y pulir las coreografías se convirtió en una razón para volver a ilusionarme con un futuro.

En ese momento comprendí que no quería seguir estudiando psicología, que, de seguir allí, no sólo mi permanencia en la universidad corría peligro sino mi propia vida. Por lo que decidí aferrarme a lo único que me ofrecía una vía de escape de esa depresión, y me presenté al examen de admisión a la Licenciatura en Educación Básica en Danza. Esa parte de mi historia es una muestra más de que el arte, y en mi caso la danza, contribuye en los procesos de recuperación y sanación tanto física como mental. Puesto que esa experiencia personal y la práctica docente me marcaron, decidí realizar este trabajo de investigación ya que sentí la necesidad de reflexionar y profundizar sobre este tema.

Para abordar y poner en contexto esta monografía es necesario rastrear las investigaciones o teorías que se han realizado sobre este tema y ver hasta qué punto va de la mano con el tema aquí propuesto. Se hizo un recorrido por los textos generados a nivel internacional, nacional y local, mirando primero los libros, luego los artículos de opinión, y por último artículos de investigación.

1.2 Antecedentes Teóricos

1.2.1 Libros y Artículos de Opinión

“Terapia a través del arte en una comunidad infantil” Edith Kramer (1982). Expone las experiencias vividas en el instituto Wiltwyck en New York, trabajando pintura con los niños que allí se encontraban. Eran niños en situación de riesgo por pertenecer a familias inestables, con violencia intrafamiliar, algunos en situación de indigencia, abandono, entre otros. Cuenta el proceso que vivió con estos niños, las dificultades por las que pasó y los resultados positivos que logró observar en ellos; cómo pasaron de ser “niños problema” (entendiéndose como niños violentos, asociables, introvertidos o aislados) a niños sociables, con capacidad para compartir, respetar y valorar. “El arte es un método

para ampliar el alcance de las experiencias humanas mediante la creación de equivalentes de esas experiencias” (Kramer, 1982). Esto nos muestra cómo el arte puede ser utilizado en pro del bienestar, ya sea a través de las artes plásticas, la música, el teatro y la danza. Al leer su libro entendí la importancia de fomentar la expresión artística en los niños, el desahogo, darles a conocer maneras de manifestar su dolor, su agresión, su incompreensión de ciertas realidades, y lograr con esto despejar la mente de esas situaciones dolorosas y aprender a cambiar el significado de su experiencia sacándole provecho.

“La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva” Claudia Gran Rubio, Carmen Ortiz González, (2001). Muestra las realidades de los centros hospitalarios, las necesidades de la educación especial y el cómo la pedagogía hospitalaria se puede aliar con la educación especial en pro del bienestar del niño, su bienestar emocional y el de sus familias. “diferentes investigaciones muestran que gran cantidad de niños hospitalizados padecen trastornos emocionales durante el ingreso, la hospitalización y la intervención quirúrgica en concreto, atribuyéndose estos cambios en primer lugar a la separación de su familia y después a la gran cantidad de rutinas, procedimientos, personas y equipos que no le son familiares al niño enfermo (González y González, 1994; Ortiz, 1994)”. Este libro es muy orientador respecto a la situación clínica de los niños hospitalizados ya que hace un paneo por las enfermedades más comunes en los niños que requieren más tiempo de hospitalización. Muestra cómo se ven afectados física y emocionalmente, algunas de las causas de estas afecciones y también algunos posibles métodos de tratamiento pedagógico. Muestra algunos antecedentes de la pedagogía hospitalaria y cómo es efectiva para el mejoramiento de la salud física, mental y emocional de los niños, adolescentes y los familiares.

“La pedagogía hospitalaria en Europa: Una historia reciente de un movimiento pedagógico innovador” Polaino-Lorente, A., & Lizasoain, O. (1992). Nos cuenta los traumas por los que pasaban los niños al ser hospitalizados, ya que los separaban de sus padres, no podían volver a estudiar y menos, tenían actividades lúdicas dentro del hospital. Para mostrar esto, los autores nos hacen un recorrido histórico sobre lo que

sucedía en varios países de Europa y lo que fue sucediendo para cambiar la situación con el pasar de los años. Desde asociaciones de madres hasta el parlamento Europeo se fueron tomando acciones para lograr establecer y defender los derechos de los niños hospitalizados, resaltando así, la necesidad de la educación para estos niños y la disminución en el trauma que les causaba estar separados de sus padres y estar en ese entorno hospitalario. Al ser un texto tan completo en cuanto a la historia, nos revela un panorama muy claro sobre lo necesario que es tratar de “normalizar” la vida del niño dentro del hospital. Es claro que estar hospitalizado para un niño podría ser tanto una aventura como una tortura, por lo tanto, es menester intentar darle un giro positivo a la situación y no sólo con el estudio en el hospital, sino también con las actividades artísticas.

“Explorando una nueva perspectiva de la pedagogía hospitalaria y de la salud en la educación inclusiva” Lina Esmeralda Flórez (2015). Nos cuenta que “Los educadores requieren ser docentes desde, por y para la diversidad que respondan a la inclusión como un proceso educativo de alternativas de análisis global, con total participación para la comunidad educativa en general y para el EH (educando hospitalario) en particular” (Florez, 2015). Con esto podemos defender la posición de la danza y su relación con el cuerpo como una importante herramienta que facilita y diversifica la enseñanza en los contextos hospitalarios, donde se ha pensado sólo en la educación desde un punto de vista de normalizar la situación académica y en ocasiones permitiendo el juego y las artes plásticas; pero pocas veces la danza, olvidando precisamente lo que dice Florez “desde, por y para la diversidad”.

“Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo” Constanza Bustos & Rodrigo Cornejo (2014). Nos dicen: “La acción pedagógica contribuye a una mejor respuesta emocional ante la enfermedad, lo que fomenta una conducta activa, movilización de recursos personales, búsqueda de apoyo social y la utilización de estrategias de afrontamiento adecuadas que potencian la resiliencia” (Bustos & Cornejo, 2014). Un texto orientador, ya que muestra un panorama de lo que se vive en el aula hospitalaria.

Clarifica la importancia del trabajo docente al “normalizar” la situación académica del niño escolarizándolo y brindándole el apoyo que necesita para enfrentar la enfermedad desde un ámbito educativo en un contexto hospitalario.

“El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva” Solange Ana Maria Caballero Soto (2007). Habla de la educación especial y su relación con el aula hospitalaria. Cuenta cómo en Perú se busca unificar la educación, no diferenciar entre educación “especial” y “normal”. Habla de que los docentes en las aulas hospitalarias se enfrentan a situaciones no “normales”, son situaciones que requieren otra preparación por parte del docente, y que el docente de los colegios también requiere de otra formación para poder enfrentar las necesidades de ofrecer una educación inclusiva. Un docente que busque estar en un aula hospitalaria, tendrá que tener en cuenta que no se podrá ceñir a un currículo puesto que las necesidades de los niños en ocasiones no le permitirá avanzar de acuerdo a su cronograma, ya sea por inconvenientes con el tratamiento que deba recibir el niño, o con su estado anímico, por lo tanto, deberá tener preparadas más actividades, como juegos, lectura de cuentos, dibujos o pinturas que hagan sentir útil al niño, como por ejemplo, usar su pintura para decorar el espacio del aula hospitalaria.

“El aula Hospitalaria, una pedagogía en positivo” Luz Maria Ariza (2014). Habla de lo que es la pedagogía hospitalaria, la forma en la que ella ha trabajado en el AAHH del Hospital Clínico de Madrid durante los últimos 19 años (al momento de escribir el artículo). Ofrece un contexto sobre lo que es y vive el niño hospitalizado y su familia, sobre lo que busca ella con la pedagogía hospitalaria, y sobre la enfermedad, viendo no sólo la dolencia, sino también la parte emocional, afectiva y psíquica que acarrea el estar hospitalizado.

“Pedagogía Hospitalaria: Una oportunidad para el encuentro con el ser humano” Claudia Zapata Londoño (2012). Ella aborda la pedagogía hospitalaria como la manera de normalizar la situación académica de los niños, pero a partir de un punto de vista más humano, lúdico, artístico, recreativo y social fortaleciendo la relación médico-paciente,

paciente-familia, médico-familia. Ella nos muestra que a partir de la pedagogía hospitalaria es posible lograr los contenidos propios de los estudios en un colegio, a través del juego como una oportunidad para relacionarse con los médicos y enfermeros, con los familiares y con los demás pacientes; convirtiendo el hospital en un lugar de socialización, diversión y donde tienen la oportunidad de compartir, expresar y sanar.

1.2.2 Trabajos de Investigación Internacionales.

“Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: El caso del Hospital Universitario de los Andes” (Romero & Alonso, 2006). Cuenta la experiencia vivida en este hospital de Mérida, Venezuela. Allí se realizaron actividades artísticas y lúdicas en las que participaban los niños hospitalizados, los padres de familia y en algunos casos el personal médico. Las autoras del artículo, Kruskaia Romero y Leonor Alonso, nos cuentan las dificultades por las que pasaron y los descubrimientos que hacían a medida que la práctica avanzaba. Entre los más significativos podemos señalar: la mejoría anímica de los pacientes, el aumento de la participación de los familiares y la buena relación médico-paciente, que se dio después de que los médicos o enfermeras fueran al aula a jugar con los niños, pues tal como lo dicen ellas en su artículo:

Este personal (hace referencia al personal médico) tiene que redimensionar el significado de la relación médico-paciente en un aula hospitalaria, donde existe la posibilidad de que el niño vea a su médico y a sus enfermeras como amigos que los visitan mientras juegan y que a veces con él, lo cual ayuda a que no les tenga miedo al momento del tratamiento o durante los chequeos médicos. (Romero & Alonso, 2006)

Teniendo en cuenta las experiencias vividas en esta práctica podemos ver la importancia de las artes en la pedagogía hospitalaria; no sólo por la resignificación que podrán experimentar los pacientes y sus familias, sino por la mejoría en la relación médico-paciente que podrá aportar significativamente en la disposición de los pacientes a la hora de recibir su tratamiento y con ellos mejorar su salud.

“La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar” Marian Serradas Fonseca (2003). Hace énfasis en las situaciones que debe afrontar la familia, los padres y los hermanos del niño hospitalizado, cuenta experiencias en algunos hospitales de Venezuela y muestra los aspectos más importantes del aula hospitalaria para el grupo familiar.

1.2.3 Trabajos de Investigación Nacionales.

“Aulas vivas y aulas hospitalarias: dos propuestas alternativas de enseñanza de las ciencias” Carmen Alicia Martínez Rivera, Lucy Torres Amado y Elda Estella Álvarez Vargas (2016). En este artículo hablan principalmente de dos propuestas, una llamada “Aulas vivas” y otra llamada “Aulas hospitalarias”. En la primera se busca generar una interdisciplinariedad entre las ciencias naturales y la educación ambiental, de manera que se generen talleres, propuestas de aula e investigaciones que impacten tanto en la comunidad educativa como en su entorno. La segunda, se trata de visibilizar una población, por lo general invisible, como lo es el estudiante que por motivos de salud debe permanecer en un hospital y no en el colegio. Desde el año 2010 es desarrollado por las secretarías distritales de Bogotá y también la de educación. En este sentido se resalta que las aulas hospitalarias tienen un fin no sólo cognoscitivo, sino emocional y de diversión, devuelven a los niños la capacidad de soñar. Más adelante en el artículo, se habla también de la importancia de la formación del educador hospitalario, hablan de que en América Latina hay una larga historia de pedagogía hospitalaria, pero falta mucha sistematización, además de formación a nivel de pregrado y posgrado en pedagogía hospitalaria. Es por esto, que, aunque al inicio parecía un texto irrelevante a mis intereses, esto apoya la necesidad de esta monografía, pues hace falta mucha más teoría, muchos más textos acerca de esta linda labor.

“Aproximación a la pedagogía hospitalaria en Colombia-Bogotá D.C.” Maria Camila Amado Bustamante, Deisy Yulie Salazar Peña. (2018). Es un trabajo de grado para optar al título de Licenciadas en Educación Física. Habla de todo lo relacionado a la

pedagogía hospitalaria, las experiencias, reúne material documental, entrevistas, normatividad, etc. Haciendo énfasis en lo que se ha estudiado e investigado en Bogotá, a nivel nacional e internacional.

1.2.4 Trabajos de Investigación Locales.

Ahora, para ver un panorama más cercano acerca de la pedagogía hospitalaria en Antioquia y lo que se está haciendo, veremos dos de los hospitales que han empezado a implementar las aulas hospitalarias para la educación de los niños hospitalizados.

“Aprendiendo de mi salud entre contextos y cuentos” (Moreno, Piedrahita, & Hernandez, 2008). En el Hospital Universitario San Vicente de Paul (de ahora en adelante HUSVP) (Medellín) se realizó una práctica pedagógica que se enfocaba en la visión que el niño tenía de su realidad. Esta fue llevada a cabo desde dos puntos de vista. Uno ¿de dónde vengo y dónde estoy? y dos ¿qué quiero aprender durante mi estadía en el hospital? Mediante estas preguntas las practicantes lograron identificar los contextos de cada niño, y a su vez ayudar a que los niños fueran conscientes de la posibilidad de ver el hospital no sólo como el lugar donde recibían su tratamiento sino el lugar que les ofrecía la posibilidad de seguir aprendiendo y hacerlo de otras maneras.

Según lo dice el texto, para el año 2005 había en este campo algunas investigaciones e iniciativas orientadas a disminuir los efectos traumáticos de la hospitalización en los niños, lo que permitió, desde ese momento que la población infantil contara con la compañía permanente de los padres y/o familiares en actividades lúdicas y recreativas que se realizaban en los centros hospitalarios. Sin embargo, como lo dicen las autoras, esas actividades no contaban con la presencia de personal docente que tuviera como interés continuar la formación académica de esos niños. Dado el caso, el HUSVP fue una de las instituciones pioneras en ofrecer estos “servicios” de la mano de las prácticas pedagógicas de la Universidad de Antioquia iniciadas en el año 2000.

“Pedagogía hospitalaria, de la acción educativa al acto educativo” **Mónica Marcela Díaz Jiménez, Narly Susana Londoño Sosa, Carolina Pamplona Cadavid, Eider Camilo Restrepo Monsalve. (2010).** En este texto, se habla de la experiencia de los autores en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Cuentan la historia del Aula en el hospital, y su propia historia allí, cómo realizaba las actividades y nos muestra también las dificultades, que no sobra decir, son muy similares a las dificultades por las que pasé en mi propia experiencia en el HPTU, aún con 6 años de diferencia.

1.3 Justificación

Es sabido que “quien no conoce su historia está condenado a repetirla”¹, por esto siempre, y más en el campo académico, es fundamental la sistematización de los procesos e investigaciones llevados a cabo para el fortalecimiento de algún campo en específico; de lo contrario, todo el conocimiento adquirido se perderá y no se logrará el avance necesario para el progreso de los estos.

Por lo tanto, a partir de una práctica personal docente en el HPTU, como de experiencias ajenas en otras partes del mundo y profundizando en una revisión teórica de la importancia del arte, se exponen los hallazgos encontrados en todas estas vivencias reflexionando sobre las posibles falencias que se pueden mejorar y los aciertos que se deben promover en la creación de espacios o programas como “+ arte - lagrimas”² Es pertinente además porque aporta un granito de arena a los futuros estudiantes o profesionales interesados en continuar con la investigación o sistematización de este tipo de experiencias ya que el crecimiento de las aulas hospitalarias en el país requiere de seres humanos empáticos, con herramientas y acompañamiento para afrontar estos retos cada día más desafiantes.

En conversaciones con la docente Claudia Zapata³ y en investigaciones realizadas para sustentar la práctica docente, me daba cuenta de que en Colombia no había mucho explorado alrededor de este tema, por lo cual me pareció importante realizar esta investigación y aportar a la proliferación de espacios similares al “Aula Pablito”⁴, donde

¹ Frase atribuida en gran medida a Napoleón Bonaparte, sin embargo, varios autores dicen que fue el filósofo español Jorge Agustín Nicolás Ruiz Santayana quien lo dijo.

² Es un programa creado por el departamento de cancerología del HPTU y el programa de artes visuales de la Universidad de Antioquia, más adelante se ampliará de qué se trata.

³ Licenciada en Educación Preescolar, Universidad San Buenaventura, 2012. Realizó un diplomado con la Universidad Navarra de España sobre Pedagogía Hospitalaria, 2013. Fundadora del programa de pedagogía hospitalaria del Hospital Pablo Tobón Uribe (Ahora retirada). Estudiante independiente asidua de la pedagogía hospitalaria.

⁴ Es un programa de acompañamiento pedagógico que se ofrece a los niños y sus familias cuando se encuentran hospitalizados por cortas, medianas o largas temporadas.

se pudiera implementar el arte como terapia. “La acción pedagógica contribuye a una mejor respuesta emocional ante la enfermedad, lo que fomenta una conducta activa, movilización de recursos personales, búsqueda de apoyo social y la utilización de estrategias de afrontamiento adecuadas que potencian la resiliencia” (Bustos & Cornejo, 2014).

La docente Claudia Zapata Londoño, quien llegó al hospital como practicante de su pregrado y fue una de las fundadoras del Aula Pablito creando un grupo interdisciplinario de psicólogos, trabajadores sociales, docentes, médicos, etc; en su artículo sobre pedagogía hospitalaria complementa lo que dice la cita anterior de la siguiente manera:

Aquí el niño puede manifestar sus preocupaciones; gana una mejor expresión de sus sentimientos; avanza en el manejo de sus emociones; aprende los límites de su estadía y condición; comprende mejor el ambiente que lo rodea; aprende a ser parte de un grupo en un marco rigurosamente formal; reconstruye sus sueños y anhelos de vida. (Londoño, 2012)

Viendo todo este contexto, en el que por lo general se tiene una concepción de que los hospitales son aburridos porque son lugares de dolor, de enfermedad, de distanciamiento de la sociedad, la posibilidad de brindar espacios más humanos, más cálidos, más empáticos y divertidos podría generar un cambio en esa concepción y además en el estado anímico de los pacientes, y con esto una posible mejoría en sus relaciones personales.

La pedagogía hospitalaria ha centrado sus esfuerzos en darle continuidad a la situación académica de los pacientes y permitirles la diversión o el esparcimiento por medio de las actividades artísticas basadas en las artes plásticas, la música y en algunos casos el teatro. Sin embargo, en pocos casos se habla de la danza, como en el artículo “Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: El caso del Hospital Universitario de los Andes” allí si se ha hecho de esta manera, si se habla de la danza como movilizador de experiencias.

Resumiendo, esta monografía abre las puertas a que futuros proyectos, similares al “Aula Pablito”, encuentren herramientas para la creación de estos espacios y logren una mejor planeación y ejecución, de esta manera favorecer el proceso de recuperación del paciente, sus familiares y el personal médico.

Es oportuno además porque; según los documentos revisados, se ha investigado muy poco sobre la manera en que se puede implementar la danza en la pedagogía hospitalaria, como herramienta para fortalecer procesos de resiliencia en los pacientes y sus familias. La docente Claudia Zapata definiendo la pedagogía hospitalaria dice:

El descubrimiento pleno del ser humano que permite al niño comprenderse que en medio del dolor renace constantemente; encontrando en su condición de enfermedad una experiencia –de la vida y para la vida- una oportunidad de convivir con ella con apoyo de un proceso flexible de aprendizaje formativo e integral (Londoño, 2012).

Respecto a esto se puede decir que no por estar en una condición de enfermedad, el niño o niña deba quedarse quieto o quieta y negarse la posibilidad de explorar los movimientos que tiene el cuerpo para ofrecer, aprendiendo de su situación y entendiendo que al lograr pequeñas metas se abre camino a grandes logros.

La danza no sólo significa movimientos y contorsiones, va más allá del espectáculo, tiene un valor más profundo ya que ve al cuerpo como un todo. Este proyecto investigativo, es relevante ya que da un sentido diferente y permite visibilizar la danza como un elemento que puede contribuir en otros espacios, favorecer el cambio en la mirada, la percepción que tienen los hospitales o las personas con relación a ella y con esto ampliar el campo de acción de los estudiantes de esta Licenciatura.

Los bailarines más famosos en la historia de la danza han dado sus opiniones y estas nos llevan indudablemente a pensar que la danza no es sólo movimiento. Isadora Duncan dijo “La danza no es sólo la transmisión de una técnica sino también de un impulso vital profundo”, con esto vislumbramos el poder espiritual, sensorial y emocional en la danza, pues no es sólo hacerlo bonito sino sentirlo desde la propia realidad de

quien danza, aprovechando de ella la sensación de vitalidad que regala a quien la explora.

Ruth St. Denis agrega más profundidad a su sentido de la danza: “veo la danza siendo usada como comunicación entre el cuerpo y el alma, para expresar lo que es demasiado profundo, muy sutil para las palabras”. Y por último, y no menos importante, está Martha Graham, quien decía “La danza es una canción del alma, de alegría o de dolor”; “creo que se aprende practicando, tanto si se trata de aprender a bailar bailando o a vivir viviendo”. Con todo esto, entendemos que la danza abre las puertas del alma y la comunicación, ofreciendo herramientas para la exploración y expresión de los sentimientos, emociones, sueños y deseos, algo que indudablemente aportaría beneficios en los contextos hospitalarios, además de que se puede lograr una resignificación de la situación de hospitalización desde la experiencia de aprender a vivir bailando.

1.4 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la importancia del arte en general y la danza en particular en programas hospitalarios a partir de la experiencia de práctica docente en el Hospital Pablo Tobón Uribe y la revisión documental de otras experiencias artísticas de pedagogía hospitalaria?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Reflexionar sobre la importancia del arte en general y la danza en particular en programas hospitalarios a partir de la experiencia de práctica docente en el Hospital Pablo Tobón Uribe y la revisión documental de otras experiencias similares.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Revisar conceptos que sustentan la relación del arte y la salud en la pedagogía hospitalaria.
- Sustentar los beneficios que aporta el arte a la salud mediante las experiencias e investigaciones realizadas por diversos autores.
- Exponer la experiencia de práctica docente en el “Aula Pablito”.
- Reflexionar sobre el lugar del arte en general y la danza en particular en la pedagogía hospitalaria con énfasis en la experiencia del HPTU.
- Generar reflexiones que permitan la posterior investigación y fortalecimiento de las intervenciones artísticas en los hospitales.

2. CONTEXTO

Para familiarizar al lector, al tratarse de una investigación mixta, se muestra por un lado lo concerniente a los espacios donde se realizó la práctica docente y personas claves, y por otro lado, lo concerniente al contexto que definió la selección de documentos para esta investigación.

Este proyecto se realizó basado en experiencias llevadas a cabo en centros de prestación de servicios en salud. Por lo tanto, se consideró importante mencionar pautas de la Organización Mundial de la Salud y generalidades del sistema de salud colombiano.

Primero que todo, la Organización Mundial de la Salud es

La organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. (Organización Mundial de la Salud)

Por lo tanto, siempre que se hable de salud, investigación, innovación, avances, leyes, o estudios referentes a la salud es importante tener en cuenta lo que esta organización tiene que decir, ya que una de sus funciones es “determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos” (Organización Mundial de la Salud). En este sentido, la O.M.S. realizó un estudio a nivel mundial que demuestra los beneficios de las actividades artísticas para la salud física o mental.

La investigación contempló una revisión a más de 900 publicaciones científicas de todo el mundo, donde se comprueba que las actividades culturales logran promover la buena salud, mejoran el trato a las enfermedades físicas y mentales, y logran apoyar el sector sanitario desde una perspectiva alternativa. (Ring, 2021)

En Colombia, el sistema de salud está regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su página web podemos encontrar lo siguiente:

El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación

de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional. (Ministerio de Salud y Protección social, 2011)

Para lograr la atención al usuario de una manera adecuada, el ministerio de salud y protección social se vale de 2 regímenes, el contributivo y el subsidiado. Mediante estos, regula que toda la población colombiana tenga acceso a la atención en salud, los programas de promoción y prevención de la enfermedad, los medicamentos y procedimientos que requieran, etc. Entre estos programas, se pueden ubicar también los que en este proyecto se mencionan, los que tienen que ver con la recuperación del paciente no sólo a nivel físico sino psicológico. Según la Organización Mundial de la Salud, “La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos, y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.” (Valle, 2017). De lo cual se puede inferir que los gobiernos deben fortalecer la difusión de este tipo de programas, para que los pacientes se enteren de estos beneficios y los académicos se animen a investigar y generar más desarrollo, como se hace en el HPTU.

El Hospital Pablo Tobón Uribe se encuentra ubicado en la comuna 7; específicamente en el barrio Córdoba. Una comuna de contrastes, debido a que viven personas de estratos socioeconómicos bajos y medios. Es una comuna rica en educación, pues se encuentran varias sedes de distintas universidades como la Universidad de Antioquia, el Colegio Mayor de Antioquia, la Universidad Nacional, la Universidad Santo Tomás, Instituto Tecnológico Metropolitano, Tecnológico de Antioquia, la Institución Universitaria ESUMER, la escuela de ingenieros y la facultad de medicina de la UPB y la Institución Universitaria Pascual Bravo.

2.1 Datos Generales⁵

- Nombre de la Institución: Hospital Pablo Tobón Uribe
- Ubicación Zona: Comuna 7 de Medellín; Barrio Córdoba.

2.2 Reseña Histórica

El Hospital Pablo Tobón Uribe es una institución del sector salud, de origen privado, “sin ánimo de lucro”, fundación testamentaria, con personería jurídica (Ministerio de justicia, Resolución 0528, 1955), de carácter general, universitario según acuerdo número 00149 del 21 de marzo de 2014 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, con actividades docente –asistenciales en convenio con diferentes universidades de la ciudad y del país.

Es una organización que desde sus orígenes cuenta con una estructura filosófica clara que ha sido orientadora de su quehacer durante toda su historia. Los tres pilares que lo soportan son:

- Hospital católico confesional.
- Hospital Humano.
- Hospital que existe porque existen los enfermos.

Su actuar se soporta en:

- **Verdad**

⁵ La reseña histórica, la filosofía y la misión y visión fueron tomados de: <https://www.hptu.org.co/quienes-somos.html>

- Amor
- Liderazgo
- Orden
- Respeto
- Equidad
- Solidaridad

Sus bases se cimientan en principios de ética y credibilidad; alta tecnología, con alto “tacto”, colaboradores coherentes en su pensar, decir y obrar; flexibilidad para la actualización, innovación, y cambio; servicio orientado al usuario; micro-invasividad; racionalización en procedimientos y costos; unidades altamente especializados y el desarrollo sostenible.

El Hospital inició tareas en 1970 y a lo largo de este tiempo se ha desarrollado paulatinamente en función de las posibilidades de contar con alta tecnología, colaboradores capacitados, que compartan su filosofía y los recursos económicos para soportarlos. Está catalogado en el nivel 3 de atención (nivel máximo de complejidad), en el cual se ofrece a la comunidad servicios especializados de laboratorio, radiología, cirugías y procedimientos complejos.

Es un hospital vinculado al sistema general de seguridad social en salud; habilitado en el 2003 con código de prestador de servicios de salud por la Dirección Departamental de Salud de Antioquia. Se financia en su gran mayoría con los recursos que recibe de la prestación de servicios, lo que le reta a ser muy eficiente en su manejo.

2.3 Misión y Visión Institucionales

2.3.1 La Misión

Brindar la mejor atención en salud de alta complejidad y contribuir a la generación y transmisión de conocimientos en el marco del humanismo cristiano.

2.3.2 La Visión

Ser Hospital universitario líder, referente, centrado en el ser humano, coordinado con otros agentes, comprometido con la comunidad y trascendiendo el mundo.”

2.4 Recursos Humanos

Personal médico, personal docente, pacientes menores de edad y sus familiares.

2.5 Recursos Físicos

La planta física del HPTU es grande, y más aún con la ampliación que se le hizo donde quedó con una capacidad total de casi el doble de habitaciones y el triple de espacio en la sala de urgencias. Esta fortaleza física se ve relacionada con las posibilidades de entrar a trabajar o realizar prácticas en este hospital, pues antes de esto cada practicante debe hacer tres tutoriales por internet y debe portar un carnet dependiendo del tipo de trabajo que vaya a realizar. Cada entrada cuenta con un vigilante de seguridad, lo mismo que cada ascensor.

2.6 Diagnóstico Poblacional

En este caso, la población a “estudiar” fueron personas hospitalizadas. La población foco fueron niños, niñas y adolescentes, pero también participaron adultos acompañantes. El lugar de procedencia de las personas fue completamente variado; llegaban pacientes del municipio de Medellín y barrios aledaños, de otros municipios de Antioquia o hasta de otros departamentos. Muchos de ellos recibían clases en el hospital en el aula Pablito con la docente Claudia Zapata, quien propuso al hospital un proyecto de escolarización para los pacientes hospitalizados.

2.8 El Aula Pablito.⁶

“El Aula Pablito” es un programa de acompañamiento lúdico y pedagógico creado para el acompañamiento de los niños que se encuentran hospitalizados por cortas, medianas y largas estancias, ofreciendo actividades diarias dirigidas y diseñadas por docentes de diferentes áreas.

Actualmente el aula cuenta con 2 docentes de planta y recibe semestralmente estudiantes de diferentes universidades de la ciudad, para que realicen sus prácticas institucionales en pedagogía. Con este grupo de docentes en práctica se ofrece un acompañamiento escolar de buena calidad desde diferentes áreas como lo son las humanidades, las artes, lengua castellana, educación física, ciencias naturales, informática, música, entre otros.

El Aula Pablito parte su qué hacer desde los fundamentos de la pedagogía hospitalaria, en la que se reconoce la necesidad de brindarle espacios al niño hospitalizado, en los cuales pueda continuar con su desarrollo cognitivo y emocional, contando con espacios en los que se aprende por medio de actividades lúdicas, compartiendo lugares y actividades con otros niños que se encuentran en condiciones similares.

El programa del Aula Pablito ve la educación como una labor que se desarrolla en conjunto con las familias de cada niño, es por eso que también se crean actividades y proyectos enfocados a familiares y acompañantes de los pacientes hospitalizados, en ellos se ofrecen espacios para el trabajo colaborativo y la adquisición de nuevos conocimientos. Semanalmente se realizan charlas sobre

⁶ La descripción del Aula Pablito fue tomada de: <https://www.hptu.org.co/programa-del-aula-pablito.html>

temas de interés, relacionados con el desarrollo humano, talleres de lectura, manualidades, prevención de accidentes y enfermedades, entre otros.

Actualmente, tenemos convenio con la universidad San Buenaventura, El Tecnológico de Antioquía, la Universidad de Antioquía y se están construyendo nuevos lazos con otras universidades de la ciudad con el fin de ofrecer una educación inclusiva de calidad.

También contamos con la ayuda de dos instituciones educativas de la ciudad de Medellín que nos facilitan estudiantes de sus últimos grados con el fin de prestar el servicio social obligatorio, los cuales son el colegio Montessori y El colegio Euskadi, de donde asisten adolescentes y realizan actividades con pares dentro del Hospital.

Igualmente contamos con la ayuda de la Secretaría de Educación de Medellín, quien se encarga de velar por el derecho de la educación de los pacientes hospitalizados, creando puentes con las instituciones educativas y así evitar la desescolarización o la suspensión del proceso escolar.”

En la época en la que realicé la práctica docente (2016-2), la docente Claudia Zapata, era la encargada del Aula Pablito, de organizar a los estudiantes fueran estos alfabetizadores o practicantes de otras universidades y también a las damas voluntarias. Más adelante se hablará más de la docente.

2.7 + Arte – Lágrimas⁷

“En 2015 la Unidad de Cancerología del Hospital Pablo Tobón Uribe y el departamento de Artes Visuales de la Universidad de Antioquia crearon el programa Más Arte Menos Lágrimas, para brindar soporte a adolescentes y a sus familiares a través de espacios de expresión artística que reduzcan sus niveles de estrés, desplacen su foco de atención centrado en la enfermedad, hacia actividades expresivas que les permitan resignificar los espacios habituales del hospital y, a la vez, les genere optimismo, alegría y bienestar.

Teatro, música, dibujo y danza son actividades con las que se cambian lágrimas por sonrisas, se propician espacios agradables y, por un momento, se deja de lado la enfermedad.

⁷ La descripción del programa “+ arte menos lágrimas” fue tomada de: <https://www.hptu.org.co/medios-de-comunicacion/42-bolet%C3%ADnes-electr%C3%B3nicos/609-arte-%E2%80%93l%C3%A1grimas-el-arte,-como-herramienta-terap%C3%A9utica.html>

Con muñecos quitapesares inspirados en Ramón preocupón, el cuento de Anthony Browne, pacientes, familiares y personal de atención se reúnen para disipar angustias, para apoyar el proceso de tránsito y recuperación de la enfermedad. (J. Combriza, 2017)”

3. DESARROLLOS CONCEPTUALES

En este capítulo, se revisó el concepto “salud”, lo que dice la Organización Mundial de la Salud, (en adelante O.M.S.), y también lo que dicen algunos autores que hablan de salud integral. De esta manera se hiló la salud con el arte y los beneficios que este trae a la salud y al bienestar de la persona. Además, teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrolló la práctica docente (Ver capítulo 5), que fue la motivación para realizar esta monografía, se estudió lo que es el cáncer y los beneficios que ha aportado el arte en el tratamiento de esta enfermedad. Seguidamente, se pasó a lo que es la pedagogía hospitalaria, un poco de su historia e importancia en la permanencia y tratamiento de los niños en situación de hospitalización y el concepto de resiliencia, de qué manera se ve relacionada con la pedagogía hospitalaria y en este caso, con el arte. También, se abordó brevemente el tema del cuerpo y el movimiento debido a los elementos de la danza que se usaron y facilitaron la exploración corporal con los pacientes. Finalmente, se examinaron algunos ejemplos de investigaciones y experiencias en centros hospitalarios y comunidades que se han presentado en Latino América y Europa para observar estos beneficios, incluso en algún momento, desde el punto de vista de los pacientes.

3.1 Algunas Definiciones de Salud

La salud es algo que nos interesa a todos los seres humanos, no necesariamente desde una mirada académica para entender lo que significa o lo que se ha designado como concepto de salud, sino como algo que está directamente relacionado con nuestra vida y supervivencia. En este caso, interesa esta definición para entender mejor de qué se trata y lo que se pretende con esta monografía.

La definición más aceptada hasta el momento es la que dio la O.M.S y que se puede encontrar en su constitución “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (O.M.S, 1946). En este sentido, se entiende la salud cómo ese punto de equilibrio que nos permite desarrollar nuestro estilo de vida con tranquilidad. Claro está, aunque pareciera ser una definición bastante acertada, ha sido ampliamente criticada y defendida por muchos teóricos, quienes han mostrado sus puntos de vista del porqué no están de acuerdo con esta definición y en algunos casos, han optado por entregar definiciones propias de las cuales mencionaremos algunas.

Teniendo en cuenta entonces que la definición de la O.M.S. no es la única ni mucho menos la primera, y que son muchos los significados que ha tenido a lo largo de la historia esta palabra, lo que queda claro en este momento para esta monografía, es que este significado depende del contexto histórico, social y hasta religioso en el que se quiera revisar, tal como se menciona en el artículo *“La construcción del concepto de salud”*.

La palabra “salud” tiene 3 características que hacen muy difícil encontrar una visión única y universal: a) Puede ser usada en muy diferentes contextos; b) se parte de presupuestos básicos distintos; c) resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar. (Gavidia Catalán, V., & Talavera Ortega, M. 2012. P.162)

En el texto antes citado, los autores nos hablan no sólo de la subjetividad del concepto, sino también de la enfermedad como opuesto directo a la salud, de cómo a medida que pasa el tiempo, las enfermedades, las dolencias y las maneras de entender y tratar estas enfermedades cambia, así que, de igual forma, la salud también cambia, o al menos lo que se entiende por salud.

Por otro lado, L. Vega Franco hace un recorrido histórico por las concepciones generales de lo que era salud en el mundo antiguo, en la edad media, y en la época actual, en ese recorrido menciona: “Canguilhem sostiene que, la salud es la posibilidad de superar la norma que define lo momentáneamente normal, la posibilidad de tolerar infracciones a

la normal habitual e instituir normas nuevas en situaciones nuevas.” (Vega Franco, L. 2002, p. 265). En este preciso momento histórico por el que estamos pasando esto se puede ver muy claro. Hasta hace poco más de un año, estornudar en la calle era algo sin importancia y el taparse al estornudar era algo más de educación y cultura que de bioseguridad, pero desde la aparición del Covid-19, estornudar o toser en la calle ya no pasa tan desapercibido y menos si no se usa tapabocas ni se cubre debidamente. Es decir, lo que anteriormente era “normal” ahora tiene una connotación diferente; así mismo, la definición de salud cambia a medida que cambian los tiempos, culturas y contextos.

Una definición de salud, que pareciera estar más acorde con nuestra realidad actual es la de Marc Jamulle citado por Ricardo La Valle

La salud es una resistencia. La resistencia a la enfermedad en sí misma. También la resistencia a la violencia y el acoso, la resistencia a las drogas, la resistencia a la explotación, la resistencia a la comida basura, la resistencia a la contaminación, la resistencia a las condiciones de vivienda desastrosa, resistencia al mercado farmacéutico, incluyendo la resistencia a la mercantilización de la salud y por lo tanto a veces la resistencia a la propia medicina. Nosotros, como profesionales de la salud, estamos tratando de ayudarlo a resistir. (La Valle, R. 2017, p. 30).

Siguiendo la idea de esta definición, salud es todo aquello que nos permea y nos afecta, ya sea positiva o negativamente. Esta afirmación tiene un sentido más amplio de lo que se puede imaginar de primera mano, absolutamente todo en la vida puede llegar a afectar la salud, sea algo físico, emocional, social, sentimental, psíquico, político, económico, etc. Tal cómo lo menciona Gustavo Alcántara en su artículo “La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad”

La salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono. (Alcántara Moreno G. 2008, p. 105).

De esta manera, se entiende que la salud ha cambiado de acuerdo con cada cultura y momento a lo largo de la historia. No es de extrañar entonces, que ahora no se piense sólo en la salud como la falta de enfermedad, sino como un todo, como el bienestar físico, mental, emocional, psíquico y demás. Ahora no sólo el personal sanitario se ocupa de la salud, también los psicólogos, deportistas, artistas, políticos, etc.

Como vemos, los esfuerzos de todos los especialistas están centrados en la búsqueda de un concepto de salud que tienda al equilibrio (aspecto casi inalcanzable en los tiempos actuales), respecto de factores fundamentales del bienestar humano como la salud mental, la emoción, el movimiento, el contexto sociocultural al cual pertenecemos y a la época en que vivimos. (L. Marcel Valenzuela C.2016, p. 53)

Agregando a lo anterior, la salud integral no es algo nuevo, ya lo dice el viejo refrán, “mente sana en cuerpo sano”, de aquí que no se piense sólo en la salud del cuerpo, sino también de la mente. El ejercicio es buena fuente de salud, pues ayuda a equilibrar no sólo los músculos y órganos del cuerpo, sino también los pensamientos. “En la actualidad, el binomio actividad física y salud es más consistente que nunca, debido principalmente al preocupante incremento de las enfermedades de la civilización actual, las cuales han activado las alarmas en todo el mundo” (L. Marcel Valenzuela C.2016, p 56). Una de las enfermedades más “recientes” pero a la vez de mayor crecimiento es el estrés. Y sobre esta, también se recalca la importancia de la salud integral.

En ocasión del Primer Congreso Ibero Luso Americano de Medicina Psicosomática realizado en Buenos Aires en 1956, Hans Selye, creador de la teoría del estrés ofreció una poco conocida definición: estrés es la velocidad de desgaste vital. En consecuencia, la medicina actual requiere de enfoques integralistas que comprendan la psiquis y el cuerpo de las personas en función de su contexto socioeconómico y cultural. La teoría del estrés reúne con excelencia estos requerimientos. (Alberto Orlandini, 1996).

Teniendo en cuenta lo anterior, la afirmación del Dr. Jose Carlos Bermejo “Acompañar, cuidar en sentido holístico significa entonces considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, emocional y espiritual y

religiosa” (Bermejo, J. 2005, p. 203) amplía la visión de lo que es salud integral, o como lo dice Bermejo, salud holística, ya que no se queda solo en lo socioeconómico y cultural, sino que abarca los pensamientos, sentimientos, posibilidades, costumbres, la relación consigo mismo, la autoestima, etc. Promover la salud emocional y encontrar con ello el manejo de emociones repercuten de manera positiva en los demás, y obviamente en la salud integral de la persona.

3.2 El Arte en la Salud

Se consideró importante aclarar, que, para este trabajo al hablar de arteterapia, se identifica al arte como un todo, es decir, el papel de la danza, la música, las artes plásticas, el teatro, etc. Ya que algunos autores cuando mencionan el término arteterapia, se refieren sólo a las artes plásticas y hacen la diferencia entre lo que es arteterapia, danzaterapia, musicoterapia, etc., y lo que es arte-terapia o Terapias Artísticas Creativas (en adelante TAC).

Siendo así, algunos investigadores proponen que las definiciones más reconocidas de arteterapia son las ofrecidas por la *American Art Therapy Association*, AATA “**profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de los individuos sin importar su edad.**” Y la de la *British Association of Art Therapists*, BAAT “**una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación**” (Divulgación dinámica, 2017). La aceptación en su mayoría de estas dos definiciones se debe a que el desarrollo profesional de esta materia se ha dado principalmente en Estados Unidos e Inglaterra. Por otra parte, la O.M.S. ha hecho un llamado mundial a los gobiernos a que busquen la mayor interacción y colaboración entre estos dos sectores, arte y salud para el beneficio de las sociedades. Así lo dice Rafael Cereceda citando a la O.M.S.

El arte, la música, la pintura o la danza benefician la salud: escuchar música ayuda a controlar el nivel de glucosa en la sangre, hacer música mejora el sistema inmunitario y la gestión del estrés, bailar proporciona beneficios en todo el cuerpo

y la mente y la pintura o la escultura ayudan en los estados depresivos. (Cereceda, 2020)

De lo anterior, queda claro que son muchos los caminos que llevan a obtener una salud integral, entre esos el arte. Tan es así, que la terapia a través del arte ya es algo conocido y estudiado; se pueden encontrar aportes de la música, la danza, el teatro, las artes plásticas, etc. que promueven la salud y el bienestar no sólo en los centros hospitalarios sino en otros espacios pensados para estas actividades y no necesariamente de manera individual, ya que puede ser aplicada en familias, grupos, comunidades, etc.

“En la actualidad, muchas de las técnicas afectivo-participativas, de uso frecuente por los especialistas en salud, utilizan diferentes manifestaciones artísticas como medio para lograr sus objetivos” (de la Llera Suárez, E., & Guibert Reyes, W. 2000, p.298). Estos autores, en su artículo mencionan: la música, la danza, el teatro, el dibujo, la pintura, entre otros y cuentan los beneficios que cada uno de estos aportan, en el caso de la música vemos lo siguiente:

“*Tranquard*, enuncia 3 aspectos de la Musicoterapia: la Sonoterapia, que se refiere al poder fisiológico de la vibración; la Ritmoterapia, se refiere al poder dinamogénico de la música, en que el ritmo estimula la interacción entre los niveles sensorial, afectivo e intelectual; y la Meloterapia, se refiere al poder afectivo, comprobándose clínicamente que la melodía contiene una fuerza propulsora que despierta la actividad motriz y las emociones.” (De la Llera Suárez, E., & Guibert Reyes, W. 2000, p.300).

Queda claro entonces, que el arte como terapia no es algo sólo psicológico, es algo físico, químico, biológico. El arte podría decirse en este caso, es el alimento de nuestro bienestar. Ahora bien, la danza, al ser una manifestación artística que también aporta y en el mismo artículo hablan de ella:

“La danza es una actividad que permite la satisfacción de la necesidad de comunicación y movimiento del ser humano en todas las edades, y a la que se adjudica un valor importante en la conservación de la salud. Se reconocen 2 aspectos a los que va dirigido el estudio de los efectos terapéuticos de la danza:

1. El movimiento como una necesidad física y psicológica del ser humano. 2. La danza como comunicación de sentimientos, deseos y vida interna del ejecutante.” (De la Llera Suárez, E., & Guibert Reyes, W. (2000, p.300).

Teniendo en cuenta estas afirmaciones, podemos entender cómo cada forma de arte ayuda al ser humano a expresarse de otras maneras, a conocerse, a escucharse, a explorar su propio ser, y poder reinventarse, sanarse y nuevamente amarse desde ese reconocimiento, obteniendo así, un impulso, un estímulo a su bienestar. Y cómo no si vemos que las terapias a través del arte trae tantos beneficios, inclusive:

Existe un creciente interés y se observa una mayor divulgación sobre estas disciplinas a través de los medios de comunicación, exponiendo y dando a conocer las virtudes del arte tanto para mejorar la calidad de vida de un paciente, como para enfrentarse a una enfermedad, controlar el estrés, llegar a servir como medio de ayuda y expresividad para niños con conflictos o con necesidades educativas especiales, o tan sólo para obtener un conocimiento más profundo de uno mismo. (Romero, B. L. 2004, p.12)

Es de esta manera, como se reafirma una vez más, que a través del arte las personas se pueden expresar sin el uso necesario de la oralidad, en especial los niños, quienes de una u otra manera quizá puedan verse más afectados por la hospitalización, ya que ellos en su condición de niños, necesitan el apoyo y acompañamiento de un adulto, necesitan de una figura que les de seguridad. En la hospitalización estos niños deben compartir con personas y ambientes totalmente ajenos que les pueden llegar a causar más ansiedad o angustia de la que ya de por sí, les causa la enfermedad. Bassols, M. lo explica de otra manera:

El arteterapia es un acompañamiento y una ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales... de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones plásticas, sonoras, dramáticas, teatrales, escritas... generen un proceso de transformación de sí misma y le ayuden a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa. La arteterapia se preocupa de la persona. No es un proyecto sobre ella, sino un proyecto con ella, a partir de su malestar y de su deseo de cambio. (Bassols, M. 2006, p. 19)

En este sentido, buscar ofrecer apoyo a través del arte, a las personas en situaciones difíciles, no es algo que deba llevarse a cabo de manera estricta, está claro que se debe planear, pero debe ser un camino flexible, que acompañe, que guíe y se deje guiar, pues la finalidad no es la persona como tal, sino que esa persona logre encontrar su propio camino a la consecución de sus objetivos. De hecho, si quisiéramos tener un listado de beneficios, podríamos recurrir a Dumas, M., & Aranguren, M. (2013) ya que en su artículo “Beneficios del arteterapia en la salud mental” hacen una revisión exhaustiva del material bibliográfico referente a este tema y hacen un recorrido por los autores y lo que cada uno de ellos encuentra.

Sin embargo, se observa también, cómo las terapias a través del arte en algunos lugares, quizá, no son valoradas debido principalmente a dos posibles causas: 1) la falta de información o formación de la persona que brinda o recibe talleres artísticos asumiéndolos como arteterapia; 2) que se consideran agradables pero no necesarias, sin embargo, las diferentes investigaciones y experiencias que se han realizado al respecto, demuestran que el arte en la salud es más importante de lo que normalmente se pensaba (Belver, M. H. 2011, p.12). Por esto es importante que la escritura, la sistematización, la formación docente en estas áreas presente una proliferación importante y pueda llegar a más personas.

Es necesaria siempre una formación para evitar ciertas trampas: se trata, por ejemplo de no contentarse con una expresión primaria, contener los pasajes al acto, conocer los fenómenos de dinámica de grupo, saber escoger las indicaciones, no hacer trabajar a las personas en registros que rechacen o donde se sientan incapaces, proponer un dispositivo, consignas, acompañar las creaciones para que se fortalezcan y permitan un proceso de transformación, evitar “jugar a los psicólogos” desvelando los sentidos inconscientes escondidos en las producciones, etc (Bassols, M. 2006, p. 20).

Es de suma importancia entonces, reconocer que, aunque en algunos países la formación en terapia a través del arte está bien establecida, a nivel mundial aún falta

mucho. Por lo tanto, es necesario organizar un equipo bien formado y acoplado, que sepa orientar y observar los acontecimientos para no desviarse del camino y terminar desaprovechando las oportunidades.

No obstante, la presencia de prácticas académicas, estudios de investigación y demás, hacen posible que estas experiencias sigan aportando conocimientos y pautas para seguir mejorando y construyendo una base fuerte para la arteterapia. Más adelante veremos algunas experiencias artísticas y sus aportes a la salud.

3.3 El Cáncer, Una Enfermedad de Nuestra Era

Cómo se dijo anteriormente, debido a que en la práctica docente se trabajó con pacientes con cáncer y familiares o acompañantes de estos, se indaga un poco de qué se trata esta enfermedad, los beneficios del arte en el tratamiento del cáncer y algunas experiencias en espacios de salud.

Primero que todo, es necesario recordar que el cáncer es una enfermedad que no es nueva, el documento más antiguo que habla del cáncer es del Antiguo Egipto, y es descrito en varios artículos⁸, donde aportan la siguiente descripción: “Tengo que enfrentarme aquí con un caso de masas abultadas en el pecho; tocarlas es como tocar una bola de vendas, o bien puede compararse a un fruto sanguíneo no maduro, duro y frío al tacto”. En estos artículos, hacen un recorrido por la historia del cáncer, su nombre, “El nombre proviene de los registros médicos griegos de la época de Hipócrates, alrededor de 400 a. C.: *karkinos*, “cangrejo” en griego” (Castillo, Mariano, 2012) algo breve pero muy informativo. Cuentan cómo se han buscado los tratamientos para esta grave enfermedad que ha aquejado a tantas personas a lo largo de la historia.

⁸Tópico de cáncer. Barruti, Soledad; Página 12, 2012. Onkos el invasor, Castillo, Mariano; mi patente, 2016. La creación como único consuelo. P. Unamuno; 2017

En una de las definiciones de cáncer encontradas se puede leer: “El cáncer es una enfermedad conocida desde las antiguas civilizaciones. Su nombre deriva de la palabra *kankros*, que significa cangrejo y hace referencia a la similitud en que el animal y la enfermedad "atrapan" y destrozan a sus víctimas" (Figueredo Villa, Katiuska. 2008, p. 1). Una descripción quizá cruel pero verídica, una metáfora perfectamente entendible, y crea una imagen de lo que ha de sentir un paciente diagnosticado con esta terrible enfermedad. Sin embargo, al buscar más definiciones, se encontró un significado con una terminología más académica y dice lo siguiente:

El cáncer es un grupo de enfermedades, que en general se caracterizan por un cambio y crecimiento sin control de las células del cuerpo, generalmente formando una masa llamada tumor que puede invadir y destruir los tejidos sanos e irradiar a otras partes del cuerpo. A este proceso de propagación se le llama metástasis. (Gasca & Aguilar, 2007, p. 56)

Sabemos que las células tienen una función determinada y que cuentan con un periodo de vida que debe llegar a su final, como todo ser vivo. Sin embargo, las células cancerígenas, se reproducen infinitamente, olvidando su función vital, se encaminan sólo a “consumir” células sanas, reproducirse de manera indefinida y “olvidan morir”. Esta reproducción descontrolada es la que forma los tumores y en ocasiones se esparce por el cuerpo llegando a diferentes órganos que es lo que se conoce como metástasis. (Rosario Fátima Diz Ramírez, 2019, p. 116) Se revisaron varios autores, para encontrar diversas definiciones, al final, todas coinciden y se parecen a la que ofrece la O.M.S. “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.” (Organización Mundial de la Salud s.f.)

Al ser una enfermedad tan agresiva y cruel, el ser humano, cuando se ve afectado por ella, es normal que en su vida se presentan grandes cambios, pues por lo general se asocia al cáncer con la muerte o cuando menos, con mucho sufrimiento. Todos hemos visto o sabido de alguien que padece o padeció cáncer, que lo superó o que falleció, y

se dice que es una enfermedad de nuestra era debido a que cada vez son más las personas diagnosticadas con cáncer, por lo tanto, desde hace décadas se busca desesperadamente una cura, o un tratamiento que, si no lo elimina, al menos ayude al paciente a tener una mejor calidad de vida.

En este sentido el arte es una valiosa herramienta que no sólo tiene grandes beneficios a nivel emocional, cognitivo e incluso espiritual, sino que también ofrece una visión holística del hombre, a la vez que abre diversas posibilidades para conceptualizar la enfermedad. (Gasca & Aguilar, 2007, p. 58)

Es decir, el paciente debe recibir tratamiento médico y también psicológico, puesto que, debido a esa enfermedad, presentará muy posiblemente ansiedad, depresión, aislamiento, cambios en su vida laboral, social y familiar, todo esto, afectará en su manera de reaccionar al tratamiento, sea que decida o no recibirlo.

En este artículo, los autores hablan de los beneficios del arte en la salud, incluso describen algunas funciones del arte, como mediador de la razón, como medio de identificación, como medio de comunicación, como posibilidad de reconceptualizar la realidad, como juego, como vía de autoconocimiento, como cura para el dolor, y finalmente como terapia en pacientes con cáncer.

3.4 La Pedagogía Hospitalaria y la Resiliencia

Antes de hablar propiamente de lo que es pedagogía hospitalaria fue necesario hacer un pequeño hincapié en lo que es la pedagogía, para así entender más fácilmente a qué se refiere la pedagogía hospitalaria y por qué necesita de este “apellido”. La definición de pedagogía según el Ministerio de Educación Nacional es:

Pedagogía: Es el saber propio de las maestras y los maestros, ese saber que les permite orientar los procesos de formación de los y las estudiantes. Ese saber que se nutre de la historia que nos da a conocer propuestas que los pedagogos han desarrollado a lo largo de los siglos, pero que también se construye diariamente en la relación personal o colegiada sobre lo que acontece diariamente en el trabajo

con alumnos, alumnas y colegas, sobre los logros propuestos y obtenidos, sobre las metodologías más apropiadas para conseguir desarrollo humano y la construcción de la nueva Colombia a medida que se desarrollan los proyectos pedagógicos y las demás actividades de la vida escolar.

El saber pedagógico se produce permanentemente cuando la comunidad educativa investiga el sentido de lo que hace, las características de aquellos y aquellas a quienes enseña, la pertinencia y la trascendencia de lo que enseña. La pedagogía lleva al maestro a percibir los procesos que suceden a su alrededor y a buscar los mejores procedimientos para intervenir crítica e innovadoramente en ellos. (Mineducación, s.f.)

Según esto, entonces, el apellido hospitalaria es el entendimiento de que la población se encontrará en un lugar y situación diferente a la tradicional. Los estudiantes no estarán en un salón de clases, no tendrán las mismas capacidades físicas, emocionales y actitudinales para recibir las clases. De acuerdo con la definición que nos aporta el Ministerio de Educación, la pedagogía es un saber que se nutre de manera permanente. En esa dirección, la pedagogía hospitalaria es realmente joven y quizá por eso aún no se han realizado mayores estudios sobre ella. Esto impulsa cada día a investigar más, para lograr avances significativos que permitan mayor formación de docentes, proliferación de programas en los hospitales y principalmente el mejoramiento de la calidad de vida de los menores en situación de hospitalización. En este sentido, fue sumamente enriquecedor y a la vez inspirador para mí, el haber tenido la posibilidad de conocer la pedagogía hospitalaria en la práctica, pues esto fue lo que me motivó a realizar esta monografía y ojalá en el futuro seguir trabajando en pro de las intervenciones artísticas en los contextos hospitalarios.

Ahora bien, antes de hablar de las intervenciones artísticas que se han dado en la pedagogía hospitalaria, es importante remontarnos un poco a la historia de dicha “rama” de la pedagogía. Dónde, cómo y por qué surgió la pedagogía hospitalaria. Esto con el fin de conocer el contexto que le dio origen y que me ayudó a entender de mejor manera por qué es importante para este proyecto relacionarlo con el arte y de qué manera o cómo se abordó en este proyecto la pedagogía hospitalaria.

El artículo de la revista Psicothema “La Pedagogía Hospitalaria en Europa: la Historia Reciente de un Movimiento Pedagógico Innovador” (Polaino-Lorente & Lizasoain, 1992) da primero un panorama general de lo que se vivía en los hospitales desde el punto de vista de los niños y niñas y cómo a consecuencia de la separación de estos con sus padres durante el periodo de hospitalización y debido también al estrés por la enfermedad y todo lo que ello conlleva, se generaban traumas psicológicos y situaciones de ansiedad. A partir de la Segunda Guerra Mundial, varios psicólogos y pedagogos se interesaron en esta situación y tomaron cartas en el asunto, entendiendo que el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes que debían permanecer por largas temporadas en el hospital, podría cambiar y mejorar, al verse beneficiados con la continuidad de sus estudios escolares dentro del hospital.

Luego de esto, presentan un recorrido breve por la situación educativa en los hospitales de algunos países europeos. Mencionando tanto las condiciones de los menores como la del personal que los atienden y las actividades que se realizan en las aulas hospitalarias. En el presente texto, se abordan sólo los apartes más significativos para este proyecto.

En Colombia, la situación respecto a la educación de los niños y jóvenes en los hospitales es muy variada, empezando por la formación del personal que atiende a estos menores, y pasando por la importancia que se le da en el plantel sanitario. Se observa que vale la pena resaltar la diferencia y/o similitud que tiene con los documentos revisados la formación de los docentes que tienen a cargo la educación de los niños en los hospitales. En A. Polaino-lorente y O. Lizasoain no habla sobre la formación que tienen los docentes hospitalarios de Inglaterra, Italia, Turquía y España. Nos cuentan que se hacen labores, que sí hay personal docente en los hospitales ofreciendo los programas escolares; pero nunca nos cuentan cómo están formados. A diferencia de Austria, Dinamarca, Alemania, Hungría, Noruega y Suiza; allí los profesores son docentes graduados de educación básica o de educación especial que han recibido capacitaciones para poder desempeñar su función o que reciben entrenamientos específicos para realizar su labor dentro del hospital como en el caso de Yugoslavia. Y vemos cómo la gran diferencia aparece con

Francia y Suecia. Francia es el único país que cuenta con una especialización universitaria obligatoria para poder ejercer como docente en un hospital. En estos dos países, además de tener programas bien establecidos y respaldados tanto por Ministerio de Salud como por Ministerio de Educación, el trabajo es completamente mancomunado entre el personal sanitario, los trabajadores sociales, los psicólogos, los docentes e incluso a veces los padres de familia. Este hecho demuestra un gran interés por el juego como herramienta indispensable en la recuperación del menor en situación de hospitalización. Siendo así, se demuestra que un mayor desarrollo en la formación docente va de la mano con un mayor desarrollo en los programas ofrecidos en los centros hospitalarios.

Siendo así, podemos decir que según esta investigación, en algunos países de Europa como en Colombia, aunque existen estos programas de Pedagogía hospitalaria aún faltan procesos que les permitan crecer. Sin embargo, en Colombia como en varios de estos países, estamos forjando un camino que ojalá algún día logre llegar a lo que ha llegado Francia.

Complementando un poco este tema, Grau, C. (2001) habla sobre la importancia de la educación corporal entendida en el niño enfermo como “reeducación corporal”. “La reeducación corporal implica actuar sobre el cuerpo doliente, más aún, sabiendo que todas las emociones y todos los estados mentales se reflejan en el cuerpo, que el dolor tiene un componente emocional, que existe un mecanismo de biofeed-back⁹ entre ansiedad-enfermedad-ansiedad y que los niños establecen conexión entre sus imágenes mentales y su cuerpo como algo natural, por lo que se persigue en la intervención tanto la toma de conciencia corporal como el hacer frente al dolor.” Esto ayuda a entender que

⁹ El término *biofeedback* (BF) hace referencia a la facilitación a un sujeto de información procedente de algún sistema o proceso biológico normalmente no asequible para él por estar fuera de su conciencia, mediante la utilización de aparatos electrónicos y determinadas técnicas de aprendizaje, para que a través de esa información el sujeto pueda llegar a aprender a controlar voluntariamente el funcionamiento de ese sistema biológico y, como consecuencia de ello, los trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos relacionados con el mal funcionamiento del mismo (Carroles, 2016). Tomado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000300004

no por estar enfermos y con catéteres los menores deben quedarse absolutamente quietos y negarse a la posibilidad de explorar movimientos que no los pongan en riesgo de accidentes, sino todo lo contrario, que el riesgo sea aprender de su propio cuerpo, de sus posibilidades aún no descubiertas. *Durante la experiencia de pedagogía hospitalaria en el HPTU que me impulsó a escribir esta monografía, pude conocer cómo se hace el intento y percibir que hay un camino por recorrer, lo cual se expone más adelante en esta investigación. Una experiencia que me permitió explorar la pedagogía hospitalaria no sólo por medio del juego, sino a través de la danza, ya que esta no tiene que ser entendida sólo como los grandes y virtuosos movimientos sino también como la exploración de los movimientos mínimos, de la quietud, de ver, de sentir, de crear movimiento no solo corporal sino también de objetos externos y ajenos al cuerpo; pude darme cuenta cómo con diferentes actividades que no tenían que ser explícitamente sobre danza, las personas presentes en las actividades entendían cómo el cuerpo tiene infinitas posibilidades de sentir, de moverse, de explorar desde la quietud y desde el reposo tranquilo sobre el suelo.*

3.5 Resiliencia. Un Camino que Contribuye a la Resignificación de la Experiencia de Hospitalización

Se utiliza el término resiliencia desde el punto de vista de Boris Cyrulnik (neurólogo, psiquiatra, psicoanalista y etólogo francés). El autor tiene una significativa experiencia en el tema, no sólo por los estudios que ha realizado, las investigaciones y los libros que ha escrito, sino gracias a su propia vivencia en estos lugares. Es un adulto resiliente que en su infancia debió pasar por muchas situaciones de adversidad, o cómo él suele llamarlas en sus libros, situaciones traumáticas.

Resiliencia es una palabra, familiar y desconocida. En varios campos de las ciencias es conocida. En física se refiere a la capacidad de un cuerpo para resistir un cambio o un

choque. Para la psicología y la filosofía no cambia demasiado el significado. Cyrulnik lo explica de esta manera:

Cuando la palabra *resiliency* nació en la física (soltura de reacción, elasticidad), designa la capacidad de un cuerpo para resistir un choque. [...] Cuando pasó a las ciencias sociales significó “la capacidad para triunfar, para vivir y desarrollarse positivamente, de manera socialmente aceptable, a pesar de la fatiga o de la adversidad, que suelen implicar riesgo grave de desenlace negativo.” (Cyrulnik, 2001)

La anterior explicación del término lleva a pensar en cómo se acopla en esta monografía y en los ojalá, futuros estudios y procesos en los hospitales. La resiliencia es como una flor, debe ser sembrada, regada y cuidada para poder con el tiempo nacer y crecer. En este proyecto se busca aportar una semilla que cada lector siembra, y aprenda a cuidar. Esta semilla debe ser abonada con las futuras investigaciones y procesos que ayuden a las relaciones interpersonales del niño o niña con sus semejantes, ya sean estos compañeros hospitalizados, los amigos de la escuela, los vecinos y por supuesto sus familiares, y el personal médico. Victoria Eugenia Acevedo y Lucía Restrepo lo dicen más claramente “La resiliencia es un proceso complejo, que se gesta al interior del sujeto, y que se construye además en relación con el medio, siendo fundamental en este proceso el contexto cultural” (Restrepo V. E., 2012).

Para poder dar los primeros pasos en esta siembra, fue importante buscar la sustentación de la importancia de estos espacios y de la presencia allí de médicos, enfermeras, psicólogos, etc; del encuentro del paciente y su familia con el personal sanitario en los hospitales, no sólo desde el punto de vista médico estrictamente, visto como quienes le diagnostican, tratan y hacen seguimiento a la recuperación del paciente, si no como compañeros de exploraciones, compañeros de juego en las actividades pedagógicas que se puedan realizar. Además de esto, la participación activa del personal médico en estos espacios posiblemente ayudaría en la disminución de la presencia del Síndrome de *Bornout*, que es el desgaste físico y emocional del profesional de salud, debido a la carga laboral y acumulación de frustraciones. (Hernández-Vargas, C.I, et. al., 2008, p. 11). Por consiguiente, si el profesional que atiende a los pacientes se relaciona

con ellos de maneras diferentes a las médicas, se podría ver beneficiado de la presencia del arte en su contexto, todo esto, debido a que ellos también requieren apoyo. Como lo dicen claramente Acevedo y Restrepo: “no sería realista pensar en promover la resiliencia en los estudiantes y en las estudiantes, si los mismos maestros y maestras no han reconocido su importancia.” (Restrepo V. E., 2012). *(Y me permito enfatizar aquí que no hablamos en este caso sólo de los maestros, sino del personal médico y la familia).*

La maestra o maestro como vehículo, como acompañante, como escudo protector, como fuente de resiliencia, necesitaría conectarse consigo mismo, con sus temas de vida, con sus posibilidades realistas y con su propia resiliencia para poder acompañar y dar sentido a su actuar, que va más allá de la transición de información. (Restrepo V. E., 2012)

De acuerdo con lo anterior, y pensando a futuro en posibles intervenciones, los procesos de resiliencia se podrían favorecer por medio del arte. Al momento de expresarse, pintarse, escribirse o desdibujarse en el movimiento, los asistentes a las sesiones generarían el espacio propio para la resignificación de sus vivencias y situaciones. Así mismo, el sentido propio de lo que cada uno exprese por medio de sus creaciones revelaría qué tan involucrados se encuentran con cada actividad. Se trata de buscar la sustentación para la creación de nuevos espacios que brinden la posibilidad de expresión, desahogo, catarsis y así dar paso a la resignificación, expresión de su experiencia y la contribución a los procesos de resiliencia en cada uno de los asistentes. “El acto didáctico que proponemos mira al ser humano con los ojos del afecto, del optimismo, del humor, ingredientes esenciales para que el alumno llegue a conseguir el objetivo último, resolver su salud y su bienestar”. (Garrido, 2016)

3.6 Danza como Terapia

“El arte de sanar”, como he decidido llamar a esta monografía. Partió de la experiencia en el HPTU, del contexto y de las posibles restricciones en la movilidad de los pacientes menores de edad, y, a partir de allí, la idea de explorar nuevas formas de bailar. Pretende reconocer un cuerpo que baila aun sin moverse, un cuerpo que danza por medio del dibujo, del juego, de la música, de la sectorización corporal a voluntad, un cuerpo que baila a través del movimiento del otro.

La danza es la posibilidad abierta que posee cada ser humano para explorar, experimentar y conocer el mundo directamente y sin intermediarios. (Zuluaga, 2005). En esta parte, se quieren resaltar algunos aspectos que fueron importantes durante la práctica, como la exploración del cuerpo a través de un sentido lúdico, donde la exploración corporal se vivenció por medio de objetivos espaciales; creativo, al explorar las posibilidades de reemplazar palabras con movimientos; plástico, al intentar imitar la calidad de movimientos de ciertos elementos como la pintura; y no sólo desde el aspecto dancístico como tal. Se mencionan aspectos tanto de la Danza Movimiento Terapia (DMT)¹⁰, cómo de la danza en general, la lúdica, el cuerpo y del cuerpo explorado por el arte.

3.6.1 La Danza y la Lúdica.

El término lúdica proviene del latín ludo, que significa literalmente juego. Usualmente estos términos se emplean como sinónimos y se asocian directamente con la infancia. El juego ha sido valorado pedagógicamente en las primeras etapas del aprendizaje, pero menospreciado desde procesos intelectuales superiores; en nuestro contexto se considera como pérdida de tiempo y es poco comprendido en el desarrollo social y cultural de los sujetos. (Monroy, 2003)

¹⁰ Las pioneras más destacadas de esta técnica somática fueron Mary Whitehouse y Marian Chance en la década de 1940.

En algunas clases he podido observar cómo algunos padres de familia suelen decir que algunos profesores no les enseñan nada a los niños, que pierden el tiempo poniéndolos a jugar, olvidando que en la infancia en la gran mayoría de las veces los niños aprenden más fácilmente por medio del juego. Algunos pasos de danza que podrían ser difíciles y causar confusión o frustración se aprenden más fácil si se realizan por medio de juegos o cantos. Por ejemplo, las palabras “Papa con yuca”, a quien esté alejado del folclor colombiano podrían sonar sólo a ingredientes de un sancocho, pero para alguien que esté aprendiendo a bailar currulao puede ser una manera fácil de entender la sonoridad de un zapateo y con esto, realizar más fácilmente los movimientos necesarios para la correcta ejecución del paso, o para alguien que esté aprendiendo a tocar tambor, puede facilitar el aprendizaje del Sanjuanero.

Otra mirada de la lúdica que puede ampliar el panorama para un mayor entendimiento de lo que es, es la siguiente:

La lúdica es una dimensión del desarrollo humano que fomenta el desarrollo psicosocial, la adquisición de saberes, la conformación de la personalidad, es decir encierra una gama de actividades donde se cruza el placer, el goce, la actividad creativa y el conocimiento. (Gamba, 2016)

Entendemos pues que la lúdica está estrechamente relacionada con el disfrute, la creatividad y el conocimiento, por lo cual es fundamental en las terapias artísticas y por ende en la danza, pues mientras disfrutamos y aprendemos, podemos dejar a un lado la situación de enfermedad que pudiese causar estrés y con esto disminución en el ritmo de la recuperación, dando paso a la exploración de nuevos movimientos, sensaciones y aprendizajes.

3.6.2 La Danzaterapia y la Danza Movimiento Terapia.

El movimiento en la danza puede verse como una actividad lúdica, en el sentido de que no necesariamente tenga relación con las motivaciones hacia un objeto (apropiativas o defensivas, en términos de observación y análisis de movimiento de Laban), sino que hay un placer ligado a la acción, fuera del fin a alcanzar. (Vigueras & Crespo, 2016)

Con relación a lo que dicen Vigueras y Crespo, esta monografía sobre la danza en contextos hospitalarios no buscó mostrar la creación de un grupo de proyección, ni describir el proceso de aprendizaje de los que asistieron. Buscó ofrecer una reflexión sobre su pertinencia, sobre la creación de espacios de diversión, resignificación, exploración, comprensión de situaciones, sentimientos, emociones y realidades que quizá puedan ser mayormente potencializadas, aprovechadas y entendidas en este contexto.

Es necesario entender que la “Danza Movimiento Terapia es el uso psicoterapéutico del movimiento en un proceso que promueve la integración física, emocional, cognitiva y social del individuo... Se fundamenta en el desarrollo del movimiento, la comunicación y la creatividad” (Alicia Fernandez, 2012, p.3). Pero ¿de dónde surge? Pues bien, Isadora Duncan y Mery Wigman fueron de las primeras bailarinas que presentaron oposición a la rigidez del ballet y presentaron al mundo otras formas de moverse. Luego de esto en las décadas de los 30 y 40, las pioneras de la DMT empezaron a notar que a sus clases llegaban personas que no quieren ser bailarines profesionales pero que agradecen lo que la danza les aportaba a su vida, sin embargo;

“El reconocimiento en ser la gran pionera en DMT recae sobre Marian Chance (1896-1970). Además de sus trabajos innovadores con pacientes psiquiátricos en hospitales, estableció una metodología de trabajo que transmitió a un gran número de seguidoras, posibilitando así la creación de la *American Dance Therapy Association (ADTA)*, y generando los primeros grupos de danza terapeutas” (Rosa Rodriguez, 2015, p.129)

Gracias a lo cual, ahora existen gran diversidad de estudios a nivel mundial que permiten la expansión de la DMT por el mundo. *Aunque yo como estudiante de pregrado no tengo estudios en DMT, mi asesora de práctica docente si es Danza Movimiento Terapeuta, lo que me dio seguridad en algunos momentos en los que necesitamos mi compañero y yo sentirnos más apoyados. Uno de los artículos que ella escribió en compañía dice lo siguiente:*

“Proponemos que la DMT considere en su práctica una danza que como acción psicomotriz efímero, permita la exploración de necesidades emocionales, lúdicas,

estéticas y comunicativas, que desarrollen el entendimiento y fortalecimiento de las relaciones intra e interpersonales” (Vigueras & Crespo, 2016). *Reitero, aunque no soy Danza Movimiento Terapeuta, estoy de acuerdo, pues considero que la exploración del cuerpo y de sus posibilidades como movilizador de experiencias artísticas, sensoriales y estéticas ofrece la oportunidad de gestionar reacciones en quienes la practican encontrando beneficios no imaginados, pero aportantes en los procesos de recuperación.*

Los medios para explorar son múltiples, lo que contribuye al despliegue de creatividad por medio de movimientos y sensaciones potenciando la relación mente, cuerpo, movimiento, y abriendo más caminos a la resignificación. Ahora bien,

“la Danza Terapia (DT) se ocupa del movimiento corporal como medio de expresión humana, el cual tiene un correlato en la psique, y es la DMT quien se encarga de focalizar dicha conexión. Esta terapia se fundamenta en investigaciones de comunicación no verbal, psicología del desarrollo humano y los diversos sistemas de análisis del movimiento; de esta manera se puede realizar con personas de todas las edades, con necesidades especiales, trastornos emocionales, patologías psicosomáticas, en procesos grupales e individuales.” (Pedroza, 2016)

Por lo tanto, es perfectamente aplicable con los pacientes en los programas de atención en salud en los hospitales donde se quiera utilizar la danza terapia como herramienta de expresión. Además de esto,

“La danza Terapia es una forma de psicoterapia donde la vía principal es la creación, la cual parte en todo momento del paciente; esto conduce al uso de la “Metáfora en movimiento”, que facilita el proceso terapéutico (Meekums, B. 2002). Es durante el proceso de la DT que se retorna a la interrelación del cuerpo-mente y movimiento-emoción. Al igual que los diferentes estilos de danza, la DT es expresividad y comunicación; es a través de esas herramientas que se encuentra el “movimiento auténtico” (Ellis, 2001), el cual es un catalítico del trabajo creativo y de la sanación, donde la importancia es el discernimiento y la observación del flujo natural de los elementos (Olsen, 1993)” (Sebiani, 2005, p.50)

Aquí vale la pena resaltar la importancia de la preparación docente para estar en estos espacios hospitalarios, pues cada actividad que se realice con los pacientes es una transmisión de información que debemos estar preparados para recibir y responder de

manera adecuada de acuerdo con las necesidades de cada paciente, obviamente acompañados y asesorados por personal preparado como psicólogos y/o trabajadores sociales.

Al momento de hacer esta monografía se esperó dejar una semilla en el lector, sea este docente, personal médico, psicólogo, o familiar de algún paciente que quiera continuar este proceso y quiera sembrar esta semilla, ya sea apoyando la creación de nuevos y diversos espacios para las TAC, especialmente para la danza en contextos hospitalarios. Donde se puede continuar con el abono y riego constante de la planta a florecer; es decir, del menor en camino de resignificación y en proceso resiliente. David Le Bretón lo dice de la siguiente manera:

El niño debe ser reconocido por los otros para existir como sujeto; necesita la atención y afección de su entorno para desarrollarse, necesita sentir gusto de vivir y adquirir los signos y símbolos que lo arman de un medio para comprender el mundo y comunicarse con los otros [...] Es al interior de la relación social que el niño inicia, poco a poco, el aprendizaje del hecho de vivir. Sin la mediación estructurada del otro, es imposible concebir en el hombre una capacidad de apropiación significativa del mundo: por sí mismo, su cuerpo no se abrirá jamás a la inteligencia de los gestos o percepciones que le son necesarias. (Breton, 2010).

Siendo así, vale la pena reflexionar sobre las virtudes de explorar el cuerpo por medio de la danza, sacar provecho de vivencias y situaciones positivas en un contexto hospitalario donde se supone, los pacientes están adoloridos. De esta manera poner en contraste el dolor y la enfermedad para darle paso a la diversión, socialización y la danza, que se involucran de manera sutil en las relaciones interpersonales y en la resiliencia.

3.7 Beneficios del Arte en General y la Danza en Particular como Pedagogía

Hospitalaria (A Través de Algunas Experiencias / Trabajos de Otras Personas)

Para concluir este capítulo, se reunieron experiencias de arte en centros hospitalarios, con personas en tratamiento de cáncer o con niños, de manera que ejemplifiquen lo que se ha descrito hasta el momento. Además de esto, se tomó en cuenta el testimonio de

algunos pacientes que hablan de su vivencia y de lo positivo que encontraron en este tipo de intervenciones.

3.7.1 Beneficios del Arte en el Tratamiento del Cáncer

*“Cuando no se puede dar más días a la vida,
hay que dar más vida a los días”.*
Claude Bernard.

En el Servicio de Psicooncología del Instituto Nacional de Cancerología hay casos que pueden ilustrar los beneficios emocionales del uso de técnicas artísticas y psicológicas; uno de ellos es Marina Pombar, escultora y fisicoculturista diagnosticada con cáncer de mama, quien cayó en una depresión durante casi un año, perdiendo su negocio y aislándose de los demás, entonces decidió moldear en esculturas sus estados de ánimo y, sin saberlo, comenzó un proceso de rehabilitación “A través de mis manos, he encontrado la forma de comunicarme haciendo más fácil expresar mis sentimientos. Las lágrimas no me interrumpen, las palabras no se cortan y poco a poco voy dando forma a mis pensamientos.

De modo similar, Eloísa (para quien el diagnóstico de cáncer de mama fue un “evento más” en una vida que ya de por sí ella describe como llena de sufrimiento) descubrió casualmente que podía pintar, tal hallazgo le ha permitido manifestar su sentir a lo largo de los tratamientos, conocerse a sí misma, y más aún: “encontrar y aliarme con la Eloísa fuerte que lucha...he podido empezar a amarme incluso en esta situación y descubrir que no todo en el cáncer es malo” (Sic). . (Gasca & Aguilar, 2007, p. 62)

Estas dos mujeres, con su historia, con su proceso, muestran cómo el arte en sus diversas formas, con sus diversas técnicas, puede ayudar a las personas en su proceso de sanación, no sólo del cáncer sino en general. Es por esto, que se incluyeron los siguientes estudios, donde se ven algunos de estos beneficios.

El primer caso en abordar es “El arte-terapia como estrategia de alivio del sufrimiento de pacientes con cáncer en fase avanzada y terminal” (Collette et. al. 2006). Es un proyecto ganador de una beca en cuidados continuos en España. En este artículo, hacen un recorrido sobre lo que se hizo, muestran gráficas de los cambios de los pacientes, los

familiares y el mismo equipo. Lo que evidenciaban gracias a toda la atención que se les brindaba en el hospital y con esto se incluye obviamente las sesiones de arteterapia, que eran realizadas 2 veces a la semana con duración de 30 - 60 minutos cada sesión. Estas sesiones eran trabajadas individualmente en las habitaciones de los pacientes y de acuerdo al estado físico de los mismos. Trabajaban sobre todo en pintura, dibujo, modelado, aunque también realizaron actividades puntuales basadas en la escritura creativa, la música, y el movimiento; siempre siendo el estado del paciente, el determinante de la actividad a trabajar. En una de sus conclusiones dicen:

Entre los beneficios detectados por pacientes, familias y profesionales destacan: distracción, alivio emocional, bienestar, relajación, actitudes nuevas en el cuadro hospitalario como estimulación de recuerdos, capacidad de sorpresa, posibilidad de adaptarse mejor a la enfermedad y aceptación de la situación de fin de vida. (Collette et. al. 2006, p. 76).

Esto indudablemente, viene a reforzar el hecho de que las artes implementadas en las terapias y orientadas de acuerdo con las necesidades del paciente, traen un beneficio en su recuperación y/o aceptación del tratamiento; lo que hasta el momento ya se ha visto en este trabajo y se seguirá ampliando. Se encontró otro artículo de la misma autora que habla sobre la incidencia del arte en la vida cotidiana, de cómo el arte puede ayudar a expresar sentimientos, emociones, sensaciones, etc, que con la oralidad muchas veces se dificulta, y hace recapacitar sobre el miedo latente que tenemos todos los seres humanos a la muerte, y más aún cuando se sabe que se acerca el final de la vida, como en el caso de estos pacientes, diagnosticados con cáncer en etapa terminal. (Collette, 2006 p. 152)

Expone también el miedo que en principio pueden llegar a sentir estos pacientes de aceptar esta terapia, el miedo de enfrentarse a una "técnica nueva" ya sea dibujo, pintura, modelado, movimiento, etc. Habla quizá del miedo interior o de las barreras inconscientes que esa persona está poniendo para no expresar, pero que una vez se anima, una vez se arriesga a hacerlo, se da cuenta que si es capaz, que sí puede, y se

abre camino a la expresión, a disfrutar de las actividades y las creaciones que puede realizar. Sin embargo, hace la claridad de la importancia del “aquí y ahora” en los cuidados paliativos y en la terapia con los pacientes en estas etapas del cáncer, puesto que no se deben poner metas a largo plazo ya que por las circunstancias podría ser “contraproducente”. Además, también menciona lo bueno de hacer terapias individuales y no colectivas, pues así la relación con el terapeuta es más íntima.

Por otro lado, Rabadán, J. et al (2017, p. 198), realizaron una revisión sistémica buscando las implicaciones de las terapias artísticas creativas como la Danza Movimiento Terapia en el tratamiento de mujeres con cáncer de mama. Revisión que arrojó como resultado coincidencias con otros estudios en cuanto a los beneficios en la disminución de la ansiedad, el estrés, el dolor, etc. Sin embargo, quedó claro que no todas las terapias pueden ser aplicadas en todos los momentos del tratamiento, pues debido a la intensidad de los síntomas como el dolor o agotamiento pueden estar más o menos presente en diferente grado de intensidad. Siendo así, encontraron que la DMT es más usada mientras el paciente se encuentra recibiendo tratamiento con radioterapia, y la musicoterapia se lleva a cabo durante la intervención quirúrgica o la quimioterapia. Queda claro entonces, que, aunque las terapias artísticas sí hacen un aporte en la mejoría de los pacientes con cáncer, es mucho lo que falta estudiar y documentar en este sentido. Pues las terapias, según este artículo, deberían tener un momento específico para ser aplicadas dependiendo de la modalidad que se quiera usar, es decir, si la musicoterapia, danzaterapia, arteterapia, etc.

Ahora bien, aparte de los textos que cuentan todas estas experiencias y beneficios del arte en la salud, se revisó un documental realizado en Costa Rica sobre lo que se vivió y evidenció en el Hospital San Vicente de Paul con dos programas, “Mente Activa” y “Conecciones Para La Creatividad” que traían el arte al hospital, a través de la danza, y de las artes plásticas, la música, la exploración por medio del arte. Aquí habla el personal médico del hospital, cuentan por qué nació el programa, cómo funciona y también cuentan los beneficios, además, los mismos pacientes que participan en los programas

hablan y cuentan cómo lo experimentan ellos, como se sienten antes y después de pasar por las sesiones de arte terapia. Las estudiantes de la Universidad Nacional que participaron en el programa “Conecciones para la creatividad” mencionan que fue enriquecedor y también retador debido al espacio y las condiciones de este como el clima, la humedad, la falta de espacio, etc. Algunos de los testimonios de los pacientes son:

Jamás me imaginé que el proceso de las artes tuviera un beneficio tan grande para uno como psicológica y emocionalmente. Antes de iniciar las sesiones nos hacen esa parte de las artes que nos liberan y emocionalmente sentimos como un despejo o una claridad para después vivir el proceso de reflexión y a veces de comentarios que a veces son de nostalgia y otros de ayuda. Rita Bosca. (2018)

A mí en lo personal me ha ayudado mucho y lo practico porque es para mí beneficio. Nunca pensé que en realidad una cosa se diera con la otra porque uno no se lo imagina y ha sido de muchísima satisfacción, creo que deberían de impartirlo como en más lugares. Si, ha sido muy, muy funcional, y las partes como te digo, el relajamiento, el que no solamente tenés que ir a brincar y todo lo demás, que podés hacerlo con una pluma, con un pañuelo, con un palito creo que era, una bolita, y todo lo sea hay muchísimas formas que podemos explorar para poder relajar nuestro cuerpo y el estar uno sentado, escuchando una música que te relaja, que te anima, que te da... que te llena de vida otra vez, o sea, por supuesto, porque ¿porque solamente tiene que ser en un parque? también en estos lugares aparte del dolor estamos muchos llenos de esperanzas. Entonces es algo que nos gusta. Gretel Solís (2018)

Uno a veces llega aquí lleno de estrés, con mucha tristeza, con mucho miedo por todo lo que ha pasado, porque está pendiente de exámenes y que sabe que está el susto y empieza a relajarse y hace esas cosas y nos vamos como sintiendo esa paz que uno busca, ese relajamiento de dejar el estrés de sentirse mejor y entonces el conducto de todos esos ejercicios que hemos hecho uno ha llegado a sentir como esa tranquilidad y vuelve a relajarse a llegar tranquila a la casa. María Isabel Salas (2018)

Y ella nos estuvo dando un acompañamiento por largo tiempo en lo que fue ejercicios de relajación, en lo que fue ejercicios de respiración, de meditación y luego ejercicios físicos básicos para un mantenimiento físico del cuerpo; pero en realidad uno lo ocupa porque la mayoría de nosotros a veces cogemos posiciones muy sedimentarias, que nos complican el estado en nuestro físicamente. Hay muchas cosas de arte que nos sirven para la vida cotidiana y sobre todo para la vida de nosotros como enfermos. Marco Araya. (2018)

Estos son algunos de los testimonios de los pacientes que en el documental se encuentran. Y cómo se logra apreciar, en toda experiencia de terapia a través del arte, se ven beneficios en el manejo del estrés, de la ansiedad, de angustia, miedo, dolor, etc.

3.7.2 El Arte en las Terapias Infantiles

No está por demás, recalcar que, hasta esta parte de la investigación, se han examinado experiencias con personas adultas, pero si se menciona la pedagogía, se hace necesario hablar de la terapia a través del arte con niños. Esto se consideró importante, ya que no es lo mismo planificar actividades para personas adultas que para niños. De acuerdo con la experiencia que se presenta en el capítulo 5, algunas actividades¹¹ se pueden realizar de manera indiferenciada, sin embargo, algunas otras, se vieron afectadas debido al cambio repentino de público y a su manera de percibir o recibir las actividades. No importa cuántas veces se diga, cada investigación aporta y enfatiza en la importancia de estos beneficios y, aun así, pareciera no ser suficiente. En el caso de los niños y sus padres, se vuelve un beneficio cíclico, es decir, si el padre o madre ve a su hija o hijo feliz, “distráido” del dolor, menos ansioso y/o estresado, se sentirá feliz, más tranquilo y con esto, transmitirá de regreso más tranquilidad.

Otra ventaja asociada al arte terapia en el tratamiento de pacientes pediátricos es producir una mejoría en el estado de ánimo de los padres, ya que perciben a sus hijos con un nivel inferior de ansiedad, una percepción más baja del dolor y menos sintomatología. La mejoría del estado anímico en los padres tiene un efecto positivo a su vez en los niños. (Argente del Castillo Pérez, L. 2020, p.4)

En general, todos los artículos revisados hasta este punto concuerdan en los beneficios de las TAC en el tratamiento del cáncer y también hacen alusión a la falta de estudios,

¹¹ Actividades como el retrato y las adivinanzas por ejemplo se pueden usar sin mayor complicación en ambos públicos, sin embargo, actividades que impliquen el uso de tijeras por ejemplo, debe ser supervisado por el adulto acompañante.

sistematización, y divulgación de resultados en este aspecto que ayuden a desarrollar esta práctica, además algunos de estos, hacen recomendaciones para futuros estudios, como el sistematizar, elegir grupos de pacientes con edades específicas a los que se les pueda hacer seguimiento, etc.

“Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico”. Es un artículo que expone la experiencia del equipo del proyecto CurArte, que buscaba humanizar y facilitar la estadía de los niños en un centro hospitalario, usando como herramienta principal el arte. En una parte del artículo las autoras nos dicen: “El arte se presenta como una estrategia con potenciales implicaciones en la mejora de los entornos de cuidado de la salud y, en consecuencia, con importantes aportaciones que hacer a los procesos de humanización de los espacios sanitarios” (A. María Ullán, Paloma Manzanera, 2009 p.125).

Es sabido que para todo ser humano, es algo poco llamativo estar internado en un hospital debido a problemas de salud, más aún para un niño. Con la intención de minimizar este sentimiento, esta angustia, este equipo buscaba “decorar” de manera llamativa los espacios del hospital, incluyendo a los niños hospitalizados en esta tarea. Cerca del lugar donde se encuentra el hospital pasa un río, usaron este río como tema central en la decoración y lograron que este río fluyera por toda el área de pediatría y volviera a salir. Para acompañar este río, los niños aportaron los personajes y con ellos podrían “distrarse” en sus recorridos. Los artistas que hacían parte de este proyecto les enseñaban sobre arte contemporáneo y de ahí las herramientas para que los niños pudieran aportar su granito de arena en la decoración del hospital. El hecho de que el niño tenga distractores dentro del hospital favorece la disminución de su angustia al estar allí.

Un aspecto que se consideró especialmente importante fue la capacidad que tienen los elementos simbólicos presentes en los entornos de cuidado de la salud, tanto para provocar miedo en los niños como para tranquilizarlos y relajarlos. Investigaciones previas (Manzanera 2009) ya habían llamado la atención al

destacar que los niños se fijaban y prestaban mucha atención a estos aspectos. Podrían asustarse del instrumental médico o de las batas blancas, pero también podían distraerse con mucha facilidad, con pequeños detalles de ambientación infantil estratégicamente colocados. (A. Maria Ullán, Paloma Manzanera, 2009 p.133).

Visto de este modo, no sólo el trato que se da a los niños, la relación con el personal médico y la cercanía de su familia es importante, también lo es el espacio físico, donde habita y pasa el tiempo de su recuperación.

3.7.3 El Arte y su Aporte a la Salud Desde la Comunidad

Por otra parte, para aportar a la salud no hace falta que sea en un contexto hospitalario, como se mencionó anteriormente, también se puede en las comunidades, con personas de todas las edades, así lo dice Claudia Bang en un estudio que hizo sobre las actividades barriales que se llevan a cabo en Buenos Aires, fiestas de la quema del muñeco, fiestas donde se hacen intercambios culturales, etc. Estas fiestas que se toman las calles del barrio, hacen juegos y danzas entre otras cosas y sirven para visibilizar a los vecinos que en algunos casos son extranjeros ilegales, que por su situación, sienten que deben invisibilizarse y con esto alejarse de la sociedad. Estas fiestas ayudan a mantener una salud mental comunitaria y no son llevadas a cabo por personal sanitario, sino por las mismas organizaciones barriales, por personas voluntarias del barrio, por los mismos vecinos.

No muy lejos, Gabriela Wald (2015), habla sobre lo observado en 2 orquestas en Argentina, analizando lo que el arte hace en las vidas de niños y adolescentes que hacen parte de estas orquestas. La lectura muestra cómo influye la vida familiar en la permanencia de los niños y jóvenes en estos proyectos, pues en los entornos en los que los niños no estuviesen acostumbrados a que las cosas requieren un esfuerzo, no se quedaban allí, mientras que en el caso de los niños que en su familia los valores fueran la dedicación, el esfuerzo, la paciencia, etc, eran niños que se quedaban e incluso decidían cambiar su vida, estudiando en la universidad posiblemente carreras que tuvieran que ver con la música.

Este texto me recuerda mi propia historia, viví en un barrio lleno de drogadicción, violencia, fronteras invisibles y demás; pertenezco al grupo de danzas del colegio y me gustó tanto, que terminé estudiando en la universidad una carrera completamente afín a esa pasión y ahora, muchos de los que fueron compañeros míos se dedican también al arte de manera profesional. De esta manera, y completamente de acuerdo con lo que dice la autora, el hecho de que a muchos niños no les llame la atención este tipo de proyectos, no quiere decir que deban dejar de realizarse, todo lo contrario, conociendo estas limitaciones, deberían seguir llevándose a cabo, pues a muchos otros si les sirve, y los aprovechan.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Investigación

Esta investigación se llevó a cabo mediante una monografía que según Kaufman y Rodríguez, es una “estructura en forma analítica y crítica de la información recogida en distintas fuentes acerca de un tema determinado. Exige una selección rigurosa y una organización coherente de los datos recogidos.” (1993) Es de tipo mixto pues se fundamenta en una revisión documental y en la descripción y reflexión de una experiencia. Para lograr esto, se pasó por diferentes fases que fueron:

- Fase Preparatoria: En esta fase se realizó el diseño de la investigación enfocándome en la experiencia de la práctica docente, ya que, al conocer aquel espacio, encontré un profundo interés en este campo de acción, de allí surgió la pregunta de investigación, con la cual planteé los objetivos y una ruta metodológica a seguir como lo fue el rastreo bibliográfico de antecedentes, revisión teórica sobre algunos conceptos claves y experiencias similares. Esto se encuentra en los capítulos 1, 2 y 3.
- Fase Trabajo de campo: En esta fase, se revisó a profundidad mi experiencia de práctica docente en el HPTU, es decir, el diario de campo, las observaciones y reflexiones, las charlas con la docente Claudia Zapata (cabe aclarar que estas charlas fueron llevadas a cabo durante la práctica docente, es decir, antes de iniciar esta monografía). Todo esto se puede observar en el capítulo 5.
- Fase Analítica: En esta fase se llevó a cabo la triangulación de la información. Se analizaron los aspectos comunes y diferenciales en las experiencias revisadas, las vivencias y lo que dicen los autores teóricos. Todo esto se consolidó de manera cronológica haciendo un recorrido por mi experiencia docente y encontrando las diferencias y similitudes entre mi práctica y las referencias examinadas.

- Fase Informativa: Aquí se presentan las conclusiones a las que llegué tras analizar todos estos aspectos y está orientada a presentar la información obtenida.

4.2 Enfoque

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo. Para explicar mejor a qué se refiere este concepto, se presenta una cita de Maria Eumelia Galeano de su libro “Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa”.

La metodología cualitativa consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos: es un modo de encarar el mundo de la interioridad de los sujetos sociales y de las relaciones que establecen con los contextos y con otros actores sociales (Galeano M. E., 2004).

Esta investigación más que recoger datos de si se logró o no fortalecer un proceso, está enfocada en generar una estimulación, reacción o interés, hacia las terapias artísticas con énfasis en la experiencia de la práctica docente en el HPTU.

4.3 Método de Investigación

El método para la realización de esta investigación podría decirse que es mixto, ya que es de carácter etnográfico y también se hace una revisión documental.

La etnografía, según González y Hernández:

Consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe. (González y Hernández, 2003).

Por lo cual, en este caso está completamente acorde a las necesidades de esta investigación, ya que lo que se pretende es exponer lo vivido y observado en la

experiencia propia y contrastándola con las que se pudieron examinar a través de la revisión documental.

Según Valencia (2012), este método permite examinar las investigaciones realizadas por otros autores, identificando en ellas las diferentes ideas, elementos, categorías, semejanzas, etc. Que ayuden a diseñar el objetivo y construir una base teórica.

4.4 Técnicas

4.4.1 Observación Participante

Es "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador" (Schensul, Schensul and LeCompte. 1999, p.91). Esto es lo que dice Barbara B. Kawulich en su artículo "La observación participante como método de recopilación de datos". Es decir que el haber vivido la experiencia, interactuado, compartido y conversado con los pacientes en el Hospital, fue una observación participante.

4.4.2 Diario de Campo

"Permite medir el pulso situacional de un programa o proyecto de bienestar o desarrollo social de principio a fin, evaluar la evolución y desarrollo de situaciones individuales, grupales, institucionales, organizacionales o comunales" (Obando, 1993). Diario de campo que se llevó a cabo en un principio sólo para poder sustentar los hallazgos de la práctica docente, pero que sin pensarlo en ese momento, fue fundamental para este trabajo. Este diario de campo se construyó durante y después de cada sesión y se puede encontrar en el anexo #1.

4.4.3 Entrevista Semi-Estructurada

Vélez Restrepo al hablar de este tipo de entrevista, cita a Gabriela Tonon y dice lo siguiente:

Un evento dialógico propiciador de encuentros entre subjetividades, que se conectan o vinculan a través de la palabra, permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones, racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad socio cultural de cada uno de los sujetos implicados. (Vélez Restrepo. 2003, pp.104)

Al iniciar esta investigación, se entrevistó a la docente Claudia Zapata, se planificaron 9 preguntas, pero con sus respuestas, ella podía ofrecer más aspectos de interés quizá no considerados con anterioridad por el entrevistador (quien escribe). Esta entrevista fue grabada en audio y el link para acceder a ella se encuentra en el anexo “#2”.

4.4.4 Registro Fotográfico

Para la práctica docente se había tomado un registro fotográfico y se obtuvo el consentimiento de los asistentes, sin embargo, ese consentimiento fue verbal, por lo cual, no considero ético el exponer en esta investigación sus rostros, por esto, se presentarán en el anexo #3 algunas fotos que no comprometen la imagen de los asistentes a las sesiones, y las fotos del espacio donde se realizaron las actividades que fueron tomadas de medios de comunicación digitales¹².

¹² <https://telemedellin.tv/wp-content/uploads/2018/10/Aula-Pablito.jpg> (10/04/2021)
<https://pbs.twimg.com/media/DIOIxbAW4AEwaMT.jpg> (10/04/2021)
https://www.elcolombiano.com/documents/10157/0/580x387/0c11/580d365/none/111101/BLLJ/image_content_30437358_20180208172405.jpg (10/04/2021)
https://www.hptu.org.co/internacional/en/images/pacientes_internacionales/Interior.png (10/04/2021)
<https://luxycon.com/wp-content/uploads/2017/04/Pablo-Tob%C3%B3n-1-1024x683.jpg> (10/04/2021)
<https://pbs.twimg.com/media/DP0NuhgXkAAmBUE.jpg> (10/04/2021)
https://static.wixstatic.com/media/efdc59_6c1387654dfe4f56ab5585913f29938c~mv2_d_5247_3433_s_4_2.jpg/v1/fill/w_560,h_314,al_c,q_80,usm_0.66_1.00_0.01/ARTISTLOVE%20Quimioterapia%20Pablo%20Tob%C3%B3n%20Uri.webp (10/04/2021)
<https://www.centrodearquitecturaydiseño.com/images/phocagallery/proyectos/pablo->

4.4.5 Selección de Documentos

Se seleccionaron documentos para la investigación de origen fiable cuyo contenido fue en consonancia con el tema de la investigación y que aportaron al análisis y objetivos de la monografía.

4.5 Análisis

Finalmente, teniendo en cuenta lo observado en la revisión de mi experiencia y en la revisión documental; se encontraron ciertas categorías de análisis como los aspectos a mejorar y las fortalezas comparándolas con las experiencias y que deberían tenerse en cuenta a futuro si se quieren implementar nuevos proyectos afines a la pedagogía hospitalaria y el arte ya sea en el HPTU o centro de salud. Las cuales permitieron la reflexión sobre el aprendizaje obtenido con estas revisiones.

Así mismo, se analizó el papel de los actores de la experiencia en práctica docente en este proyecto; la Universidad de Antioquia, el Hospital Pablo Tobón Uribe, los docentes, el personal médico, los practicantes y/o artistas que pudieran llegar a este tipo de programas, los pacientes que son en primera instancia a quienes se quiere beneficiar con este tipo de proyectos, incluso el posible papel que pudiese jugar una entidad diferente, relacionando o comparando la efectividad de estos actores con los que accionan en otros lugares.

5. MI EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

5.1 Inicios/ Motivación- La Práctica Docente

En el semestre 2016-1, me encontraba cursando una materia electiva llamada “arte, expresión y sanación”, materia dictada por el profesor Agustín Parra. Casi al finalizar el semestre él me invitó al Hospital Pablo Tobón Uribe a dictar una clase de baile con pacientes sobrevivientes al cáncer, con familiares de otros pacientes que en algunos casos fallecieron a causa de un cáncer, etc. Era un grupo de ayuda, de acompañamiento, en el que se reunían y hacían siempre cosas diferentes, algunos ya llevaban años asistiendo a ese grupo y era muy notorio el cariño que sentían unos por otros. Debido a esta experiencia, creo yo, fue que los docentes de la licenciatura en danza decidieron asignarme ese lugar de práctica.

La práctica docente es una materia obligatoria del programa Licenciatura en Educación Básica en Danza de la Universidad de Antioquia, busca ofrecernos un panorama y un espacio para aprender y vivenciar lo que saldremos a hacer en campo cuando recibamos nuestro cartón, cuando nos titulamos de licenciados. Esta materia busca ofrecernos la oportunidad de experimentar, de practicar y obtener una asesoría de los profesores.

Dicho lo anterior, se me asignó realizar la práctica docente en el HPTU con un estudiante de artes plásticas. Nos reunimos allí con el doctor jefe de cancerología, con la psicóloga, y con mi asesora de prácticas, Xannath Bautista, para hablar sobre el programa “+ arte - lágrimas” en el que estaría inscrita nuestra práctica. El doctor nos hizo un recorrido por la planta de cancerología, nos llevó a las salas de radiología y nos mostró las máscaras que deben usar las personas que reciben ese tratamiento. Eran máscaras que bien podrían decirse que dan miedo, y ése era uno de los focos del programa según lo dijo el doctor: Evitar el terror, hacer lo más llevadero posible; especialmente para los niños, su proceso de quimioterapia y las veces que debían estar en radiología.

Nos contaba que esas máscaras, en otros semestres las habían decorado al gusto de cada niño, que algunos incluso las pintaban como si fuera la máscara del hombre araña, que eso les daba cierto valor y dejaba de lado el miedo, que decoraban la sala de radiología para que fuera un lugar más llamativo para ellos. También, nos dieron una advertencia sobre lo que podría o no suceder durante el tiempo que estuviéramos allí, y fue que trataríamos con niños y adultos que padecían diferentes estados del cáncer, quizá nos tocaría enterarnos de que algún paciente habría muerto, que para eso la psicóloga estaría también con nosotros puesto que de alguna manera esto podría afectarnos.

5.2 Proceso de Inducción

Por otro lado, antes de poder empezar, mi compañero y yo debíamos realizar una especie de inducción o capacitación sobre todo lo relacionado al hospital; su historia, misión, visión, filosofía, perfil del personal, personas a las que atienden, etc; todo esto con la finalidad de conocer el espacio en el que haríamos nuestra práctica y los “protocolos”¹³ que se deben seguir allí. Conociendo esta información sabríamos cómo deberíamos comportarnos, qué tipo de vestuario deberíamos usar al permanecer en el hospital y así como se tiene claro el perfil del profesional que allí labora, también como practicantes debíamos seguir el “protocolo” y alinearnos con este perfil.

Esta inducción se realizó de manera virtual en la página web del hospital, nos asignaron un usuario y contraseña, y debíamos leer varios “módulos” y de ellos, la página nos hacía una especie de evaluación, si la ganábamos, estaríamos listos para empezar, en caso de perder la evaluación no podríamos hacer la practica en el hospital. El tiempo dedicado a la inducción se nos reconoció en horas de práctica.

¹³ Referentes a la manera de vestir y actuar dentro del hospital.

5.3 Planeación

Además de lo anterior, debíamos entregar la planeación de toda la práctica, las actividades, los objetivos, los recursos, etc. Basándonos en la reunión que tuvimos con la psicóloga, con el doctor y con la asesora. Debíamos tener en cuenta todo lo que ellos nos dijeron sobre la población, sobre lo que se vive, sobre el espacio, todo lo que habíamos visto en la inducción, etc. Obviamente, al inicio serían clases diagnósticas, y luego se podría ir modificando sobre la marcha si veíamos que lo que habíamos planeado no daba resultados. Teniendo en cuenta que éramos dos practicantes de carreras diferentes, decidimos que en las primeras clases haríamos un diagnóstico evaluando qué tipo de actividades eran las que más les gustaban a los pacientes. Planeamos actividades netamente del área de artes plásticas y actividades netamente del área de la danza, luego las fuimos combinando, de manera que una sesión empezara siendo plástica y terminara con movimientos basados en lo que se hizo anteriormente. Una cosa que nos dejaron clara era que, si no entregábamos esto, tampoco podíamos empezar las actividades.

5.4 Características de la Población a Trabajar

El programa “+ arte - lágrimas” estaba pensado para pacientes y/o sus familiares (en tratamiento, recuperados o fallecidos), fueran estos niños o adultos. Por lo tanto, la idea era estar en un espacio donde la gente que llegara al hospital se enterara de que algo pasaba y se animaran a preguntar y/o participar. Basándonos en esto, sabíamos que quizá en algún momento nos encontraríamos con personas con poca energía para moverse, con estados anímicos quizá no muy buenos o, todo lo contrario, personas muy animadas y felices por estar bien, por haber ganado su lucha contra el cáncer o porque su familiar o amigo la superó.

Nuestra población fue variada en edad y cantidad, puesto que el cáncer no es una enfermedad que sólo le afecte a ciertas personas y tampoco teníamos un listado de inscripción o matrícula, por lo tanto, debimos planear las sesiones teniendo en cuenta

estas variables, lo único “fijo” era el lugar y el programa. Trabajamos con dos grupos poblacionales; un grupo eran niños de entre 2 y 10 años de edad y alrededor de 2 a 7 asistentes por encuentro. El otro grupo eran adultos de entre 35 y 60 años, este grupo solía ser más concurrido, contando alrededor de 10 a 15 asistentes a las sesiones.

5.5 Número de Sesiones y Duración / ¿Por Qué se Decidió de Esa Manera?

La Universidad de Antioquia en su programa Licenciatura en Educación Básica en Danza exige un mínimo de 64 horas de práctica en la agencia, y 40 horas de seminarios, donde diferentes profesores nos compartían diversos temas que enriquecerán nuestra labor docente. En este caso, sólo hablaremos de las horas prácticas en la agencia, es decir, en el HPTU. Por inducción se nos reconocieron 8 horas prácticas, por lo cual nos quedaban 56 horas restantes, o al menos en mi caso pues no sé el compañero cuántas horas debía presentar. Ya que mi compañero era estudiante de artes plásticas y en su programa debía hacer varias prácticas académicas, por lo cual su cantidad de horas en esta agencia es posible que fuese diferente.

Para distribuir este tiempo, pautamos unos horarios para las sesiones, pero a medida que transcurría la práctica, fue cambiando debido a las dificultades presentadas. El horario inicial, consistía en más sesiones a la semana pero con menos duración, hasta que decidimos hacer dos intervenciones a la semana, los martes una intervención de 4 horas en la mañana en las salas de quimioterapia, pues eran esos días y horas donde habría más personas que pudieran asistir, y los miércoles de 3 horas en la tarde, en hospitalización pediátrica, pues siendo en la tarde, ya los niños habrían pasado por la revisión diaria de los médicos y sólo les restaba en algunos casos recibir los tratamientos.

Todo se llevó a cabo en 15 sesiones entre septiembre y noviembre de 2016.

5.6 Descripción del Proceso Sesión por Sesión

A continuación, se presentará una breve descripción de lo que sucedió en cada sesión, para obtener la información completa del diario de campo, el lector deberá ir al anexo #1.

5.6.1 Sesión 1, Martes 13 de Septiembre

La sesión estaba pensada en 3 etapas; presentación, centro y cierre. En la presentación romperíamos el hielo por medio de 2 juegos donde tendríamos que estar muy atentos y aprendernos los nombres de todos los asistentes en el primer juego, pues en el segundo se pondría a prueba la memoria, la atención y la agilidad mental. En el centro, sería donde iría la expresión, aquí es donde podríamos dejar aflorar los sentimientos para plasmarlos en la cartografía y concientizarnos de nuestras emociones. En el cierre, se haría la retroalimentación y evaluación de lo sucedido en la sesión.

Ese primer día sólo llegó una mujer, ella era una mujer que había ganado su lucha contra el cáncer, nos contó su historia, sus momentos más difíciles durante el diagnóstico y el tratamiento, nos contó sobre la manera “cruel”, según sus palabras, en la que una enfermera le sugirió raparse al inicio del tratamiento pues según la enfermera no sería tan duro cuando se levantara y viera el cabello en la almohada. Respecto a eso dijo que sí, que fue demasiado impactante para ella, una vez empezado el tratamiento, que una mañana al despertarse vio en la almohada un gran mechón de cabello, que su primer pensamiento fue de rencor con esa enfermera por la manera en la que le advirtió, dijo que pudo haber sido más delicada en su manera de aconsejar, pues es algo supremamente duro para la gran mayoría de las mujeres desapegarse del cabello. Al final, a ella le tocó raparse, pero siente que habría sido menos traumático su proceso, si la enfermera se lo hubiese advertido con un poco de tacto, con más delicadeza.

Nos contó que ella había estado anteriormente en programas que ofrece el HPTU para este tipo de población, acompañamientos psicológicos, talleres de teatro, baile y cosas similares, que a ella le gustaba mucho porque sentía que podía desahogarse, y que, pensando en eso, cuando le ofrecieron nuestros talleres ella quiso venir, pues le

prometieron que serían clases de baile, pero al llegar se encontró con un taller de artes plásticas. Debido a esto, nos dimos cuenta de que varias personas intervienen en la aprobación de este tipo de talleres, una psicóloga quería una cosa, el personal médico quería otra cosa, y los pacientes otra, así que fue muy difícil desde un principio la llegada del programa “+ arte - lágrimas” ya que a los beneficiarios se les dijo una cosa, pero en realidad, lo que se había planeado era otra.

Notamos la gran falta de comunicación que existía en el HPTU entre todo el personal, pues la misma paciente se quejó de eso, que muchas veces los programas no habían salido a flote porque a ellos les prometían algo, y al final se encontraban con otra cosa. Además de esto, al inicio se nos prometió que una psicóloga o una trabajadora social siempre estarían acompañándonos en los talleres, pero eso jamás sucedió. Con esta paciente, al hablarnos de su proceso con el cabello, en la relación con su esposo e hijos, afloraron sentimientos, y eso hubiese sido importante ser acompañado por una persona capacitada para acompañar esos momentos.

Debido a la falta de asistentes a la primera sesión, se decidió cambiar de población y espacio, por lo que para la siguiente sesión nos fuimos a trabajar con los niños que estaban en quimioterapia, en un espacio reducido, rodeado de las sillas reclinables en las que los niños recibían el tratamiento y las sillas de sus acompañantes.

5.6.2 Sesión 2, Martes 20 de Septiembre

Esta sesión se pensó un poco más en la atención, en el detalle. En la parte inicial se pensaron 2 juegos similares a la sesión anterior, sólo que ahora no con nombres sino con poses. Para el centro, en un principio era garabatear sobre una hoja y luego encontrarle significado, encontrar figuras que tuvieran “más sentido”. En la parte final, aparte de la retroalimentación y evaluación de lo sucedido, se haría un dibujo grupal final.

La segunda sesión se demoró en dar inicio, pues la puntualidad de los pacientes no estaba centrada en llegar a tiempo al taller, sino al tratamiento. Incluso algunos niños y

familiares se encontraron sorprendidos que de estuviésemos ahí, pues ellos ya sabían de otras practicantes que rondaban esos espacios, pero eran practicantes de educación, no de artes, con lo que ellas por lo general les leían cuentos, les hacían actividades más similares a lo que realizan los niños en los colegios. Sin embargo, los niños la disfrutaron y los adultos comentaban lo interesante y beneficioso de esos espacios, donde los niños no centraban su atención en lo que les estaban inyectando sino en aprender y disfrutar cosas diferentes.

5.6.3 Sesión 3, Miércoles 21 de Septiembre

Para esta sesión, se planeó más movimiento, desde el inicio con la presentación de los nombres, pues la idea era realizar dibujos del cuerpo en movimiento, con la exploración de las calidades de los movimientos y al final, la evaluación y retroalimentación de lo sucedido.

Como prueba de las dificultades en la organización de parte del hospital para el programa “+ arte – lágrimas” y la adecuada ejecución de los talleres, está el hecho de que para la tercera sesión se cambió nuevamente de espacio y población. Ya no estaríamos ubicados en un corredor a la entrada del hospital, ni en la sala de quimio, sino en una sala de estar ubicada en el 8 piso, “hospitalización pediátrica”. La población con la que trabajamos en ese caso, ya no eran pacientes adultos y sus familias recuperados del cáncer o en tratamiento, tampoco los niños que se encontraban en quimio, ahora nuestro público serían los niños hospitalizados por diversas razones y provenientes de diversos lugares, unos con problemas de salud más complicados que otros.

Estos cambios, eran situaciones que siempre nos sorprendían a mi compañero y a mí, pues nunca nos avisaban con anterioridad, sino que al llegar, en muchas ocasiones no esperaban nuestra llegada, y eso nos extrañaba, pues ellos sabían de nuestra práctica y nuestros horarios desde antes de empezar, incluso conocían las actividades que teníamos planeadas.

5.6.4 Sesión 4, Martes 27 de Septiembre

Para esta sesión, se tenía pensado trabajar una presentación con juego de pelota, donde no sólo conociéramos los nombres de los participantes sino también sus gustos. Como centro trabajaríamos el “muñequito quitapesares”, no sólo en la elaboración sino en el uso, en la activación de este.

Sin embargo, debido a la falta de un carnet del que no se nos habló jamás, no pudimos realizar la sesión. Ese día como en todos los otros días nadie nos acompañó, ni la persona encargada de logística, ni el doctor jefe de cancerología, ni el docente de enlace. Por lo que ese día nos tocó irnos sin realizar las actividades. Esto nos sorprendió mucho a mi compañero y a mí, pues de la Universidad de Antioquia, de la facultad de artes no éramos los primeros en llegar allí a realizar una práctica docente, antes de nosotros estuvieron dos chicas de teatro y según nos enteramos, a ellas jamás les exigieron el carnet, y tal como vimos, ninguna de las personas con las que habíamos tenido contacto hasta ese momento en el hospital lo sabía. Por lo tanto, ese día no logramos realizar nuestra práctica, lo único que pudimos hacer, fue comunicarnos con nuestros asesores y comentar el caso.

5.6.5 Sesión 5, Miércoles 28 de Septiembre

Para esta sesión, se decidió realizar las actividades planeadas para la sesión 4, sin embargo, hubo mucha dificultad, pues ni la encargada de la logística, ni la docente del hospital estaban ni al inicio ni al finalizar la actividad. Fue evidente para mi compañero y para mí, el “desinterés” del HPTU por el programa, pues nunca, o al menos hasta ese momento, hubo un verdadero acompañamiento como se prometió al inicio. Es entendible que el personal médico tenga muchas cosas en las cuales pensar mientras desarrollan sus labores con sus pacientes, y quizá hasta el administrativo, pero si se piensa en un programa que indirectamente favorece su labor, y la misión del hospital, que va de la mano de su filosofía, lo mínimo sería apoyar ese programa y facilitar las cosas para el mismo. En este sentido, un proceso a largo plazo es evidente que no se puede llevar a

cabo con los pacientes, pues ellos no estarán allí siempre, pero el personal médico y administrativo si, quizá el foco indirecto de algún programa de este estilo, sea poder sensibilizar a dicho personal respecto a la importancia de estos espacios y momentos tanto para el paciente y sus familias, como para todo el hospital en general.

5.6.6 Sesión 6, Martes 4 de Octubre

Esta sesión se pensó más en la comunicación. Como siempre, planeamos actividades de presentación por medio de juegos, luego nos ubicaríamos en parejas y transmitiríamos mensajes en la espalda del compañero por medio del tacto y luego por medio de una carta escrita con jeroglíficos. Al finalizar haríamos una adivinanza, pero también estaría escrita en jeroglíficos.

En la sexta sesión, nos demoramos en empezar pues no llegaron niños, por lo que nos tocó ir a trabajar a la sala de quimioterapia de los adultos. Al llegar nos presentamos, les hicimos la invitación al taller y algunos pacientes la rechazaron por diversas razones (frío, dificultades para ver, agotamiento, sueño o falta de interés), así que trabajamos con los acompañantes. La sesión fue muy amena y entretenida, incluso algunos de los pacientes que habían rechazado la actividad empezaron a participar, aunque fuese dando opiniones. Esto deja mucho qué pensar respecto al programa, pues en un comienzo no se hacía un foco en que el público fueran niños o adultos, simplemente se decía que serían pacientes y/o sus familiares. Pero con el pasar de las sesiones, muchas veces perdimos mucho tiempo esperando niños, cuando la sala de adultos estaba a reventar de pacientes que quizá pudieron haber aprovechado ese espacio, esas actividades, esa “distracción”.

5.6.7 Sesión 7, Miércoles 5 de Octubre

Para esta sesión, nos focalizamos en los sentidos, el tacto, la escucha y la atención, no necesariamente con los oídos sino con la piel, con las manos. Pues todo se trataba de

percibir lo que les estuvieran dibujando en la espalda o lo que estuviesen tocando en la pose de un compañero.

Dicen que el número 7 es el número de la suerte, y en este caso, para nosotros lo fue, pues fue la primera vez que la sesión inició a tiempo, y logramos realizar todas las actividades planeadas. Aunque debo decir que nada es perfecto, pues el hospital pedía sesiones de 3 y 4 horas, y ese es un tema que el hospital no estudió antes de, pues teniendo en cuenta que la población objetivo eran principalmente los pacientes, debe uno suponer que muchos no se encontrarán muy bien como para resistir sesiones tan largas. A estas alturas, con el paso del tiempo, he olvidado porqué se decidieron esos horarios, y pienso que quizá, podrían haber sido más sesiones a la semana, pero con menos intensidad horaria y distribuidos por más lugares del hospital, pues así podríamos a la vez, investigar si en otras áreas sería bien recibido el programa.

5.6.8 Sesión 8, Martes 11 de Octubre

Para este día, nos centramos en dibujar al compañero o algo que quisieran, el grado de dificultad estaría en que no podrían mirar al papel sino al frente.

En este caso, siento que lo sucedido en esta sesión refuerza mi pensamiento de la anterior. Quizá si los pacientes adultos se encontraran más a menudo con este tipo de “Eventos” o talleres, no estarían tan renuentes a participar. Muchas veces, notamos que les daba miedo no saber hacer lo que les proponíamos y por eso preferían no participar, pero con el paso del rato se daban cuenta que nadie los evaluaría, que era una actividad que sólo les traía beneficios y al final se relajaban y terminaban más concentrados en lo que se hacía en la actividad, que en lo que había en la T.V.

5.6.9 Sesión 9, Miércoles 12 de Octubre

Para esta sesión nos moveríamos mucho, pues exploraríamos con pintura, la calidad del movimiento de un poco de pintura sobre un cartón nos motivaría a buscar mover el

cuerpo de una manera similar. Luego jugando con un compañero nos transmitiríamos mensajes a través de una pita larga, explorando los niveles bajo, medio y alto.

Para la sesión 9, seguíamos notando los efectos positivos de estas intervenciones en el estado de ánimo de los pacientes y sus acompañantes, en esta ocasión unas niñas, incluso con catéteres en sus manos y cuerpos, disfrutaron el moverse y llegaron más allá de lo que proponía la actividad, esto al final de la sesión, pues al inicio, nos tocó cambiar de actividad porque en esta ocasión, los niños no se sentían de ánimo para moverse.

5.6.10 Sesión 10, Martes 18 de Octubre

Para esta ocasión, haríamos clase de caricaturas, el compañero nos enseñaría las bases de cómo dibujar una caricatura de una persona, y nosotros seguiríamos sus pautas, luego haríamos una libre, ya sea inventando un personaje o dibujando a alguien.

En esta sesión notamos que el público accedía a participar más fácilmente cuando se les decía que al finalizar el taller tendrían un conocimiento técnico sobre algo. Aunque se buscaba lograr su expresión, en cierto grado su manejo de emociones y esparcimiento, también descubrimos que no siempre por estar en ese contexto, los pacientes o sus familias quieren que los hagan sentir bien, muchas veces sólo con enseñarles algo técnico y olvidar su situación es bastante positivo. El Hecho de que en este caso, ya se supiera más o menos cómo sortear el público para lograr una mayor participación, habla de lo importante que es, que no sean programas sólo de prácticas. Es necesario que alguien se apersona de estos programas, pues un estudiante va en época de estudios, pero en vacaciones estos pacientes quedan solos, ya no hay practicantes que se les acerquen a dibujar, jugar a las adivinanzas, moverse o sólo charlar. Sería interesante ver qué pasa con los pacientes por ejemplo en navidad o en las vacaciones de mitad de año, cuando muy probablemente no estén los practicantes y el personal médico siga con su mismo afán de atender más y más pacientes.

5.6.11 Sesión 11, Miércoles 19 de Octubre

A estas alturas, vale recordar que siempre en las sesiones se planeó actividades de presentación, la ronda de nombre ya fuera con teléfono roto, con movimientos o con la pelota preguntona. Para el foco de la sesión, se dispondrían en parejas, explorando movimientos según lo que el compañero indique.

En la sesión 11, algunos asistentes se cansaban rápido con las actividades que implicaban movimiento, por lo tanto debíamos reinventar el taller y reciclar actividades anteriormente usadas, que no requirieron de muchos materiales para sacar adelante la sesión. Algo que no era del todo malo, pues siempre tuvimos pacientes diferentes, así que para ellos era una actividad nueva. Ya fuese que los asistentes en el espacio de la práctica estuvieran activos realizando la actividad o mirando, siempre se notaba que lo disfrutaban, e incluso lo agradecían.

5.6.12 Sesión 12, Martes 25 de Octubre

Para este día, haríamos origami con los niños y crearíamos historias a partir de símbolos con los adultos. Sólo pudimos trabajar con 2 niños en horarios diferentes, pues cada uno, debido a sus diversos tratamientos o compromisos, no pudieron llegar a la misma hora. En el caso de los adultos, por ser un día frío muchos prefirieron dormir y no sacar sus manos de debajo de las mantas.

Con todo lo que sucedía y aún después del paso del tiempo, la pregunta sigue siendo la misma, ¿Quién será la persona encargada de los procesos académicos y artísticos en el HPTU? ¿Qué se podrá hacer para mejorar la situación? ¿Cuáles son las pautas por seguir para que este tipo de programas no fracasen en el intento?

5.6.13 Sesión 13, Miércoles 26 de Octubre

Se había planeado realizar un paisaje sonoro y algunos dibujos acerca de la historia, sin embargo, debido a que se acercaba el 31 de octubre, se realizaron máscaras de animales.

Para esta sesión, tuvimos el acompañamiento de la asesora de mi práctica docente y reafirmamos la importancia del acompañamiento de una persona experimentada en ese espacio, pues con ella, con sus observaciones, comentarios y consejos, nos dimos cuenta de que muchas cosas que veíamos, a veces sin darnos cuenta las dejábamos pasar y eran cosas fundamentales e importantes. Hace falta mucho entrenamiento para poder observar y sacarles todo el provecho posible a estos espacios.

5.6.14 Sesión 14, Martes 1 de Noviembre

Para esta sesión se pensó en la expresión. Cada participante le haría una carta a una persona a la que quisiera decirle algo que quizá en persona no se animara a decir, luego haríamos una figura en origami que sirviera de sobre para poderla entregar.

Muchas veces en la vida miramos tanto hacia afuera que olvidamos mirarnos a nosotros mismos. La sesión #14 fue un regalo que cada quien habrá decidido aceptar y realmente aprovecharlo, pero al ser un regalo para el paciente y sus familiares, quizá no aporte mucho a la parte contable de la práctica, pues no se entrega como tal un resultado. Sin embargo, con un programa como estos, es difícil hacer un conteo de si dio o no frutos, pues siempre los pacientes cambian, por lo que no se logra llevar a cabo un proceso, ni ver resultados y mucho menos comparar. Siguiendo este orden de ideas, teniendo en cuenta lo sucedido hasta el momento en la práctica, y al recordar todo, siento que así en ocasiones parezca que no se puede dar un resultado comprobable, no deja de ser importante que en ocasiones los programas no se centren en buscar la expresión y la reflexión del paciente, pues muchas veces, así como se vio en esta práctica, el disfrutar una actividad, ya sea que la estén haciendo o mirando, también contribuye al bienestar de los pacientes y sus acompañantes.

5.6.15 Sesión 15, Miércoles 2 de Noviembre

Para esta última sesión se decidió hacer un recorrido por las actividades que más les gustaron a los asistentes a lo largo del semestre, buscando que el último día que estaríamos allí, fuera muy ameno para los asistentes.

En nuestro último día de práctica docente en el HPTU, definitivamente valoramos muchísimo la presencia de mi asesora, pues el asesor del compañero jamás asistió; la psicóloga, el doctor, la enfermera, la chica de logística, nadie del hospital se hizo presente en ningún momento a estar como tal en la actividad, y con la presencia de Xannath Bautista, su experiencia e interés fue reconfortante en un espacio donde mi compañero y yo nos llegamos a sentir abandonados y donde en muchas ocasiones no supimos cómo actuar a las reacciones de los pacientes, sus acompañantes o la situación de no tener personas con las cual trabajar.

5.7 Aprendizajes y Dificultades Encontradas en Esta Experiencia

Como se dijo anteriormente, la práctica docente busca ofrecer al estudiante la experiencia en campo para cuando salga a dictar clases en una institución, y aparte del aprendizaje pedagógico, estos espacios nos aportan aprendizajes para la vida. En medio del proceso, nos encontramos también con ciertas dificultades que nos llevan a reflexionar. Sin embargo, en esta parte sólo se enumeran unas cuantas, en otro capítulo más adelante de esta monografía se encontrarán estas reflexiones.

Aprendizajes	Dificultades
La importancia de la observación.	Ausencia o falta de acompañamiento del personal del HPTU.

La importancia de la planeación concienzuda de las actividades a realizar.	Continuos cambios de horarios y espacios.
Valorar la vida y la salud.	Falta de comunicación entre las partes
Empatía.	Falta de acompañamiento de parte del asesor de mi compañero.
La importancia de reconocer los espacios y los encargados de cada aspecto en un nuevo lugar ya sea de trabajo o de práctica.	Falta de interés o disposición del personal médico en el acompañamiento de este tipo de programas.

6. HALLAZGOS

Después de leer la teoría alrededor de las terapias artísticas, de la pedagogía hospitalaria y de las experiencias de otras personas en diferentes lugares, empecé a recordar mi propia experiencia con el fin de encontrar similitudes, diferencias, fortalezas y aspectos mejorar. Realicé un recorrido por los acontecimientos ocurridos durante la práctica docente y los organicé en orden cronológico a fin de que puedan ser exploradas y analizadas por quienes se interesen en el tema; luego de dar a conocer esta monografía. Cabe aclarar que mi foco durante la práctica era la docencia, por lo cual no contaba con las herramientas metodológicas, es decir, no pensaba en ese momento hacer la observación y recolección de datos para una investigación. Es durante ese recorrido que surgen dudas e inquietudes que al final me llevan a realizar este trabajo de grado.

6.1 La Importancia del Trabajo Multidisciplinario

Enfocándome en mi experiencia, lo primero que ocurre fue el contacto entre la Universidad de Antioquia y el Hospital Pablo Tobón Uribe. Teniendo en cuenta que este es un Hospital de enseñanza, tienen las puertas abiertas a los centros educativos, sean estos colegios para la prestación del servicio social de los estudiantes de bachillerato o universidades para las prácticas profesionales que deben presentar antes de graduarse. Estas dos entidades al unirse buscaban la aplicación del programa “+ arte - lágrimas”, para lo cual se realizó una reunión con el jefe de la unidad de cancerología, la psicóloga, mi asesora de prácticas y por supuesto, mi compañero y yo. La idea era que todos los involucrados en aquella ocasión pudiésemos compartir las sesiones de la práctica y tener un trabajo mancomunado, cosa que nunca sucedió, a excepción de mi asesora de práctica docente y de en algunas ocasiones la docente Claudia Zapata, quien realmente

estaba encargada de los estudiantes alfabetizadores, de los estudiantes de otras universidades y de los pacientes pediátricos, y como en ocasiones compartimos espacio, nos la encontrábamos y dialogábamos.

En muchas de las experiencias revisadas para esta investigación, se habla de lo fundamental de un equipo de trabajo interdisciplinar y unido. Incluso dos (2) de estas muestran un crecimiento significativo debido a esa unión y reconocimiento entre las personas pertenecientes al equipo de trabajo.

Uno de estos ejemplos es el proyecto “CurArte” en España; ya llevan más de 10 años de trabajo y ha crecido tanto que ya no hace presencia en un solo hospital sino en muchos e incluso ha generado nuevos programas en diferentes clínicas y hospitales de España haciendo convenios con fundaciones, museos y entidades gubernamentales; definitivamente es un referente. Otra experiencia, mucho más cercana, en Costa Rica, es la que se presenta en el documental¹⁴ “Conectando artes y salud”, se llevó a cabo en el Hospital de Heredia San Vicente de Paul. Es importante resaltar que la claridad en la comunicación entre los entes organizadores, el cuerpo docente y el cuerpo médico, es fundamental para el correcto desarrollo de estos programas de acompañamiento al paciente. Además, se puede apreciar las ventajas de tener un equipo interdisciplinar unido y comprometido. En este caso los psicólogos, médicos, artistas, estudiantes, administrativos tanto del hospital como de la Universidad Nacional y de la caja de seguridad social, trabajan unidos y esto les presenta un programa mucho más completo y acoplado a los pacientes, lo que logra también mejores resultados.

(Actualmente debido a la pandemia del Covid-19, continúa desarrollándose de manera remota.)

¹⁴ Documental filmado en el año 2018 en el Hospital San Vicente de Paul, Heredia, Costa Rica. Auspiciado por Universidad Nacional, Centro de Investigación Docencia y Extensión Artística, Escuela de Arte Escénico, Proyecto Conexiones para la Creatividad, Proyecto Arte y Salud: diálogos interdisciplinarios, Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital San Vicente de Paul. <https://www.youtube.com/watch?v=9DU5yuyGnZ0&t=129s>

6.2 Cambiar la Percepción de los Centros de Salud (Espacio Físico)

Regresando a mi experiencia, en esa reunión se habló de la importancia de acompañar al paciente, de cambiar la percepción que se tiene de los hospitales y más, teniendo en cuenta que se quería trabajar con los niños en tratamiento del cáncer, sin embargo, por las múltiples razones que se han mencionado en esta monografía, como la poca presencia de pacientes que en ocasiones nos obligaba a buscar otros espacios donde ofrecer las actividades, no fue posible. Muchos de los textos que se revisaron exponían el tema de la humanización de los espacios hospitalarios, en el caso de la propuesta: *“Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico”*, nos vuelven a mencionar el proyecto CurArte, pues está a cargo de este equipo. Este programa busca humanizar los espacios de salud resaltando que, en este caso, se refiere a pensar en: la estructura, el diseño, la funcionalidad, etc. Esto importa, porque si se piensa en el espacio teniendo en cuenta estas características, se podría contribuir a reducir el nivel de estrés de todo aquel que use el sistema de salud, ya sea para prestar o recibir un servicio en estos lugares. En este artículo, mencionan algunos programas similares en diferentes lugares del mundo como: Estados Unidos, Salamanca y Reino Unido.

Todo esto, lleva a reafirmar que para que este tipo de proyectos sean útiles y le llegue su beneficio al paciente, se debe contar con un equipo interdisciplinar, pero no sólo refiriéndose a médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, artistas, docentes, etc.; sino a autoridades locales, administrativos, universidades y demás. Pues se necesita tener patrocinadores, personas que den sus opiniones y sugerencias. En el caso de humanizar espacios físicos de salud, se necesita conocer muy bien el lugar, para saber por ejemplo el correcto uso de los colores, tamaños, usos y disposiciones, etc.

Cuando se habla de “entornos sanitarios más humanos” se está haciendo referencia (Nagasawa, 2000) a características de diseño, espaciales, físicas y funcionales, que los entornos de cuidado de la salud deberían tener para reducir el nivel de estrés, tanto de los pacientes como de los trabajadores sanitarios, y para aumentar el bienestar y la calidad de vida de los usuarios de los sistemas de salud.” (A. María Ullán, Paloma Manzanera 2009 p. 124)

Retomando mi experiencia, me permito recordar el espacio de quimioterapia. Era completamente blanco, sin nada que llamara la atención de los niños de manera positiva; el espacio del 8vo piso (Hospitalización pediátrica) era igual, la única diferencia, era que, al hacer las actividades en la sala de espera, el color diferente al blanco lo aportaban los muebles, pues estos eran rojos y naranjados, lo que daba un poco de vida a este espacio. Me queda ahora la duda, el hecho de que cuando realizábamos las actividades en piso 8 los niños se mostraban más dispuestos que cuando estaban en quimioterapia ¿se debía a los colores de los muebles o exclusivamente por su situación de salud? Diría uno que obviamente por la salud, pues al recibir medicamentos tan fuertes quizá no tengas demasiada energía para realizar talleres y demás, mientras que en hospitalización solían ser problemas de menor gravedad por lo que supondría uno, si tenían mayor energía. Sin embargo, esta pregunta surge es a partir de la revisión documental, de la reflexión acerca de lo vivido y lo encontrado, pues al momento de estar en el Hospital como mi intención no era investigar todos estos temas, no tenía la preparación y/o disposición para ella, ya que en ese momento estaba enfocada en mi labor docente, aprender sobre la enseñanza y aprendizaje, vivir la experiencia docente aprovechando la guía de mi asesora.

Distanciándome un poco de mi experiencia docente, comparto en este punto de los espacios hospitalarios, una vivencia que tuve en: La Fundación Clínica Noel, donde sus paredes y pisos tienen elementos decorativos que llaman mucho la atención de los niños, lo cual favorece su estado anímico. Lo afirmo en este caso no como estudiante sino como madre, pues con mi hija he tenido que pasar por varios espacios hospitalarios, algunos decorados y otros sólo con pintura blanca y sentí de primera mano la diferencia al estar en lugares más neutros y espacios pensados especialmente para los niños. La noté más tranquila, más curiosa y en cierto sentido, más dispuesta a dejarse examinar cuando llegó la hora de entrar al consultorio.

6.3 La Preparación del Docente Para la Educación Hospitalaria

Luego de la reunión, mi compañero y yo nos debimos preparar para poder empezar a realizar allí nuestra práctica, claro está que la preparación fue virtual, era una inducción que debíamos realizar en la página web del Hospital acerca de la historia, misión y visión del Hospital, los protocolos de presentación personal y comportamiento mientras estuviésemos allí. Los trabajos que he consultado para la realización de esta monografía, no hacen referencia a la preparación extra (diferente a la universitaria) que debían tener los docentes para llegar a laborar en un hospital, todos exponían el proceso y los resultados, pero ninguno expuso la preparación que se tuvo antes de llegar a realizar el programa, es decir, ninguno narró si la persona encargada del proyecto o la experiencia tuvo que realizar alguna preparación exigida por el hospital. Se sabe que algunos de los autores eran personas que aspiraban a especializaciones con esas investigaciones, otros a un título profesional de pregrado, pero nada más, nunca hicieron referencia a la preparación que se tuvo para llegar allí. Esto es algo de suma importancia, ya que no es lo mismo ser un docente en espacios hospitalarios. Entre los proyectos consultados para esta investigación un artículo en especial llamó mi atención. *“El aula hospitalaria, un camino a la educación inclusiva”*, este afirma que el sistema educativo en Perú está en crisis y que los docentes están mal preparados. (Se basa en una evaluación que en este país le hicieron a los docentes de las escuelas y colegios a nivel nacional) Del cual resalta la reflexión como pregunta ¿Si los docentes en Perú no están suficientemente capacitados para laborar en un aula de colegio “normal”, lo estarán para hacerlo en un aula hospitalaria? ¿Es también el caso de Colombia? Es decir, ¿Existe algún método que evalúe el desempeño docente en las aulas de clase en nuestro país? Si es así, ¿cuál es la “calificación” que obtiene actualmente este personal? ¿Será que en Colombia los docentes si estamos preparados para ofrecer educación en contextos hospitalarios? Entendiendo que es un espacio, aptitud y actitud completamente diferente a un salón de clases de escuela o colegio y que además es algo relativamente nuevo en nuestro país.

El artículo *“La pedagogía hospitalaria en Europa, la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador”*, expone las realidades de la pedagogía hospitalaria en diversos

países, lo que necesita un docente para poder ejercer en un contexto hospitalario, explica que: “Entre las mayores dificultades con las que se encuentran los profesionales de este campo está el acomodar los planes educativos a las capacidades de los niños y las condiciones especiales de trabajo en el hospital” (Polaino-Lorente & Lizasoain, 1992. p.56), en este caso esta dificultad para acomodar los planes para los niños es evidencia de la falta de preparación, pues evidentemente, es diferente preparar clases para estudiantes regulares de instituciones educativas a preparar clases para estudiantes en situación de hospitalización, con estados de ánimo y disposición diferentes.

En este aspecto, el país que más llamó mi atención fue Francia, pues allí cuentan con especialización obligatoria en esta área y es indispensable para poder ejercer, lo cual habla de la preparación con la que llegan estos docentes al aula hospitalaria y por ende, los programas de acompañamiento a los niños son más efectivos en términos de ejecución.

Por último, el documento “*El arte y la educación artística en contextos de salud*”, el cual menciona nuevamente al proyecto CurArte, expone que el surgimiento de este se debe al nacimiento de un grupo de investigación de la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca, luego de esto, han realizado convenios con entidades públicas, con museos, con entidades gubernamentales, etc. Lo que sin duda; y luego de ver el largo recorrido que lleva este proyecto los múltiples programas que han surgido y la cantidad de personas beneficiadas, enfatiza el valor de crear una línea de investigación que se adapte a nuestro contexto y logre preparar al personal docente, artístico y médico para este tipo de experiencias.

6.4 Cambiar la Percepción del Espacio Habitado

El *Center for Arts and Humanities in Health and Medicine* dependiente de la Escuela multidisciplinar de salud de la Universidad de Durham, en el año 2000. “Desde su creación este centro se planteó como objetivo el desarrollo de propuestas de investigación y de iniciativas educativas multidisciplinarias que explorasen las relaciones

entre las humanidades, las artes y la práctica médica y de cuidado de la salud” (A. María Ullán, Paloma Manzanera, 2009 p. 128), lo que se busca es humanizar espacios, y no se refiere solo al espacio físico, sino a todo el ambiente y las personas, a las sensaciones y emociones que se generan.

Anteriormente se habló del espacio físico, la estructura de los centros de salud, la decoración, la disposición de los muebles, los colores de las paredes, etc. Ahora se anexa la palabra habitado para hacer referencia a las situaciones cotidianas en esos espacios, la percepción que se tiene al momento de estar presente en esos, lo que se siente al estar allí.

Para la realización de esta práctica según nos informaron en la reunión, el Hospital hizo convocatoria telefónica y personal, invitando a participar en la reactivación del programa “+ arte - lágrimas”. Empezamos con clases de diagnóstico. La primera sesión se efectuó en el corredor principal de la entrada del Hospital Pablo Tobón Uribe, la idea era que con los pacientes, que fueron previamente convocadas por el hospital y que habían asistido anteriormente al programa, realizaríamos una actividad de presentación a modo de juego que consistía en enfrentarse detrás de una sábana que estaría alzada como barrera y al caer, quienes estuviesen detrás de esta, tenían que decir el nombre de la otra persona lo más rápido posible, con lo cual todos los que pasaran por allí, se dieran cuenta que algo pasaba, algo diferente e interesante, pues no es usual ver personas jugando con sábanas en los corredores de un Hospital. Esperábamos que al ver esto, las personas que desconocían el programa se interesaran, preguntaran y participaran si así lo querían.

Sin embargo, al revisar experiencias diferentes, se puede comparar y quizá entender la razón de la poca efectividad de nuestra actividad aquel día. De todos los textos consultados, dos (2) muestran una manera de convocar mucho más efectiva. La primera experiencia que traeré a colación es la que exponen en el artículo “*Artistas de Ceprodac sorprenden a pacientes y familiares con danza contemporánea en hospitales de la Ciudad de México*”. Muestran el impacto de los bailarines en la sala de espera de los hospitales. Ellos lo que hicieron fue llevar bailarines que irrumpieron en el espacio, de

manera inesperada sorprendiendo tanto a pacientes, como personal médico. Su experiencia demuestra la importancia de dichas intervenciones. En ese caso, un paciente hasta les pidió a los bailarines repetir la danza y la mamá de un paciente expresó que le gustaría que su hijo al crecer fuera un bailarín solidario como ellos, lo que habla de la esperanza del futuro. En nuestro país tenemos gran riqueza cultural que deberíamos aprovechar no sólo para llevar a los auditorios de los teatros, sino que como artistas seamos más sensibles ante las necesidades y realidades del otro y aportar un grano de arena, un respiro ante las diferentes circunstancias por las que esté pasando el otro, así como estos bailarines mexicanos. Ese proyecto se logró gracias a la unión de las entidades y grupos artísticos interesados, en este caso Ceprodac y la Coordinación de convivencia y cultura de la Alcaldía de Miguel Hidalgo.

La otra experiencia, sería nuevamente la de Costa Rica en el Hospital de Heredia San Vicente de Paúl, el proyecto “Conexiones para la creatividad”, muestra cómo las intervenciones artísticas incluidas en el programa, fueron realizadas en las salas de espera, bailando para el público o generando elementos de artes plásticas que según los comentarios de los usuarios entrevistados cambiaban la percepción de los que pasaban por allí, favoreciendo no sólo al paciente que está esperando que lo llamen, que está en un examen, o al familiar que está acompañando sino a todo el personal del Hospital que pueden disfrutar de ver algo diferente, algo que llame su atención y lo saque de la monotonía. Es algo similar a cuando vas por la calle pensando en tus asuntos y de repente eres afortunado y te encuentras con una toma artística, un *flashmob*¹⁵ por ejemplo, donde te sacan de tus pensamientos y te distraes con algo interesante que quizá te obsequia un nuevo punto de vista acerca de la vida y la cotidianidad.

¹⁵ Un *flashmob*, traducido literalmente del inglés como «multitud relámpago» (*flash*: ‘destello, ráfaga’; *mob*: ‘multitud’), es una acción organizada en la que un gran grupo de personas se reúne de repente en un lugar público, realiza algo inusual y luego se dispersa rápidamente. Por tanto, una traducción válida, no literal, del término sería «acto multitudinario relámpago».

Basándome en mi experiencia, son muchas las variables que podrían analizarse en la búsqueda de explicaciones acerca de la asistencia de las personas a los talleres, ya sean estos referentes al espacio, al día, la hora, la manera en que se convoca, etc.

6.5 Encuentros y Desencuentros

Después de la primera etapa diagnóstica, y de aprender los protocolos, elaboramos actividades en conjunto, tanto de danza como de artes plásticas para ser utilizadas con niños en un principio. Pero como esa metodología no nos dio resultado, nos tocó reinventarnos y tomar acciones diferentes para poder trabajar con otros pacientes.

Esa práctica docente se realizó en cada sesión con personas diferentes, y es difícil decir a qué se debió, pues quizá nos faltó buscar maneras más acertadas para estimular e invitar a las personas, involucrarlas de manera sutil en lo que era el programa, enamorarlas y demostrarles lo que obtendrían al seguir asistiendo. Quizá uno de los aspectos que influyó, fue el tiempo, pues la práctica se realizó en 15 sesiones, puede decirse que fue un tiempo corto; de pronto si se repitiera la experiencia dándole más tiempo de acción podrían verse resultados diferentes. En este momento, se me ocurren formas en las cuales se pudo haber realizado la convocatoria: proponer actividades en estos mismos lugares y al finalizar hacerle encuestas a los asistentes preguntando si querían hacer parte del programa; realizar actividades inesperadas como en el caso de México y Costa Rica donde la gente se sorprenda y antoje de pertenecer a este tipo de programas, además el Hospital Pablo Tobón Uribe cuenta con televisores en los corredores, aprovecharlos y hacer videos invitando a la gente, esos podrían emitirse varias veces al día en diferentes horarios para alcanzar mayor cantidad de beneficiarios; utilizar la página Web como medio publicitario igual que las redes sociales, etc.

Una gran diferencia con todas las experiencias revisadas, que, aunque el paciente fuera diferente, lograron tener un proceso continuo con los asistentes, en algunos casos pudieron elaborar encuestas al iniciar y al finalizar las actividades, y evaluar los

resultados. Otros estudios, como lo es “Hasta llegar, la vida. Arte-terapia y cáncer en fase terminal” y “Arteterapia familiar en oncología pediátrica”, entre otros, tuvieron grupos de control para verificar las diferencias entre quienes asistían a las sesiones y quiénes no. En pocos de los casos revisados los asistentes cambiaban en cada sesión, a excepción del caso de Costa Rica en los momentos en los que los artistas intervenían los espacios de las salas de espera, por ejemplo, ya fuera con las estructuras lumínicas de los artistas plásticos o con los bailarines. Cabe aclarar, que no todos los textos y experiencias revisadas trabajaron con niños con cáncer, algunos grupos fueron con personas adultas, otros con niños hospitalizados por diversas razones, etc. Esto y el hecho que fuimos poco acompañados en el proceso pudo ser causante del sentimiento de desorientación de mi compañero y mío durante esa práctica docente. Una vez tuvimos claro que la población y el lugar serían siempre diferentes, nos debimos adaptar a ese cambio, a tener pacientes y espacios distintos cada día, a que habría días en los que no tendríamos niños con los cuales trabajar así que lo hacíamos con los adultos.

En una de esas sesiones a las que no llegaron pacientes, tuvimos la oportunidad de charlar con la docente Claudia Zapata, ella nos habló sobre qué era la pedagogía hospitalaria para ella, de cómo se trabajaba en el hospital, del proceso por el que pasó para lograr el Aula Pablito; lamentablemente al ser una charla informal no fue grabada para poder citarla y referenciar aquí todo lo que nos expresó.

Esta charla fue importante en su momento, porque tuvimos la oportunidad de sentarnos a escucharla en uno de los periodos en los que más perdidos nos sentíamos, en parte desalentados precisamente porque parecía que al hospital realmente no le importaba lo que estábamos haciendo, pero al escuchar las historias de la profe, yo entendía que sí era importante, valioso y necesario estar allí, así algunos días no tuviéramos niños o adultos con los cuales trabajar.

Por esto, al iniciar este proyecto de grado, decidí entrevistarla para poder recoger toda esta información de su parte. En esta entrevista ella expone la poca importancia que se le daba a la docencia en el hospital, de que su lucha fue ardua y de que se ayudó en

parte gracias a la actitud y buen recibimiento de parte de los niños y sus familias, pues llegaban momentos en los que los niños no querían recibir tratamiento si no estaban acompañados por la “piofe”, así le decían los niños a la docente Claudia Zapata. (El *link* para acceder al audio de la entrevista se encuentra completa en el anexo 2). Y se hará una mejor referencia en el siguiente punto.

6.6 Qué Expresan los Usuarios de los Centros de Salud Sobre las Actividades Artísticas (Pacientes, Familiares, Médicos, Administrativos)

Durante el transcurso de las sesiones y sin importar que los pacientes estuvieran sólo una vez en las actividades, logramos escuchar comentarios positivos de ellos, a veces de los adultos que se encontraban en quimioterapia o sus acompañantes y también los familiares que estaban con los niños, en algunos casos incluso pensando en replicar estas actividades en casa con los demás familiares. Lamentablemente, al realizar la práctica, no pensé en hacer registros, videos o encuestas para poder citar debidamente los comentarios de las personas, por lo tanto, en este punto comparto con ustedes las reflexiones de una de las sesiones de mi diario de campo, resaltando que, a futuro en otras investigaciones, es indispensable contar con las herramientas metodológicas adecuadas para la recolección de la información. *Se observa que, aunque en principio los participantes adultos se niegan a participar, cuando ven el trabajo que realizan los otros, ellos también lo disfrutan y participan a la distancia. Hacen observaciones y discuten sobre lo que se está realizando. Se encuentra que es un espacio muy ameno que en algunos casos no aprovecha el paciente sino el acompañante, como en un caso cuando pasamos a otra sala, sólo una persona quiso realizar la actividad, así que sólo ella dibujó a su compañera. Al finalizar se notó alegría en las dos personas, la que fue dibujada sin realizar la actividad, y la que dibujó, incluso empezaron en medio de risas y recuerdos a planear hacer la actividad con los hijos y sobrinos. En el tercer momento se notó un gran disfrute de todos quienes realizaron la actividad y quienes no, hasta el personal médico estuvieron participando con opiniones, consejos, y comentarios. Fue un día en el que se trabajó en las dos partes de la sala de quimioterapia para adultos y la*

de niños que estaba copada de adultos. Se alcanza a vislumbrar el beneficio que trae a los pacientes y familiares el rato de esparcimiento y diversión, en cuanto a relaciones sociales y la forma en que cambia la actitud, en un principio renuente y al final más dispuestos y alegres con ganas de seguir haciendo actividades en casa y pidiendo que los practicantes vuelvan. El hecho de que de una sala donde se encuentran 7 personas sólo participen 3 no debe tomarse en ninguna medida como inconveniente o dificultad, pues aunque en principio para lo programado así parecía, se notó que aunque no estuvieran participando activamente si se lograba que aquellos que fingían estar viendo la T.V. estaban atentos a lo que realizaban los demás y disfrutaban con los comentarios o dibujos de los otros. Sesión 8, del 8 de octubre del 2016.

En las experiencias revisadas se observan algunas opiniones de los usuarios, en esta ocasión citaré los comentarios que hacen algunos de los pacientes del Hospital de Heredia San Vicente de Paul de Costa Rica, pues ellos exponen claramente cómo se sintieron beneficiados con estas intervenciones.

“Y con la muchacha de la universidad es muy bonito porque uno a veces llega estresado y llega pensando tal vez cosas que si a uno le duele, que sí será lo mismo o no, pero ella con los bailes con cómo es ella de alegre y todo eso, se siente uno diferente y ya se le olvida todo lo que le ha pasado a uno.”
(Marvin García. 2018)

“Hay un momento y así va creciendo ese momento donde nosotros nos vamos a sentir libres y al sentirnos libres sanos, verdad, porque ellos nos ayudan a ver las cosas de otro ángulo más diferentes.”
(Rita Bosca. 2018)

“Nos ha ayudado mucho, hemos salido muy avante y ahí seguimos en el proceso que tenemos, no podemos contar con muy buena salud todavía, pero si nos damos cuenta que al recibir la terapia de la danza nos relaja, nos distrae, aprendemos técnicas de respiración, aprendemos un montón de técnicas que podemos nosotras solas realizarlas en nuestras casas.”
(Belén González. 2018)

Estos testimonios dan cuenta de los múltiples beneficios que ofrecen al paciente este tipo de programas, sin importar el lugar donde los realicen, siempre encontramos personas agradecidas y que aprovechan estos espacios, los encuentran enriquecedores

incluso para llevarlos hasta sus casas para repetirlos ya sea a solas como lo dice la señora Belén González de Costa Rica, o con sus familias como el caso de los pacientes del Pablo Tobón Uribe en Medellín.

En este sentido, no sólo los pacientes le encuentran los beneficios a este tipo de programas si no el personal médico. A continuación, se muestran las opiniones de varios doctores del proyecto “Conexiones para la creatividad”, quienes exponen su punto de vista sobre estos programas.

“Ha habido mucha reflexión por parte de los compañeros, cooperación, se han integrado, trabajo en equipo, entre otros factores que en ocasiones no podemos o no evidenciamos como tal. Cuando uno sale de este mundo o sale de las prioridades que uno realiza al día a día, se da cuenta que no solamente somos como máquinas donde tenemos que estar haciendo lo mismo, lo mismo, lo mismo, sino que podemos sacar un ratito, aunque sea en la casa, para poder sentarnos y salir de ese entorno, poner música relajante, sentarse en una posición en la que usted se sienta cómoda, tal vez poner un poquito de aromaterapia entre otras cosas.” (Dra. Karina Arroyo. 2018)

“La respuesta de los pacientes es muy pronta. Trabajan con experiencias vivenciales, ponen en práctica los objetivos que nosotros nos planteamos en terapia y lo ponen en práctica en un tiempo real. Y hemos visto que es más fácil para ellos darle continuidad a estos procesos cuando están fuera del centro. Y la respuesta ha sido muy positiva en cuanto a que regresan con sus recuerdos, sus experiencias de lo vivido y con avances importantes.” (Dra. Karen Rodríguez. 2018)

“Ha sido sumamente importante porque ellos han podido expresar, niños o adultos, todos sus sentimientos, todas sus frustraciones, por medio de las artes, sin que sea en un consultorio frío, con un médico.” (Yomayra Méndez. 2018)

“Yo visualizo que en el futuro tiene que haber personal experto en arte en el hospital y también yo creo que a nivel de la educación del personal de salud se debería fomentar este ya sea una materia o algún curso que tenga que ver con arte y con esos beneficios que genera toda esta interrelación, porque al final lo que facilita es la comunicación e interacción con las personas en el desarrollo de la evolución de las enfermedades de nuestros pacientes.” (Dr. Mario Ruiz. 2018)

Quizá gracias a lo que el Dr. Mario Ruiz ha visto en el Hospital San Vicente de Paul en Costa Rica, es que dice que es necesario el personal experto en arte en estos contextos, pues ha notado los beneficios que aporta no sólo al paciente sino al personal sanitario, a las relaciones interpersonales, al desempeño laboral. Creo que si aquí en Colombia se le da la oportunidad al personal sanitario de separar en las agendas el rato para participar de estas actividades podría empezar a vislumbrar su importancia. Cómo paciente he notado que, en las citas médicas, los doctores muchas veces no te miran a los ojos mientras hacen las preguntas de rigor, sino que están concentrados escribiendo en el computador lo que estás respondiendo, para luego pasar a revisarte y poder hacer un diagnóstico, mandar exámenes o recetar medicamentos. Y sale un paciente y entra otro, así que ¿en qué momento podrían pasar por una sala donde estén haciendo actividades artísticas? Quizá se podría intentar asignar 10 minutos en la agenda a estas actividades. Quizá si como dice el Dr. Ruiz, se crearán materias o cursos para el personal sanitario que tengan que ver con arte y sus beneficios, se facilitaría la participación de ellos en estas actividades y podría incluso tomarse como método de prevención del “síndrome de *Burnout*”.

Durante mi práctica docente pude percibir la felicidad en los niños, en los adultos y en las familias de estos pacientes al realizar las actividades, notaba el disfrute, el gozo, notaba cómo en ocasiones parecían olvidar el dolor y empezaban a relajarse. Algunas enfermeras (Sólo ocurrió en la sesión #8) que se encontraban circulando por donde hacíamos las prácticas, podían ver a los pacientes disfrutar e incluso empezaban a interactuar, a reír, a hacer comentarios, a participar en las actividades así fuera de lejos, mientras cambiaban líquidos o revisaban que la máquina a la que estaban conectados los pacientes estuviera funcionando correctamente. Fue corto este tiempo, sin embargo, como docente al ver estas interacciones, me daba cuenta de la importancia de que el personal sanitario interactuara de otras maneras con los pacientes, no sólo de manera profesional mientras hacen chequeos, exámenes o diagnósticos, sino como personas que comparten un momento de diversión. De esta manera, el personal sanitario puede también conectar con sus pacientes de manera diferente y aprovechar para sí mismo

estos espacios, pues ellos también necesitan ser atendidos como lo dice el Dr. Mario Ruiz de Costa Rica, del proyecto “Conexiones para la creatividad”.

Al finalizar la práctica docente, lo que hicimos fue ofrecer las actividades que más gustaron durante el proceso a los asistentes de esa última sesión. Después de esto, cada practicante presentó un informe de su experiencia a sus respectivos asesores. Mientras lo redactaba, revisaba mi diario de campo y me surgieron muchas preguntas e inquietudes, por eso tomé la decisión de hacer esta monografía, pues mientras buscaba los textos que apoyaran mi informe, encontré que es necesario continuar investigando, aportando a la construcción de conocimiento acerca de la pedagogía hospitalaria, pues aunque al buscar bibliografía al respecto se encuentra mucho, es recurrente encontrar en los textos la solicitud de los autores por más investigación, por más sistematización. Todo esto me llevó a querer saber más, por lo cual entrevisté¹⁶ a la docente Claudia Zapata en busca de información de alguien que lleva muchos años en esta labor. Una de las preguntas fue ¿Qué es pedagogía hospitalaria?, a lo que ella me dio dos respuestas, una teórica y otra más personal de acuerdo con su experiencia. Resumiendo, en la respuesta general de lo que se puede encontrar en la teoría me dijo “Es una continuidad académica del niño que se encuentra en situación de hospitalización por cierto periodo de tiempo”. Esto, según me explicó, se debe a la defensa del derecho que tiene el niño a la educación, además de proporcionarle un ambiente más acogedor, más tranquilo, menos angustiante, esto le permite al niño alejarse del pensamiento de la enfermedad. Expresó que: “el niño no es solamente un enfermo de un órgano, también es un enfermo social, es un enfermo físico, es un enfermo que tiene muchas falencias en cuanto a su diario vivir, entonces para mí la pedagogía hospitalaria es algo más situacional, más de la situación de ese niño.” Aquí pasa a explicarme el ambiente de los niños que están con un cáncer en fase terminal, por ejemplo. Me abre el panorama a que estos niños ya no necesitan continuar con un programa académico, sino más humano, me explica que es algo triste pero que el niño que pasa por esa situación debe aprender

¹⁶ Esta entrevista se puede encontrar en el anexo #2

a despedirse, a desprenderse, sus palabras fueron “ya no tiene sentido que el niño tenga un aprendizaje teórico, de contenidos. Ese niño debe estar más en una situación de comprenderse y verse que ya va a estar poco tiempo aquí, ya se le debe enseñar a desprenderse”. Me explica a través de una historia que vivió, que el docente debe estar preparado y no sólo desde lo teórico, sino desde lo humano, ser empático, entender y saber adaptarse a cada situación. Cuando terminó la historia, me dio su concepto de pedagogía hospitalaria: “Yo diría que es más un reencuentro del ser humano con él mismo, es reencontrarme conmigo, es verme yo en una situación de enfermedad, es reencontrar mi ser, mi espíritu, es verme yo como esencia, es un reencuentro humano, para mí eso es pedagogía hospitalaria”. Desde este punto de vista, se puede entender claramente que es importante la formación docente para tener unas bases que te orienten, pero como todo en la vida, lo importante surge de cada uno, de su vocación, de su propio ser, pues situaciones como las que describe la docente en esta entrevista no vienen en un manual; sin embargo, la preparación que ofrecen en el momento las universidades para los docentes no es suficiente para enfrentar estos contextos. El contexto hospitalario es difícil de afrontar pues te presenta situaciones complejas que no encontrarás en un aula de clases regular, donde es probable que a menudo te encuentres con la muerte de tus estudiantes, con su debilidad, con la desorientación de los padres de familia que buscan en ti un consejo, un apoyo, una guía o un consuelo. En la universidad nos preparan para enseñar, para planear clases y seguir un plan que ayude a los niños a planear y soñar con el futuro; en el hospital muchas veces el plan no es sólo enseñar desde lo académico, es aprender a enseñar a despedirse y desprenderse incluso de la vida misma.

Tanto en los documentos consultados como en la entrevista y en la vivencia de la práctica docente, entendí que el arte es importante para el ser humano y en este caso para los pacientes y los familiares. En muchos de los textos, se habla de la importancia de volver a ver al ser humano como un todo y no sólo diseccionado en órganos o partes del cuerpo, habla de la importancia de reconocer que cada cosa hace parte de un todo, y si una sola

parte se ve afectada, todo el resto también sentirá esa afección, por lo tanto, se le debe prestar atención al todo y no sólo a la parte afectada.

Es importante, además, pensar en el personal médico. Ellos en su constante trabajar, enfrentarse a situaciones que en ocasiones no logran controlar como: la pérdida de pacientes a causa de graves enfermedades; con las cuales no pueden luchar, sus largas jornadas laborales, y los problemas personales que quizá se les presenten.

Reforzando esto con la opinión de las doctoras citadas anteriormente, donde la Dra. Karina Arroyo habla de la importancia de cambiar la percepción de las cosas, la atención que suele centrarse ya sea en el trabajo, en la enfermedad, y buscar centrar la atención en cosas que permitan un momento de relajación, de lo contrario podría presentarse el síndrome de *Burnout*, el cual cómo se dijo anteriormente, “es el desgaste físico y emocional del profesional de salud, debido a la carga laboral y acumulación de frustraciones”. (Hernández-Vargas, C.I, et. al., 2008, p. 11), lo cual trae nuevamente a la importancia de la asistencia y compromiso de este personal en este tipo de programas, ya que con esto logran no sólo mejorar su relación con el paciente, sino su propio bienestar.

Continuando con la entrevista a la docente, hablamos de la pertinencia de este tipo de programas en la vida de los pacientes, ella habla de que es importante porque al acompañar a los niños y a sus familias se puede aprender no solo lo académico, sino que se aprende a todos los niveles de la vida, es decir, aprender no sólo a sumar o restar, sino aprender a vivir, a convivir, a ser, a hacer, a ser un ser humano, lo cual le ayuda a todos los que participan de las actividades, desde la persona que cumple el papel receptor, como la que cumple el papel emisor, pues los docentes siempre terminan aprendiendo también de sus estudiantes. La docente habla y da las respuestas a esta entrevista siempre con ejemplos que resumen la pedagogía hospitalaria, el sentido que tiene de que más que lo que dicen los libros, es saber observar, adaptarse y aprender de las situaciones por las que pasan los estudiantes, los pacientes, las familias y poder ofrecerles lo que verdaderamente necesitan.

Luego hablando del cuerpo y del juego ella me decía que son inseparables, pues es imposible separar la mente del cuerpo y el cuerpo del movimiento; pensando en esto, si el paciente está en un hospital debido a una falla en el cuerpo, debemos estimular la mente para que ayude a sanar el cuerpo, y qué mejor manera que acompañar este proceso y hacerlo también con su familia y con estas personas que buscan sanar su cuerpo, es decir, el personal médico.

Luego, cambiamos un poco el sentido de la entrevista y hablamos del hospital, del papel que este juega en la realización de este tipo de programas relacionados con la pedagogía hospitalaria. En ese momento me habló de la falta de reconocimiento del docente en este hospital, y también en las universidades, pues aunque ella logró grandes cosas en el Hospital Pablo Tobón Uribe, sigue faltando, desde algo incluso tan simple como el salario o los materiales de trabajo, sigue faltando el reconocimiento de la importancia de los docentes en los hospitales, pues el hospital entendía el aula como un lujo que ellos tenían, y poco a poco han entendido que no es un lujo sino un derecho de los niños, no sólo atendido por voluntarios o alfabetizadores, sino por docentes de planta. Esta falta de reconocimiento es notable en la ausencia de acompañamiento o visitas de parte del personal médico a las sesiones y en la falta de organización del programa, de los horarios y en la capacitación y acompañamiento al practicante que llega de la universidad.

No sólo el hospital presenta falencias en el sentido que expone la docente, también la universidad, pues a pesar de llevar tantos años en prácticas hospitalarias, aún no ofrece una materia que dé a conocer este tipo de campos laborales, como lo es la pedagogía hospitalaria, en qué consiste, y cuál es la importancia que tiene.

Queda seguir aprendiendo, mejorando estos aspectos. Son retos que le quedan a la educación, a las entidades gubernamentales y a los hospitales, la creación, apoyo y sostenibilidad de proyectos multidisciplinarios que proporcionen bienestar a la población del hospital y propiciar nuevas investigaciones.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. En todos los trabajos consultados y en mi experiencia se resalta el papel del arte y los beneficios que aporta en los espacios hospitalarios, tales como la disminución del estrés, la sensación de tranquilidad, la facilidad en la expresión por medio de dibujos, escritos, movimientos, el florecimiento de la relación médico-paciente, etc.
2. Es trascendente que las terapias artísticas que se dan en los centros hospitalarios sean un trabajo multidisciplinario, donde no solo hagan presencia los docentes, artistas, médicos y enfermeros, sino también los psicólogos, trabajadores sociales, etc.
3. Es importante cambiar la percepción de los espacios hospitalarios, entender que no sólo es el espacio que se ocupa, sino también la interacción con las personas que nos encontramos allí, con sus individualidades, sentimientos y emociones.
4. Es necesario que las universidades del país que se interesen en la pedagogía hospitalaria ofrezcan materias de cátedra o cursos que puedan aportar orientación al personal docente, pues se precisa una mayor preparación para trabajar en los espacios hospitalarios.
5. Es fundamental que los equipos que se organicen para llevar a cabo actividades relacionadas con este tipo de trabajos o proyectos trabajen verdaderamente de forma mancomunada.
6. Es indispensable crear líneas de investigación que ayuden a fortalecer la labor docente y artística en los espacios hospitalarios.
7. Es preciso buscar alianzas no sólo entre universidades y hospitales, sino con entidades gubernamentales que aporten solidez y apoyo económico a este tipo de proyectos e investigaciones.
8. Se recomienda que cuando los programas que se llevan a cabo en los espacios hospitalarios estén llevados a cabo por practicantes universitarios que suelen cambiar cada semestre, se haga un empalme entre las personas que salen y las

que entran para lograr una continuación ininterrumpida y evitar el comenzar de cero cada semestre.

9. Se debe procurar sensibilizar y educar al personal médico respecto a la importancia de los espacios de formación de la pedagogía hospitalaria, no sólo de lo beneficioso para el paciente, si no para ellos mismos.
10. Es fundamental estimular la realización y sistematización de prácticas e investigaciones que permitan un mayor crecimiento de la utilización del arte en la pedagogía hospitalaria y con esto aumentar la difusión de este tipo de proyectos.

Esta investigación se encontró con varias limitaciones como lo son:

1. No contar con la visión investigativa durante el tiempo de práctica docente, lo que hubiese permitido tener un campo de acción quizá mucho más amplio.
2. No contar con más entrevistas, al personal médico, a los pacientes y/o a los familiares, lo cual hubiese permitido ampliar la perspectiva.
3. La revisión documental cuenta con un número limitado de documentos, es decir, los textos en los que se apoya esta monografía no son los únicos.

Esta experiencia de práctica docente fue muy motivadora para mí, pues las dificultades que se presentaron en ella fueron quizá la base o el impulso que me llevó a querer saber más sobre pedagogía hospitalaria, sobre cómo se lleva a cabo en otras partes y de ahí surge la idea de hacer esta monografía. La cual podría servir a futuro de orientación para la realización de proyectos pedagógicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alicia Fernandez, V. T. (2012). La Danza Movimiento Terapia como estrategia de inclusión, de integración, de desarrollo social, personal y creativo en el sistema escolar. La Plata, Argentina. Recuperado el 6 de agosto de 2021, de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/31464/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Ana Maria Kaufman, M. E. (1993). *Hacia una tipología de los textos. La escuela y los textos*. Recuperado el 5 de mayo de 2021, de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56148356/2_hacia_una_tipologia_de_los_textos.pdf?1521899764=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DHACIA_UNA_TIPOLOGIA_DE_LOS_TEXTOS.pdf&Expires=1620034695&Signature=XWUmMyN5OgkWSFZTJKibMX27fbTav0go4Fr1U1
- Ana Maria Ullán, P. M. (2009). Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, individuo y sociedad*, 21, 123 - 141. Recuperado el 16 de marzo de 2021
- Arias, J. C. (2010). La investigación en artes: el problema de la escritura y el "método". *Cuadernos de Música, Artes Visuales y Artes Escénicas*, 5(2), 5 - 8.
- Ariza, L. M. (Mayo de 2014). El aula hospitalaria: Una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*(9), 54 - 58. Recuperado el 28 de 02 de 2021
- Bang, C. (2011). Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: un estudio exploratorio desde la perspectiva de atención primaria de salud integral con enfoque en salud mental. *Anuario de investigaciones*, 18, 331 - 338. Recuperado el 17 de marzo de 2021
- Barbera, N., & Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias: Vol. 12 N|2*.
- Barquero, V. R. (2008). El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: Un enfoque holístico. *Reflexiones*, 87(1), 127 - 137. Recuperado el 18 de marzo de 2021
- Barruti, S. (1 de abril de 2012). *Página 12*. Recuperado el 23 de marzo de 2021, de *Página 12*: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/radar/9-7824-2012-04-01.html>

- Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.*, 1, 19 - 25.
- Belver, M. H. (2011). El arte y la educación artística en contextos de salud. *Arte, individuo y sociedad*, 23, 11 - 17. Recuperado el 18 de marzo de 2021
- Bermejo, D. J. (2005). Hacia una salud holística. *Red Latinoamericana de Gerontología*, 203 - 204. Recuperado el 11 de marzo de 2021
- Borgdorff, H. (2005). *Amsterdam School of the Arts*. Obtenido de Amsterdam School of the Arts: http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/adriana_raggi/wp-content/uploads/2015/01/El-debate-sobre-la-investigaci-n-en-las-artes-2.pdf
- Borgdorff, H. (2005). *El debate sobre la investigación en las artes*. Amsterdam: Amsterdam School of the Arts. Recuperado el 20 de 05 de 2018, de http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/adriana_raggi/wp-content/uploads/2015/01/El-debate-sobre-la-investigaci-n-en-las-artes-2.pdf
- Bremda Zenil Gasca, S. A. (2007). La terapia del arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 56 - 63.
- Brenda Zenil Gasca, S. A. (2007). La terapia del arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y psiquiatría.*, 56 - 63.
- Bretón, D. L. (2010). *Cuerpo sensible*. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A.
- Bustos, C., & Cornejo, R. (13 de Mayo de 2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *psicoperspectivas*, 14(2), 186 - 197.
- Caponi, S. (julio - octubre de 1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(2), 287 - 307. Recuperado el 15 de marzo de 2021
- Cassá, É. L. (2012). *La educación emocional en la escuela. Actividades para la educación infantil. Tomo 1. De 3 a 5 años*. México: Alfaomega grupo editor S.A.de C.V.
- Castillo, M. (12 de diciembre de 2016). *Mi patente*. Recuperado el 23 de marzo de 2021, de Mi patente: <https://www.mipatente.com/onkos-el-invasor/>

- Cereceda, R. (15 de abril de 2020). *Euronews*. Recuperado el 05 de abril de 2021, de Euronews: <https://es.euronews.com/2019/11/11/las-autoridades-sanitarias-advierten-que-el-arte-beneficia-seriamente-su-salud>
- Clara Ivette Hernández-Vargas, M. E. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la facultad de medicina UNAM*, 51(1), 11 - 14. Recuperado el 3 de abril de 2021, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14282>
- Claudia Grau Rubio, C. O. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Ediciones Aljibe S.L.
- Colmenares, M. E. (2006). La ética como fundamento psicológico de la resiliencia. En M. M. Boris Cyrulnik, *La resiliencia. Des victimizar a la víctima* (págs. 61 - 94). Cali: Editora Feriva Ltda.
- Colmenares, M. E. (2006). Principios jurídicos de la protección en Colombia vistos desde los valores psicológicos del hecho resiliente. En M. M. Boris Cyrulnik, *La resiliencia. Des victimizar a la víctima* (págs. 341 - 369). Cali: Editora Feriva Ltda.
- Combriza, J. F. (s.f.). *Hospital Pablo Tobon Uribe*. Recuperado el 15 de abril de 2021, de <https://www.hptu.org.co/medios-de-comunicacion/42-bolet%C3%ADnes-electr%C3%B3nicos/609-arte-%E2%80%93%93%C3%A1-grimas-el-arte,-como-herramienta-terap%C3%A9utica.html>
- Crespo, H. M., & Viguera, X. B. (Mayo de 2016). El rol de la danza en la Danza Movimiento Terapia. *Revista Danzaratte*, 75-92.
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Barcelona: Ediciones Granica S.A.
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.
- Cyrulnik, B. (2006). La resiliencia en el curso de las interacciones precoces: la adquisición de los recursos internos. En M. M. Boris Cyrulnik, *La resiliencia. Des victimizar a la víctima* (págs. 33 - 55). Cali.
- Dinámica, D. (13 de 09 de 2017). *Divulgación dinámica*. Recuperado el 05 de 04 de 2021, de <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/arteterapia/>

- Dirección de difusión y relaciones públicas. (29 de noviembre de 2019). *Inba! prensa*. Recuperado el 13 de marzo de 2021, de secretaria de cultura: <https://inba.gob.mx/prensa/13435/artistas-de-ceprodac-sorprenden-a-pacientes-y-familiares-con-danza-contemporanea-en-hospitales-de-la-ciudad-de-mexico>
- Dumas, M. y. (2013). Beneficios del arteterapia. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, (págs. 42 - 45). Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 18 de marzo de 2021
- Eisner, E. w. (1998). *El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa*. (1 ed.). Barcelona: Prentice Hall, Inc. Recuperado el 28 de 5 de 2018, de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38805218/Eisner.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527873087&Signature=R030ADZPiew5FAMomBD%2BOuiMkkk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEl_ojo_ilustrado_Eisner.pdf
- española, a. d. (2017). *Real Academia Española*. Recuperado el 02 de junio de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=BrRd9WY>
- Figueredo Villa, K. (2008). Cuidados paliativos: Una opción vital para pacientes con cáncer de mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7. Recuperado el 1 de 04 de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400008&lng=es&tlng=es.
- Florez, L. E. (2015). *Explorando una nueva perspectiva de la pedagogía hospitalaria y de la salud en la educación inclusiva*. Obtenido de Http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia_lina-florez.pdf
- Fonseca, M. S. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de pedagogía*, 24(71), 447 - 468. Recuperado el 8 de marzo de 2021
- Gamba, L. A. (2016). *La Danza Como Herramienta Lúdica en el Aprovechamiento del Tiempo Libre*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 5 de agosto de 2021, de <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1051/BarreraBernalLuzAdriana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- García, S. T. (2011). ¿Hay un origen del proceso resiliente? una lectura de la maravilla del doctor Boris Cyrulnik. *Psicogente*, 14(25), 164 - 177.

- Garrido, V. V. (2016). La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*.
- Gasca, B. Z., & Aguilar, S. A. (Abril - Mayo de 2007). La terapia del arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y psiquiatría*, 40(2), 56 - 63. Recuperado el 23 de marzo de 2021
- Graciela Vella, E. T. (2012). Desarrollo de un instrumento de observación en Danza Movimiento Terapia. *Papeles del psicólogo*, 3(2), 148 - 156. Recuperado el 17 de 03 de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823407008.pdf>
- Hasta llegar, I. v. (2006). Nadia Collette. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.*, 1, 149 - 159. Recuperado el 24 de marzo de 2021
- Hernandez, F. H. (2008). La investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación. *Educatio Siglo XXI*, 16, 85 - 118. Recuperado el 18 de 5 de 2018, de <http://revistas.um.es/educatio/article/view/46641/44671>
- Hernández, Y. d. (2006). Depresión en niños y niñas con cáncer. *Actualidades en Psicología*, 20(107), 22 - 44. Recuperado el 25 de 04 de 2018, de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/35/30>
- Jaén, S. H. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene, revista de enfermería*, 10(2). Recuperado el 15 de marzo de 2021
- Jennifer Rabadán, A. C. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *psicooncología*, 14, 187 - 202. Recuperado el 24 de marzo de 2021
- Kawulich, B. B. (31 de mayo de 2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Investigación cualitativa: investigación, archivo y reutilización*, 6(2). Recuperado el 3 de mayo de 2021, de <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466>
- Kramer, E. (1982). *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*.
- Londoño, C. Z. (2012). *Pedagogía Hospitalaria: Una oportunidad para el encuentro con el ser humano*. Obtenido de Biblioteca Digital Universidad de San Buenaventura Colombia:

http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/980/1/Pedagogia_hospitalaria_Oportunidad_Zapata_2012.pdf

- Lopez, V. E. (2012). Revisión documental en el proceso de investigación. Revisión *documental en el proceso de investigación*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 5 de mayo de 2021, de <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
- Manciaux, M. (2006). Acerca de la utilización del paradigma de la resiliencia al servicio de los niños víctimas . En M. M. Boris Cyrulnik, *La resiliencia. Desvictimizar la víctima* (págs. 165 - 180). Cali: Editora Feriva Ltda.
- Manciaux, M. (2006). La resiliencia: factores de riesgo y vulnerabilidad, factores de protección. En M. M. Boris Cyrulnik, *La resiliencia. Desvictimizar la víctima* (págs. 99 - 120). Cali: Editora Feriva Ltda.
- María Elena Blanco Pereira, M. J. (mayo - junio de 2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista médica electrónica*, 33(3), 349 - 359. Recuperado el 15 de marzo de 2021
- Marin, M. e. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit.
- Marin, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo editorial universidad Eafit.
- Mejía, Á. M. (2006). Presentación. En M. M. Boris Cyrulnik, *La resiliencia. Desvictimizar la víctima* (págs. 25 - 32). Cali.
- Mendez, X., Orgiles, M., Lopez-Roig, S., & Espada, J. P. (2004). Atención Psicológica en el Cáncer Infantil. *Psicooncología*, 1(1), 139 - 154. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110139A/16351>
- Mineducación. (s.f.). *Mineducación*. Recuperado el 05 de 18 de 2018, de Mineducación: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-propertyvalue-55247.html>
- Monroy, M. (2003). La danza como juego, el juego como danza. Una pregunta por la pedagogía de la danza en la escuela. *Educación y educadores*, 6, 159 - 167. Recuperado el 5 de agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/834/83400611.pdf>
- Moreno, E., Piedrahita, A. M., & Hernandez, C. (2008). Aprendiendo de mi salud entre contextos y cuentos. *Revista Educación y Pedagogía*, 157-164.

- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista universitaria de investigación*, 9(1), 93 - 107. Recuperado el 12 de marzo de 2021
- Nadia Collette, A. V. (2006). El arte-terapia como estrategia de alivio del sufrimiento de pacientes con cáncer en fase avanzada o terminal. *Páncreas*, 4, 7-8. Recuperado el 24 de marzo de 2021
- Obando, L. A. (1993). El diario de campo. *Trabajo social*, 18(39), 308 - 319. Recuperado el 3 de mayo de 2021, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/art1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Sitio Web Mundial Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 1 de abril de 2021, de <https://www.who.int/topics/cancer/es/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20un%20proceso,en%20puntos%20distantes%20del%20organismo.>
- Orlandini, A. (1996). *El estrés, qué es y cómo evitarlo*. México D.F.: Fondo de cultura económica. Recuperado el 16 de Marzo de 2021
- P. UNAMUNO. (6 de febrero de 2017). *El mundo*. Recuperado el 23 de marzo de 2021, de El mundo: <https://www.elmundo.es/salud/2017/02/06/5894e967268e3eeb748b45e4.html>
- Pedroza, N. I. (2016). *Danzaterapia una experiencia de movimiento psicoterapéutico*. Medellín, Colombia. Recuperado el 5 de agosto de 2021, de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14701/1/PedrozaNatalia_2016_DanzaterapiaExperienciaMovimiento%20.pdf
- Pérez, L. A. (2020). *Arte terapia en pacientes pediátricos oncológicos*. España. Recuperado el 24 de marzo de 2021
- Polaino-Lorente, A., & Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, vol 4, Nº1, 4(1), 49-67. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72704103>
- Quevedo, C. A. (2021). Biodanza: revisión sistemática sobre los beneficios de una práctica emergente en la promoción de. (39), 2. Recuperado el 18 de marzo de 2021

- Redacción EL TIEMPO. (2016). *El tiempo*. Obtenido de El tiempo:
<http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/abren-aula-de-clases-en-hospital-de-medellin-46251>
- Restrepo, A. C. (2006). Prólogo de la segunda edición. En M. M. Boris Cyrulnik, *La resiliencia. Desvictimizar la víctima* (2 ed., págs. 17 - 20). Cali, Colombia: Editora Feriva Ltda.
- Restrepo, V. E. (2012). De profesores, familias y estudiantes: fortalecimiento de la resiliencia en la escuela. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud.*, 301 - 319.
- Reyes, E. d. (2000). Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 295 - 304. Recuperado el 18 de marzo de 2021
- Ring, r. i. (1 de enero de 2021). *Ring, relaciones inteligentes*. Recuperado el 18 de agosto de 2021, de Ring, relaciones inteligentes:
<https://relacionesinteligentes.com/cultura-y-salud/>
- Roberts, H. (Productor), Roberts, H. (Escritor), & Roberts, H. (Dirección). (2010). *Los 33 mineros chilenos de San José Atrapados History Channel* [Película]. Chile: History Channel. Recuperado el 15 de 08 de 2017, de
<https://www.youtube.com/watch?v=n2fiYYIRVi0>
- Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas.*(10), 101 - 110. Recuperado el 18 de marzo de 2021
- Romero, K., & Alonso, L. (2006). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: El caso del Hospital Universitario de los Andes. *Revista Pedagógica*, 407-441.
- Rosa Rodriguez, E. D. (2015). Consideraciones alrededor de la Danza Movimiento. *Arteterapi - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 10, 127 - 137. Recuperado el 5 de agosto de 2021, de
https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/6731/Arteterapia_2015_10_127-137.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Rosario Fátima Diz Ramírez, A. G. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y salud*, 29(1), 115 - 124. Recuperado el 1 de abril de 2021, de
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2573>

- Sánchez, J. A. (s.f.). *Investigación y experiencia. Metodologías de la investigación creativa en artes escénicas*. Recuperado el 15 de 05 de 2018, de Estudios Escénicos:
<https://www.raco.cat/index.php/EstudisEscenics/article/viewFile/252850/339588>
- Sebiani, L. (2005). Uso de la danza-terapia en la adaptación psicológica (Cáncer, fibrosis, sida). *Reflexiones*, 84(1), 49 - 56. Recuperado el 5 de agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/729/72920801005.pdf>
- social, M. d. (2011). *Ministerio de salud y protección social*. Recuperado el 05 de 08 de 2021, de Ministerio de salud y proteccion social:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx>
- Solera, G. V. (2012). Desarrollo de un instrumento de observacion en danza movimiento terapia (DMT). *Papeles del psicólogo*, 33(2). Recuperado el 2021 de 05 de 18
- Soto, S. A. (Enero - Julio de 2007). El Aula Hospitalaria Un Camino a La Educación Inclusiva. *Investigación Educativa*, 11(19), 153 - 161. Recuperado el 28 de 02 de 2021
- Thamers, E. (Enero - Marzo de 1988). Una concepción del movimiento y de la danza creativa: Rudolf von Laban. *apunts.com*, 6 - 8. Obtenido de <http://www.revista-apunts.com/en/library?article=1175>
- Tonon, G. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. En S. A. Graciela Tonon, *Reflexiones Latinoamericanas Sobre Investigación Cualitativa* (Vol. 46). Recuperado el 3 de mayo de 2021, de https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48
- Torrents, C., & Cartañer, M. (Abril de 2009). Las consignas en la expresión corporal: una puerta abierta para la creatividad y la creación coreográfica. *Tándem. Didáctica de la educación física*. Recuperado el 30 de 05 de 2018, de <http://www.observesport.com/desktop/images/docu/4z3etz2s.pdf>
- UNA, R. C. (21 de 03 de 2021). Conectando Artes y Salud (Documental 2021). Heredia, Heredia, Costa Rica. Recuperado el 23 de marzo de 2021, de https://www.youtube.com/watch?v=QFu_TeA3arA

- Valentin Gavidia Catalán, M. T. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*(26), 161 - 175. Recuperado el 12 de marzo de 2021
- Valle, R. L. (Noviembre de 2017). Sobre la definición de salud. *Archivos de medicina familiar y general*, 14(2), 27 - 31. Recuperado el 15 de Marzo de 2017
- Vargas, L. (2000). Cáncer en pediatría. Aspectos generales. *Revista Chilena de pediatría*, 17(4).
- Viadel, R. M. (Septiembre-Diciembre de 2011). Las investigaciones en educación artística y las metodologías artísticas de investigación en educación: temas, tendencias y miradas. *Revista Educación*, 34(3), 271 - 285. Recuperado el 18 de 5 de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/848/84820027003.pdf>
- Vigueras, X. B., & Crespo, H. M. (2016). El rol de la Danza Movimiento Terapia. *Revista Danzaratte*(10), 75 - 92.
- Villén, B. d., & Aragón, C. E. (2013). Música y programa de danza creativa como herramienta de expresión de emociones. *Retos: Nuevas tendencias en Educación física, Deporte y Recreación*(24), 141 - 148. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/3457/345732290029/>
- Wald, G. (2015). Arte y Salud: algunas reflexiones para profundizar las potencialidades de análisis del campo. *Interface, comunicación, salud y educación.*, 19, 1051 - 1062. Recuperado el 18 de marzo de 2021
- Zuluaga, D. P. (2005). *Pensar la danza*. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A.

ANEXOS

DIARIO DE CAMPO

**FORMATO N° 4
DIARIO DE CAMPO
PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE
FACULTAD DE ARTES
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza
DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: Septiembre 13

SESIÓN No.: 1

ACTIVIDADES

PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Teléfono roto** (Consiste en que las personas se organizan en círculo, y de a una va diciendo su nombre, a quien le toque continuar debe decir lo que escuchó y agregar su propio nombre, y así sucesivamente hasta que al final, la última persona debe tener los nombres de todos) y **Di quien** (Dispuestos en dos grupos, seleccionarán a una persona que pase al frente de la sabana y cuando esta caiga, debe decir el nombre de la persona del otro equipo que se paró del otro lado de la sabana lo más pronto posible.)

Cartografía (se dibuja una silueta del propio cuerpo y en ella se ubican los sueños, deseos, temores, recuerdos, motivos de felicidad, etc)

Cierre (Evaluación y retroalimentación de lo sucedido en la sesión)

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró hacer la actividad de la cartografía y con ello la expresión de la persona que lo hizo.

DIFICULTADES:

Como principal dificultad se encuentra para esta sesión la asistencia de las personas. De una actividad que estaba planeada de 8am a 10am, para un grupo de alrededor 8 personas, la única persona que llegó lo hizo a las 10:30am. Al parecer, la asistencia a estos programas es la

principal dificultad en el hospital, pues no es la primera vez que ocurre. Se estudiará la posibilidad de habilitar otro espacio y horario para la realización de las sesiones.

MIS REFLEXIONES:

Hay un desfase en la comunicación de las personas alrededor de este programa. La organizadora logística sabe que quieren y buscan los pacientes en este tipo de programa, pero el equipo médico al parecer busca otra cosa. A mi compañero y a mí nos piden continuar con una labor que llevaron a cabo el semestre pasado las anteriores practicantes pero nadie nos habla de lo que se hizo, como se hizo o cómo orientarnos para seguir un camino que si dio frutos.

Por otra parte, se empiezan a tocar sentimientos en las personas que despiertan recuerdos y emociones. Hay cosas que parecen superficiales pero en realidad tocan fibras en el otro que quizá ni mi compañero ni yo sepamos manejar adecuadamente.

Otro aspecto importante que se pedirá en una siguiente sesión, es orientación acerca de actividades que se quieran repetir del semestre anterior, y sobre el hospital en sí, como recorridos y tener claras ciertas cosas como donde se encuentran los baños.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza

DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: septiembre 20

SESIÓN No.: 2

ACTIVIDADES

Ejercicios de presentación, **Definición de roles** (Consiste en que las personas se organizan en círculo, y de a una va diciendo su nombre, y eligiendo una pose, luego de esto se jugará una versión diferente de “pañuelito” donde al decir el número de cada persona debe pasar al frente y ejecutar los movimientos y actitudes correspondientes a la pose elegida, al encontrarse con la otra persona cambiaran de lugar y de pose) y **Adivina la silueta** (Escondido bajo una sábana

PLANEADAS:

hará alguien que realice una pose de las usadas en el anterior juego, los demás deberán adivinar en qué pose o a quien estaba representando quien estaba bajo la sabana.)

garabato (Sobre la hoja se harán rayas, círculos, figuras geométricas y todo lo que se quiera en desorden, luego se buscarán formas escondidas en este desorden que creen un dibujo.)

Cierre (Evaluación y retroalimentación de lo sucedido en la sesión. Luego sobre varios pliegos de papel bond previamente unidos, todo el grupo repetirá la actividad con la intención de crear ahora un dibujo hecho por todos.)

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró hacer la actividad del garabato en sus dos variantes. Los asistentes quedaron satisfechos con la sesión y debido al espacio, los adultos presentes, aunque no participaron de la actividad estaban pendientes de lo que hacían los niños, se emocionaban con su creatividad y resaltaban la importancia de las actividades en este espacio tanto para quienes están en tratamiento como para quienes están acompañando.

DIFICULTADES:

Como principal dificultad se encuentra para esta sesión la puntualidad en la llegada de los asistentes y el tamaño del espacio. Es un espacio reducido y las actividades de presentación que se tenían planeadas no se lograron hacer, pues el horario de llegada de los pacientes y sus acompañantes es demasiado inestable. La planeación de tiempos y actividades tocó modificarla de acuerdo a lo que acontecía, pues empezamos con 3 niños y cada 5 o 10 minutos llegaban más. Algunos niños se quedaron sin realizar la actividad de garabato individual y otros sin el grupal. La actividad de cierre tampoco se logró realizar ya que cada niño o asistente iba saliendo apenas terminaba su tratamiento o cuando debían llevarse a otra parte del hospital.

MIS REFLEXIONES:

La realización de la práctica es un poco desconcertante ya que el hospital exige ciertas rigurosidades incluso antes de iniciar. Se esperaba con esto que la realización de la práctica fuera bastante ceñida a la planeación requerida por ellos; Pero debido a las circunstancias del contexto es sumamente difícil llevar a cabo un proceso “a largo plazo” (tomando por largo 64 horas) donde en cada sesión son asistentes diferentes, cantidades diferentes y hasta el momento, espacios diferentes. En cuanto a los objetivos que se tenían para esta sesión si se lograron.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza
DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: septiembre 21

SESIÓN No.: 3

ACTIVIDADES

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada participante dirá su nombre y a cada sílaba del nombre le asignará un movimiento con el cuerpo, los demás lo repetirán y seguirán la presentación, hasta que cuando ya todos se hayan presentado, tengamos una secuencia de movimientos y hayamos logrado distinguir y afianzar el conocimiento del otro. Al terminar esta parte. Cada uno dibujará los movimientos realizados.) **Dibujar con el cuerpo** (Extendido sobre el piso, se encontrarán un gran lienzo de papel bond, sobre este caminarán se arrastrarán, se moverán los asistentes dejando plasmado sobre el papel el movimiento realizado. Al finalizar, se hablará sobre lo que se logra ver en el papel y cómo interpreta cada uno las líneas del movimiento.) **Calidades** (Distribuidos en parejas, uno se parará detrás del otro y a medida que el de atrás diga una palabra ambos deberán realizar el movimiento con su cuerpo.)

PLANEADAS:

Cierre (Evaluación y retroalimentación de lo sucedido en la sesión.)

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró hacer la actividad de presentación, dibujar el movimiento en cada hoja de papel, se inició la parte de dibujar sobre el papel bond, pero a medida que se desarrolló la actividad fue cambiando paulatinamente en pro de la creatividad e intereses del grupo.

DIFICULTADES:

Como principal dificultad se encuentra para esta sesión la puntualidad en la llegada de los asistentes, lo que tarda el inicio de la sesión y en este caso se vio perjudicada ya que de un momento a otro llegó la docente hospitalaria a pedir que cerráramos en 10 minutos cuando aún faltaban alrededor de 45 minutos de la sesión, con lo que la actividad de cierre no logró hacerse.

MIS REFLEXIONES:

Para esta sesión hubo muchas cosas que mejoraron como lo es el espacio, la asistencia y la iluminación. Se ve como dificultad el hecho de que la hora de inicio que es a las 2pm, no se cumple, ya que los niños aún no han salido de las habitaciones, o algunos quizá no estaban avisados y/o preparados para dicha actividad, lo que ocasiona un retraso en lo programado y se

ven afectadas las sesiones pues terminan antes de lo planeado, ya que se supone la actividad es de 3 horas, en esta ocasión fue solo de 1 hora y media más o menos. En comparación a esto, se aprovecha el tiempo en que no están los niños para hablar con el personal del hospital sobre cosas que van surgiendo que se pueden ir mejorando.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza
DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: septiembre 27

SESIÓN No.: 4

ACTIVIDADES

PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada participante dirá su nombre y agregará a esto algo que le guste y el porqué) **Pelota preguntona** (en círculo, alguien tirará la pelota a una persona diciendo su nombre y preguntándole el porqué de ese gusto, ese alguien responderá y pasará la pelota alguien más.) **Muñequito quita pesares** (con la previa presentación del cuento "Ramón preocupón" de Anthony Browne se anima a los asistentes a crear su propio muñequito quita pesares con los materiales disponibles, a ponerle un nombre, decorarlo y vestirlo a su gusto) **El muñequito tiene la palabra** (Una vez terminado el muñequito cada quien le contará un pesar a su muñequito, luego en círculo serán los muñequitos quitapesares los que a los otros muñecos les cuenten las penas que escucharon para así activar en el muñequito la salida de los pesares y que ellos no se queden con toda la carga de los pesares que escuchan)

LOGROS ALCANZADOS:

No se realizó la actividad.

DIFICULTADES:

En esta sesión la gran dificultad fue lograr entrar al lugar de la sesión, pues para entrar exigían un carnet que no tenemos. La persona encargada de gestionar la “logística” de lo que se necesita para la práctica se encontraba en reunión y no podía ayudarnos a resolver el dilema, el doctor jefe de cancerología no sabía que se podía hacer pues él no era el encargado de ese asunto y el profesor de enlace se encontraba en la universidad dictando clase por lo que no se pudo resolver nada ese día y la sesión no pudo llevarse a cabo.

MIS REFLEXIONES:

A lo largo de las sesiones, se ha ido notando una falta de organización para el programa, pues a pesar de que ya el semestre pasado dos chicas hicieron allí su práctica, aún se notan muchos vacíos en cuanto a la logística de las cosas. Nadie sabía por ejemplo que debíamos portar carnet del hospital porque supuestamente nunca antes lo pidieron. Los pacientes no llegan a tiempo y cuando llegan deben salir antes de finalizar la sesión. Si esto es por su agenda en el hospital, entonces desde el principio las sesiones debieron ser programadas en otros horarios en los que tanto los pacientes como el personal médico, logístico o docente pueda estar plenamente comprometido con el programa y atento a resolver cualquier acontecimiento como el de este día y así la actividad si se habría podido realizar.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza

DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: septiembre 28

SESIÓN No.: 5

ACTIVIDADES PLANEADAS: (Esta sesión está planeada para realizarla en los dos espacios que ofrece el hospital para la práctica) Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada participante dirá su nombre y agregará a esto algo que le guste) **Pelota preguntona** (en círculo, alguien tirará la pelota a una persona diciendo su nombre y preguntándole el porqué de ese gusto, ese alguien responderá y pasará la

pelota alguien más.) **Muñequito quita pesares** (con la previa presentación del cuento “Ramón preocupón” de Anthony Browne se anima a los asistentes a crear su propio muñequito quita pesares con los materiales disponibles, a ponerle un nombre, decorarlo y vestirlo a su gusto) **El muñequito tiene la palabra** (Una vez terminado el muñequito cada quien le contará un pesar a su muñequito, luego en círculo serán los muñequitos quitapesares los que a los otros muñecos les cuenten las penas que escucharon para así activar en el muñequito la salida de los pesares y que ellos no se queden con toda la carga de los pesares que escuchan)

LOGROS ALCANZADOS:

La sesión logró realizarse con éxito en cuanto a la realización del muñequito, las personas salieron entusiasmadas y contentas con sus muñequitos y algunas incluso lo terminarán en casa.

DIFICULTADES:

La dificultad sigue siendo la impuntualidad en la asistencia, la sesión en esta ocasión empezó a las 3 y terminó a las 4:15, aunque el tiempo rindió, no se logró realizar las actividades planeadas para la presentación y el cierre. En esta ocasión la demora fue debido a que Laura (La encargada de la logística del programa) y Claudia (docente hospitalaria) no estaban para traer a los pacientes que estarían en las actividades, por lo tanto, hubo una gran confusión en cuanto a lugar de práctica y a los asistentes, debido a que allí había otras practicantes que también harían sus actividades a esa misma hora. Al terminar la sesión, ni Lara ni la docente estaban para hacer entrega del espacio, de los materiales, ni hablar sobre lo sucedido.

MIS REFLEXIONES:

Sigue siendo notable que no se puede llevar a cabo un proceso, ya que las sesiones deben ser programadas para conseguir objetivos específicos para cada día con público y condiciones diferentes. Quienes asisten lo hacen aún con desconocimiento y con una idea errada de lo que se le está ofreciendo, incluso a algunos se les ve que asisten (en especial a los de los miércoles), sólo porque sus madres o acompañantes quieren que ellos hagan algo diferente, como en esta ocasión que una de las niñas asistentes se quedó dormida. Es entendible que el hospital disponga para estos talleres a quienes en el momento se encuentra hospitalizados, pero se esperaría que como mínimo, organicen a quienes asistirán a las sesiones con media hora de anticipación, cosa que a la hora acordada para los talleres ya estén listos y dispuestos

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza
DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: Octubre 4

SESIÓN No.: 6

ACTIVIDADES PLANEADAS: (Esta sesión está planeada para realizarla en los dos espacios que ofrece el hospital para la práctica) Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada participante dirá su nombre y agregará a esto algo que le guste) **Pelota preguntona** (en círculo, alguien tirará la pelota a una persona diciendo su nombre y preguntándole el porqué de ese gusto, ese alguien responderá y pasará la pelota alguien más.) **Mensaje oculto** (Distribuidos en parejas, la persona que está atrás transmitirá un mensaje para su compañero, quien deberá dibujarlo o escribir según el caso sobre el papel) **Mensaje Jeroglífico** (Con un nuevo abecedario, en las parejas que están, deben escribirse un mensaje, luego intercambiarlo para saber qué les dijeron. Al final en el mismo lenguaje jeroglífico habrá una adivinanza, en caso de no lograrlo, podrá dárseles la respuesta, pero esta también estará en jeroglíficos.)

LOGROS ALCANZADOS:

La sesión logró realizarse con éxito en cuanto a la realización del mensaje Jeroglífico y a la adivinanza. Los participantes estuvieron muy animados y dispuestos. Se logra solventar las adversidades en cuanto a los asistentes, pues no había niños, así que tocó resolver y la actividad se hizo con adultos.

DIFICULTADES:

La dificultad sigue siendo la impuntualidad en la asistencia, la sesión en esta ocasión empezó a las 10, y eso porque cambiamos de público al ver que los niños no llegaban, pues se supone ya estaban bajando a la sala, pero no llegaron nunca. El espacio sigue siendo demasiado pequeño, pues si mi compañero y yo tenemos actividades pensadas para trabajar con papel en el suelo, es posible realizarlo pero presenta muchas dificultades en cuanto a la movilidad de todos (pacientes, acompañantes, enfermeras con su equipo médico y los practicantes.) En esta sesión se hizo la actividad con los acompañantes de los adultos debido a que no hubo niños presentes. Los pacientes adultos no participaron en su mayoría, pues decían no querer participar, otros ya decían estar inhabilitados para la actividad pues no veían bien, y otros simplemente preferían dormir. La actividad se logró resolver de manera amena y divertida para quienes lo hicieron, incluso quienes no querían hacer la actividad participaban de otras maneras, dando opinión por ejemplo. Se logró despertar el interés tanto de los presentes que no querían participar, como de los que llegaron al final.

MIS REFLEXIONES:

Se ve una mayor facilidad de hacer la práctica con los adultos en cuanto a asistencia y puntualidad, pues cuando nosotros llegamos a realizar la práctica la sala de adultos siempre está llena hasta que nos vamos, incluso a veces hemos visto como la sala de los niños se ve también ocupada por los adultos. Sería una buena opción pensar en cambiar el martes las actividades de los niños para realizarlas con los adultos y los miércoles con los niños que están hospitalizados. Esto también teniendo en cuenta que las actividades no son planeadas restringiendo el público, las actividades se pueden hacer con personas de cualquier edad y se vio en esta sesión, que todos la disfrutan por igual.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza

DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: octubre 5

SESIÓN No.: 7

ACTIVIDADES

PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada participante dirá su nombre y agregará a esto algo que le guste) **Pelota preguntona** (en círculo, alguien tirará la pelota a una persona diciendo su nombre y preguntándole el porqué de ese gusto, ese alguien responderá y pasará la pelota alguien más.) **Escuchando con la piel** (Distribuidos en parejas, se paran uno detrás de otros, quien está atrás, realiza un dibujo sobre la espalda de su compañero mientras este, lo va dibujando sobre una hoja de papel. Luego, ya habiendo despertado los sentidos, escribirán un mensaje) **Ahora vas a ver** (en las mismas parejas, uno será ciego y otro será estatua. Quien es el ciego deberá mediante el tacto adivinar qué pose está haciendo la estatua y adivinarlo y recrearlo) **EL masaje** (En círculo se elegirá una persona que salga al centro y cierre los ojos, los demás le harán un masaje, luego esta persona irá cambiando hasta que todos reciban el masaje)

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró una gran empatía y disposición para la sesión. Los asistentes disfrutaron mucho las actividades realizadas y se logró que participaran los padres y acompañantes, incluso una madre que tenía a su hijo de 4 meses hospitalizado participó de las actividades.

Se logró propiciar el compartir con otras personas aparte de las familiares, es decir, que los padres no realizarán las actividades solo con sus hijos, sino con los otros padres y los otros niños.

DIFICULTADES:

Para esta sesión no se presentaron dificultades. Ya que la sesión inició a tiempo y se logró finalizar con todas las actividades resueltas y llevadas a feliz término.

MIS REFLEXIONES:

Se observa que aunque los participantes se diviertan, participen activamente y con gran disposición de las actividades programadas en las sesiones, hasta el momento en cada sesión impera el cansancio al término de hora y media. Las sesiones que pide el hospital son demasiado largas y las personas para quienes está dirigido el programa no logran en su gran mayoría resistir el horario completo, pues después de hora y media aunque ellos siguen participando de la sesión, el cansancio y la disposición cambian. Se deberá entonces cambiar la dinámica a esa altura del taller, por actividades que vayan más acordes a las necesidades de la población.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza

DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: octubre 11

SESIÓN No.: 8

ACTIVIDADES

PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada participante dirá su nombre y agregará a esto algo que le guste) **Dibuja sin mirar** (Distribuidos en parejas, Dibujaran al compañero, en la primera oportunidad puedan mirar la hoja y agregar detalles. En la segunda oportunidad ya no podrán mirar el papel, solo a la persona a la que están dibujando.) **Paisaje escondido** (Es una variación del anterior, solo que en este caso, no mirarán el papel, solo dibujaran lo que se les venga a la mente y al finalizar cambiarán la hoja con el compañero e intentarán adivinar qué dibujo el otro) **Despedida**: Cada participante dirá cómo se sintió realizando los dibujos y qué fue lo que más le gustó.

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró una gran empatía y disposición para la sesión a pesar de que en principio estuvieron muy renuentes para participar. Se lograron quitar los miedos de enfrentarse al papel sin saber dibujar y descubrir que no todo debe necesariamente quedar perfecto según una técnica establecida. Se logra una gran empatía entre todos los asistentes, ya sea que participen activamente (realizando los dibujos) o que “no participen” incluso con el personal médico .

DIFICULTADES:

En esta sesión la primera dificultad fue que no habían niños, y a pesar de que la sala de adultos estaba completamente llena, el compañero puso resistencia a hacerla allí pues decía que la actividad era para niños y que los adultos no la disfrutarían ni la realizarían según lo esperado, después de una larga conversación y al ver que no llegaban niños, accedió a hacerla con adultos. Cuando llegamos a la sala de adultos , la mayor dificultad fue lograr que participaran, pues decían que tenían sueño, o que no querían o que no sabían dibujar.

MIS REFLEXIONES:

Se observa que aunque en principio los participantes adultos se niegan a participar, cuando ven el trabajo que realizan los otros, ellos también lo disfrutaron y participan a la distancia. Hacen observaciones y discuten sobre lo que se está realizando. Se encuentra que es un espacio muy ameno que en algunos casos no aprovecha el paciente sino el acompañante, como en un caso cuando pasamos a otra sala, sólo una persona quiso realizar la actividad, así que sólo ella dibujó a su compañera. Al finalizar se notó alegría en las dos personas, la que fue dibujada sin realizar la actividad, y la que dibujó, incluso empezaron en medio de risas y recuerdos a planear hacer la actividad con los hijos y sobrinos. En el tercer momento se notó un gran disfrute de todos quienes realizaron la actividad y quienes no, hasta el personal médico estuvieron participando con opiniones, consejos, y comentarios. Fue un día en el que se trabajó en las dos partes de la sala de quimioterapia para adultos y la de niños que estaba copada de adultos. Se alcanza a vislumbrar el beneficio que trae a los pacientes y familiares el rato de esparcimiento y diversión, en cuanto a relaciones sociales y la forma en que cambia la actitud, en un principio renuente y al final más dispuestos y alegres con ganas de seguir haciendo actividades en casa y pidiendo que los practicantes vuelvan. El hecho de que de una sala donde se encuentran 7 personas sólo

participen 3 no debe tomarse en ninguna medida como inconveniente o dificultad, pues aunque en principio para lo programado así parecía, se notó que aunque no estuvieran participando activamente si se lograba que aquellos que fingían estar viendo la T.V. estaban atentos a lo que realizaban los demás y disfrutaban con los comentarios o dibujos de los otros.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza
DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: octubre 12 **SESIÓN No.:** 9

ACTIVIDADES PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada uno dice su nombre y algo que le guste, pero no nombrándolo sino el porqué de su gusto. EJ: si a alguien le gusta la manzana, debe decir si es por el sabor, por la forma, por el color, por lo saludable, etc. Se hará un dibujo de aquello que nombró y se guardará para el final.) **Dibujar sin manos:** (A cada persona se le entregará un cuadro de cartón y en él se agregará una tapita de pintura. Deberán mover la pintura por medio del movimiento del cartón y crear formas en él. Luego, de acuerdo tanto a la imagen creada como a la forma en la que la pintura se movía sobre el cartón, se intentará imitar esos movimientos y esa calidad de movimiento. Primero una exploración personal y luego mostrándola a los compañeros.) **Flotando como el aire:** Inflando globos o guantes de látex , los participantes empezarán a jugar con ellos soltándolos al aire y observando su movimiento, las direcciones, la fluidez y velocidad de este objeto y la propia en reacción a los movimientos de este. Luego individualmente se pasará a explorar cómo sería el movimiento imaginando el globo que ahora no está presente, variando el rol entre ser un globo que se mueve suave bajo la influencia de otro, o ser el otro que mueve un globo imaginario. **La pitica:** En parejas, tomarán una punta de una lana larga cada uno. Empezarán a moverla enviando mensajes al compañero pero recibiendo a su vez los mensajes del otro. Llevando el cuerpo a niveles altos , medios y

bajos. Luego poco a poco irán cruzándose con las pitas de los compañeros y a ellos también deben darle y recibirles su mensaje. **Cierre:** Usando los dibujos y repartiéndolos al azar, se elegirá un compañero. Cada uno deberá mover al otro como si fuera eso que dibujó e intentar despertar en el otro ese gusto. Luego se mostrará al grupo.

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró una buena expresión de emociones y sentimientos en los participantes, la disposición fue la mejor aun cuando los movimientos que se realizaron debían ser cuidados para evitar accidentes con los catéter. Las niñas que realizaron las actividades lograron dejar de lado la pena y empezaron a explorar movimientos y posibilidades de acuerdo a las pautas que se dan e incluso ellas exploraron cosas nuevas.

DIFICULTADES:

Algunas de las actividades que se habían planeado no se pudieron realizar por falta de materiales, otras actividades no las realizaron todos los pacientes porque se sentían adoloridos o cansados, así que debido a la disposición se optó por realizar dibujos con pinturas donde ellos expresarán lo que pensaban o sentían en ese momento. Por lo tanto, la actividad la empezaron alrededor de 8 personas y al final, sólo las dos niñas que estaban más animadas y con mayor energía si realizaron las actividades con movimiento.

MIS REFLEXIONES:

Hay actividades que se dificulta en el contexto debido a la situación de la población, sin embargo, cuando se cambia la actividad por una que ellos pueden realizar se nota un cambio en su semblante, Es notable que cuando la actividad requiere movimiento y ellos se sienten cansados ya se sienten tristes o aburridos de no poder participar, pero al responder a sus necesidades y cambiando la actividad por una más viable, su rostro se transforma y se animan de inmediato. Disfrutaban la actividad y empiezan incluso a proponer.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza

DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: octubre 18

SESIÓN No.: 10

ACTIVIDADES PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada uno dice su nombre y algo que le guste, pero no nombrándolo sino el porqué de su gusto. EJ: si a alguien le gusta la manzana, debe decir si es por el sabor, por la forma, por el color, por lo saludable, etc. Se hará un dibujo de aquello que nombró y se guardará para el final.) **Caricaturas** (Se realizará una clase de caricaturas en las 3 salas de quimioterapia, primero cada quien realizará las caricaturas que se enseñen, y luego partiendo de ahí cada quien realizará una propia, ya sea dibujando a alguien, o inventando un personaje.)

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró una buena disposición para realizar la actividad, aunque las personas estaban muy renuentes debido a que no saben dibujar, eso mismo se usó de estímulo, pues era una clase planeada para aprender. Las personas lograron animarse y al terminar, vieron que era fácil, divertido y que valía la pena arriesgarse.

DIFICULTADES:

Para esta sesión ya se conocía el tipo de público y la renuencia inicial, por lo que ya se supo sortear más fácil y lograr una buena disposición, con lo cual no hubo mayor dificultad.

MIS REFLEXIONES:

Previamente se preguntó si habría niños programados para quimioterapia, pero al ver que no, se programó una clase de caricaturas y se haría con quienes estuvieran presentes en las salas de quimioterapia tanto en la sala de adultos como en la de niños.

Es importante reconocer que aunque no es el objetivo principal del programa, hacer clases técnicas sobre algo, los participantes disfrutaron mucho de las sesiones donde sienten que lograron aprender algo y superar ciertas dificultades que aprovecharán en sus momentos de ocio. Cosas que pueden ellos también enseñar en sus hogares o con sus amigos. Incluso, la disposición mejora muchísimo cuando desde el principio se les dice que aprenderán a dibujar por ejemplo.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza

DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: octubre 19

SESIÓN No.: 11

ACTIVIDADES PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Cada uno dice su nombre y algo que le guste, pero no nombrándolo sino el porqué de su gusto. EJ: si a alguien le gusta la manzana, debe decir si es por el sabor, por la forma, por el color, por lo saludable, etc. Se hará un dibujo de aquello que nombró y se guardará para el final.) **El hipnotizador** (Distribuidos en parejas, habrá un compañero que con su mano ordenará qué movimientos debe hacer el otro, luego cambio de rol. Al terminar de explorar los movimientos que se pueden crear con el direccionamiento del otro, se ampliará la pauta y ya no sólo las manos ordenarán, lo harán otras partes del cuerpo o quizás otros mecanismos, un soplado, una caricia, una mirada, etc.)

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró una buena disposición para realizar la actividad, en una primera instancia, pero al requerir movimientos quienes intervinieron se agotaron rápidamente, por lo tanto, se necesitó cambiar la actividad y pasar de moverse, a dibujar el movimiento o la interpretación que se le da a cada calidad de movimiento que se realizó.

DIFICULTADES:

Para las sesiones en las que se implique el movimiento deberá tenerse en cuenta que en algunos momentos y con algunas personas, las actividades físicas deberán ser más cortas y tener unos intervalos en lo que puedan estar más tranquilos y quizá después de que hayan descansado intentar volver a moverse. Aunque aquí se presenta el inconveniente de que muchas veces ellos deben irse a las habitaciones pues necesitan ser atendidos por las enfermeras que les suministren los medicamentos.

MIS REFLEXIONES:

En estas sesiones es notable que a esta población le gusta el arte, las manualidades, las actividades que los sacan de las habitaciones y les muestran nuevas posibilidades y oportunidades de enfrentar la situación de hospitalización. Se muestran muy agradecidos con las actividades que se realizan, aun sin ser con objetivos técnicos, ellos lo disfrutaban y lo viven a plenitud.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza

DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: octubre 25

SESIÓN No.: 12

ACTIVIDADES PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres** (Se hace una presentación breve de los asistentes y los practicantes) **Origami** (Realizar figuras con hojas de papel iris para trabajar con los niños la motricidad fina) **Historias a partir del símbolo** (Con los adultos se planea crear un símbolo y a partir de ahí una historia, compartirla con los demás y dar paso a nuevas creaciones)

LOGROS ALCANZADOS:

Se realizó la actividad de origami con los niños, y se descubrió una gran capacidad motriz y superación de las dificultades en el sentido plástico. Se logró una gran disposición al llevar una actividad diferente donde para realizar figuras no se necesitan los marcadores.

DIFICULTADES:

Para esta sesión sólo hubo 2 niños, cada uno participó en un horario diferente debido a sus compromisos en el hospital. Los adultos quizá por el frío día no quisieron sacar sus manos bajo las mantas y la preferencia general fue dormir. Así que no hubo mucho con quien trabajar.

MIS REFLEXIONES

Se aprovechó el tiempo libre durante la práctica para hablar con la docente Claudia Zapata sobre los procesos de pedagogía hospitalaria que se han vivido hasta el momento en el HPTU. Se logra tener una perspectiva diferente de la experiencia hasta el momento y observar los resultados no en cuanto a lo cuantitativo sino hacia lo humano, a valorar más el trabajo que se realiza en la persona de manera emocional, sentimental y personal, más que en cuanto aprendió, que hizo o cuantos estuvieron beneficiados del programa. Queda respecto al programa +arte – lágrimas la pregunta ¿Quién es el doliente de la propuesta? ¿Quiénes son los encargados de ver que funcione y se esté llevando a cabo según lo esperado? ¿Quién se hace responsable de su triunfo o fracaso según lo planteado? ¿Quién responde los cuestionamientos que surgen en momentos específicos durante la práctica en el hospital? Al parecer, hace falta de parte del hospital más atención hacia estos proyectos tan humanamente importantes y bellos.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza

DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: octubre 26

SESIÓN No.: 13

ACTIVIDADES PLANEADAS:

Ejercicios de presentación, **Ronda de nombres:** Cada participante dirá su nombre y acompañará cada palabra con un gusto, por ejemplo, una fruta o una acción, y acompañará ese gusto con el

movimiento representativo. **Variante:** De acuerdo a los gustos se dividirán en grupos y crearán una corta historia en torno a ese gusto y la representarán ante el resto de los participantes. De acuerdo a lo que se hizo en la presentación, los participantes adoptarán una posición cómoda y tranquila, relajando la respiración y el cuerpo. De fondo sonará música que acompañe y facilite dicho propósito. En principio, se les contará una historia que estará narrada no sólo por las palabras del encargado, sino por los efectos de sonido que tendrá la pista realizada específicamente para dicha actividad. Los participantes con ojos cerrados deberán imaginar y vivenciar todo lo que se narra en la historia. Luego volveremos a un estado de relajación y pasaremos a la siguiente actividad. Dispuestos por todo el salón, se construirá una historia, quien dirige dará las primeras pautas o acciones de la historia y los participantes deberán continuarla, realizando a su vez los actos que simulen lo que sucede en el relato.

Caricaturas: Realizaremos ahora la caricatura de la historia que se creó en conjunto, Cada uno elegirá el momento que más le gustó y lo pintará en una hoja de block. Al finalizar las organizaremos y contaremos desde lo que quedó plasmado en el papel la historia final.

NOTA: Esta programación sufrió cambios debido a una actividad en el hospital programada para el lunes 31 de octubre. Se realizaron máscaras de animales.

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró generar un rato de esparcimiento y diversión, en esta ocasión, incluso un niño de otro piso participó de la actividad. Se logra ver cómo por momentos en algunos asistentes importa más la técnica y la belleza por encima de la ejecución, de la exploración y la vivencia.

DIFICULTADES:

Siendo una actividad para que los asistentes compartan en familia, se pierde un poco la finalidad de ese compartir por pensar en que quede algo bonito. Se dificulta quizá por la inexperiencia de los practicantes, la observación cuando son tantos asistentes y cada uno trabaja en su propio proyecto. Gracias a la visita de la asesora, nos logramos percatar de cosas que quizá vimos pero no analizamos. Una dificultad en este sentido es el no saber observar.

MIS REFLEXIONES

Queda en evidencia la inexperiencia y la falta de práctica, pues cuando la mamá dejó de lado a su hijo por ella hacerle la máscara para que le quedara bonita fue algo que se vio y se notó pero no logramos pasar al plano de la concientización que permita una reflexión y quizá en el mismo momento una intervención para no dejar perder el rumbo. Se observaba que mientras un niño pintaba un perro de mil colores no “naturales” o “reales” todos decían que estaba hermoso, incluso la mamá que regañaba a su hijo cuando pintaba algo de un color que no era. ¿Cómo en ocasiones se “abandona” al compañero con tal de encontrar un resultado bonito? Eso se vio en esta sesión. Y queda de reflexión para la vida, pues en muchas ocasiones no sabemos trabajar en equipo por esto mismo.

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza
DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: Noviembre 1 **SESIÓN No.:** 14

ACTIVIDADES PLANEADAS:

Se realizará una actividad de expresión de sentimientos a través de una carta pensada para ser entregada a una persona en especial a quien se le quiera decir algo que por diversas razones no se haya dicho. Luego con esa carta se realizará una figura en origami a modo de sobre y se le podrá entregar a esa persona especial

LOGROS ALCANZADOS:

En esta sesión hubo poca disposición pero en quienes estuvieron dispuestos, se logró ver una gran entrega tanto a la hora de escribir, como al momento de hacer la figura con el papel. Es un poco diferente el modo de ver los logros pues al ser una carta tan personal no debíamos los demás enterarnos de qué decía la carta o que tanto se logró la expresión.

DIFICULTADES:

Siendo una actividad tan íntima y personal, es difícil entender el grado de expresión que se logra o si es verdadero.

MIS REFLEXIONES

Es importante que no siempre los resultados sean para verlos y contabilizarlos. En este sentido, es bueno de vez en cuando ser el puente para que las personas refuercen sus lazos familiares y/o personales a través de las actividades que se proponen en la práctica. Está bien no ser siempre un animador, ¿pero por qué no permitirse serlo en algunas ocasiones si se ve que los pacientes lo disfrutaban más que con las sesiones más conceptuales?

FORMATO N° 4

DIARIO DE CAMPO

PRÁCTICA ARTÍSTICA CULTURAL- DOCENTE

FACULTAD DE ARTES UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PROGRAMA: Licenciatura en educación básica en danza
DEPARTAMENTO DE: Artes escénicas
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Pablo Tobón Uribe

NOMBRE DEL/A ESTUDIANTE: Maricela Ciro

FECHA: Noviembre 2

SESIÓN No.: 15

ACTIVIDADES PLANEADAS:

Se realizará un recorrido por las actividades que más despertaron interés en los asistentes, esperando que quienes estén presentes en esta sesión lo disfruten tanto como los anteriores asistentes. Las actividades serán: Los siameses , el retrato sin ver, cadáver exquisito, El espejo, el mensaje en la espalda, caricaturas, Mandalas, retroalimentación.

LOGROS ALCANZADOS:

Efectivamente se logró una participación de los asistentes donde se alcanzó a ver el gusto por lo que se hacía aunque mucho más en unas actividades que en otras. En quienes repitieron actividad porque alguna vez ya habían estado con nosotros, se vio alegría y mucha disposición.

DIFICULTADES:

Debido a la ansiedad por ser el último día, por llevar tantas actividades y querer hacerlas todas, por momentos se apresuraba a los asistentes a participar o mostrar sus trabajos, lo que en ocasiones sólo lograba intimidar y confundir a los participantes. Aunque todas las actividades se lograron realizar, el hecho de que los niños deban estar saliendo de las actividades para ir por medicinas o a revisiones, genera distracciones no deseadas que dispersan a los asistentes que aún están presentes en el espacio de la práctica. Las personas que deben alejarse por un momento de la sesión, al volver se encuentran desorientadas debido a que las actividades no deben esperar, al contrario, deben seguir con quienes quedan presentes.

MIS REFLEXIONES

Siendo el último día de práctica se pensó hacer un recorrido por las actividades más importantes durante la práctica (importantes desde el punto de vista en que se vio más participación y disposición por parte de los asistentes) y sin ser la intención o lo esperado, se vivió un resumen de la práctica en lo vivencial, pues empezamos con muchos y poco a poco fue mermando la

población, hasta quedar sólo con una persona. Eso se vivió durante el transcurso de la práctica en el semestre, y eso se vivió este último día.

Siendo actividades tan diferentes entre sí, se pudo notar que en ocasiones puede llegar a ser más importante para los pacientes, ese rato de diversión, sólo por la diversión que el momento de la expresión artística, a veces ellos sólo quieren jugar sin importar el arte, la expresión, o la emoción que deban expresar. Esa expresión sale sola al momento de divertirse. Cómo también se pudo ver que dependiendo la población, la expresión por medio de arte es la indicada, como es el caso de los adultos, que una vez que deciden participar de las actividades, abren su mente y se dejan llevar por el arte a caminos que los llevan a resignificar su situación de enfermedad o de acompañamiento al ser amado.

A pesar de ser una práctica con tantos inconvenientes de espacio, de personal, de disposición por parte del hospital, en especial de los directamente responsables del programa +arte – lagrimas, se puede decir que es un programa muy bien pensado como para ser “abandonado”

por sus principales dolientes, es decir, quienes se pensaron la finalidad, los beneficiados, los espacios, los contenidos, los objetivos, etc. La finalidad de este programa al ser tan humana, y al brindar tanto bienestar a los participantes, debería ser más reconocido y respetado en términos de darle la importancia y la atención que merece y necesita.

Por último, el acompañamiento por parte de un profesional resulta bastante importante, pues se logró ver que cuando la asesora Xannat hacía su visita, se enriquecían los puntos de vista y los modos o formas de afrontar el contexto. Tener un profesional que tenga más práctica en la escucha del grupo, en la observación nos abría los ojos a cosas que quizá mi compañero de práctica y yo sí vimos, pero no logramos interpretar y/o analizar para sacarle el mayor aprendizaje y aplicarlo a la misma práctica. Hay cosas que como practicantes se nos escapan debido a la falta de experiencia, a la ansiedad por hacerlo lo mejor posible, y tener ahí una persona que nos encaminara resultó ser una grata experiencia que nos daba mayores posibilidades y ampliaba nuestro punto de vista.

LINK DE LA ENTREVISTA

Durante la práctica docente mi compañero y yo tuvimos la oportunidad de charlar con la docente Claudia Zapata sobre su trabajo en el Hospital y la pedagogía hospitalaria, como se ha dicho antes, en ese momento no estaba preparada para tomar registros sobre lo que ella nos contaba. Razón por la cual, decidí realizar una entrevista semi estructurada al iniciar este proyecto, a continuación se comparte el link del audio de dicha entrevista.

<https://drive.google.com/file/d/1bwHbX2dtdDdUAe-zYA55tLWwYquVPAJO/view?usp=sharing>

FOTOS

Llegados a este punto, vale la pena resaltar que las imágenes de los espacios del Hospital Pablo Tobón Uribe que aquí se presentan fueron tomadas de internet, en especial las del Aula Pablito que estuvo terminado después de concluida la práctica docente; puesto que durante esta, se tomó registro de las personas y las actividades realizadas, sin embargo debido a la falta de experiencia en este campo, no se tomaron las precauciones necesarias para obtener el consentimiento informado y poderlas usar ahora.

De las imágenes de la práctica, sólo se mostrarán las que no impliquen reconocimiento de las personas o los niños que aparezcan en ellas, y de algunos trabajos realizados.

Espacios físicos

Ilustración 1, Aula Pablito (1) Foto 1, Aula Pablito (1)



Imagen tomada de:

<https://telemedellin.tv/wp-content/uploads/2018/10/Aula-Pablito.jpg>
(10/04/2021)

Ilustración 2, Aula Pablito (2)



Imagen tomada de:
<https://pbs.twimg.com/media/DIOIxbAW4AEwaMT.jpg> (10/04/2021)

Ilustración 3, Aula Pablito (3)



Imagen tomada de:

https://www.elcolombiano.com/documents/10157/0/580x387/0c11/580d365/none/11101/BLLJ/image_content_30437358_20180208172405.jpg

(10/04/2021)

Ilustración 4, Sala De Espera (1)



Imagen tomada de:

https://www.hptu.org.co/internacional/en/images/pacientes_internacionales/In

terior.png (10/04/2021)

Ilustración 5, Sala De Espera (2)



Imagen tomada de:

<https://luxycon.com/wp-content/uploads/2017/04/Pablo-Tob%C3%B3n-1-1024x683.jpg> (10/04/2021)

Ilustración 6, Sala de quimioterapia pediátrica (1)



(Es importante aclarar que en el momento en el que se hizo la práctica docente, sus paredes eran completamente blancas.)

Imagen tomada de:

<https://pbs.twimg.com/media/DP0NuhgXkAAmBUE.jpg> (10/04/2021)

Ilustración 7, Sala de quimioterapia pediátrica (2)



Imagen tomada de:

https://static.wixstatic.com/media/efdc59_6c1387654dfe4f56ab5585913f29938c~mv2_d_5247_3433_s_4_2.jpg/v1/fill/w_560,h_314,al_c,q_80,usm_0.66_1_00_0.01/ARTISTLOVE%20Quimioterapia%20Pablo%20Tob%C3%B3n%20Uri.webp (10/04/2021)

Ilustración 8, Sala de quimioterapia adultos



Imagen tomada de:

[https://www.centrodearquitecturaydiseño.com/images/phocagallery/proyectos/pablo-tobon/thumbs/phoca_thumb_1_Hospital-Pablo-Tobon-Uribe-Medellin%20\(8\).jpg](https://www.centrodearquitecturaydiseño.com/images/phocagallery/proyectos/pablo-tobon/thumbs/phoca_thumb_1_Hospital-Pablo-Tobon-Uribe-Medellin%20(8).jpg) (10/04/2021)

Trabajos Realizados Por Los Pacientes Y/O Sus Acompañantes.

Ilustración 9, Sesión 1, Cartografía (1)



Ilustración 10, Sesión 1, Cartografía (2)



Ilustración 11, Sesión 1, Cartografía (3)

Ilustración 12, Sesión 2, Garabato



Ilustración 13, Sesión 4, Muñequitos quitapesares (1)



Ilustración 14, Sesión 4, Muñequitos quitapesares (2)



Ilustración 15, Sesión 4, Muñequitos quitapesares (3)



Ilustración 16, Sesión 7, escuchando con la piel (1)



Ilustración 17, Sesión 7, escuchando con la piel (2)



Ilustración 18, Sesión 9, Dibujos con pinturas



Cambio de actividad debido al estado de los pacientes o a la falta de materiales.

Ilustración 19, Sesión 12, Origami



Ilustración 20, Sesión 13, Máscaras



1. **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Consentimiento Informado

Medellín, 9 de Julio de 2021

Yo Claudia Zapata Londoño con cédula de ciudadanía #43514710

De la ciudad de Medellín, afirmo que he sido informado(a) sobre los fines de esta investigación y la medida en la que yo como persona adulta seré participante. Doy mi consentimiento para el uso y publicación de registros fotográficos y/o audiovisuales, puesto que serán usados con fines educativos e investigativos.

Entiendo que no conoceré el resultado final antes de ser publicado, pero que si llego a cambiar de opinión en cuanto mi participación en dicha investigación, podré retirarme avisando a la persona encargada o al personal docente de la Universidad De Antioquia.

Claudia Zapata L.

Claudia Zapata Londoño

C.C.: 43514710.