



# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Educación



# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1 8 0 3



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**Facultad de Educación**

**LENGUAJES EXPRESIVOS DEL ARTE EN LAS INTERACCIONES MÉDICO  
PACIENTE COMO PROMOTORES DE RESILIENCIA INFANTIL.**

**Mónica Alejandra Botero Hoyos**

**Laura García Colorado**

**Jennifer Vasco Jiménez**

**Asesora:**

**Colombia Hernández Enríquez. Mg.**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
**Facultad De Educación**  
**Programa De Licenciatura En Pedagogía Infantil**  
**1 8 0 3**

**Programa De Licenciatura En Educación Especial**

**Medellín**

**2017**

**Lenguajes expresivos del arte en las interacciones médico-paciente como promotores  
de resiliencia infantil**

**Resumen**

La interacción médico-paciente constituye el centro de la actividad del médico principalmente cuando la situación de enfermedad conlleva a tratamientos reiterados, de vida de las personas. La capacidad del médico de promover una relación de confianza, respeto, buena comunicación y trabajo conjunto, contribuye a que los pacientes asuman de manera favorable los retos que implica la hospitalización.

Este informe con énfasis investigativo, se preguntó por las iniciativas con enfoque artístico-pedagógico que emplean diferentes instituciones de atención en salud a nivel regional, nacional e internacional para propiciar en los médicos que atienden pacientes pediátricos el reconocimiento de la importancia de las interacciones que establecen con ellos para la promoción de su capacidad de enfrentar exitosamente la vivencia hospitalaria.

El proyecto tiene como objetivo general, destacar los aportes que pueden brindar los lenguajes expresivos del arte a la promoción de interacciones médico-paciente como favorecedores de la resiliencia infantil. Específicamente, se propone derivar de la revisión de algunas iniciativas encontradas, una campaña de sensibilización dirigida al personal médico que les ayude a reconocer la importancia de los instantes que comparten con los niños y niñas y a motivarse para aprovecharlos plenamente.

Orientada por un enfoque de investigación cualitativa, la propuesta combina la observación participante y no participante, la consulta a fuentes virtuales y escritas, la indagación de iniciativas artísticas llevadas a cabo en hospitales a nivel regional, nacional e

**Facultad de Educación**

internacional y la propuesta de una campaña de sensibilización dirigida a médicos tratantes que destaca los factores que de acuerdo a diversas investigaciones, incentivan la calidad de la interacción entre médico y paciente propiciando la resiliencia infantil.



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3



### **Agradecimientos**

“El arte es largo, la vida breve, la ocasión fugitiva, la experiencia falaz, el juicio dificultoso.

No basta que el médico haga por su parte cuanto debe hacer, si por otro lado no concurren al mismo objeto, los asistentes y demás circunstancias exteriores.”

-Hipócrates-



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

**Contenido**

Introducción.....	9
1. Planteamiento del problema .....	11
1.1 Pregunta orientadora.....	14
2. Objetivos .....	15
2.1 General.....	15
2.2 Específicos .....	15
3. Antecedentes de investigación.....	15
4. Marco de conceptos de referencia .....	21
4.1 Interacción médico - paciente .....	22
4.2 Pedagogía Hospitalaria .....	25
4.3 Resiliencia.....	27
4.4 Arte (lenguajes expresivos) .....	28
5. Marco metodológico .....	30
5.1 Tipo de investigación.....	30
5.2 Fases.....	31
5.3 Participantes.....	33
5.4 Estrategias de trabajo .....	35
5.5 Fuentes de información.....	36
5.6 Aspectos éticos .....	36
6. Resultados.....	37
6.1 Relacionados con las jornadas pedagógicas .....	37
6.2 Generados a partir de las actividades de profundización.....	40
6.3 Relacionados con el proceso de evaluación de la información .....	44
7. Conclusiones.....	51
8. Reflexiones y recomendaciones.....	52
9. Referencias .....	58
10. Apéndices .....	65



**Lista de Tablas**

Tabla 1 Matriz comparativa de iniciativas .....	455
Tabla 2 Iniciativa Hospital San Juan de Dios.....	666
Tabla 3 Iniciativa UniMonserrat -HOMI.....	677
Tabla 4 Iniciativa Fundación doctora clown .....	688
Tabla 5 Iniciativa Vital-Arts.....	699
Tabla 6 Iniciativa CuidArte .....	7070
Tabla 7 Materiales .....	733
Tabla 8 Momentos de la campaña.....	744

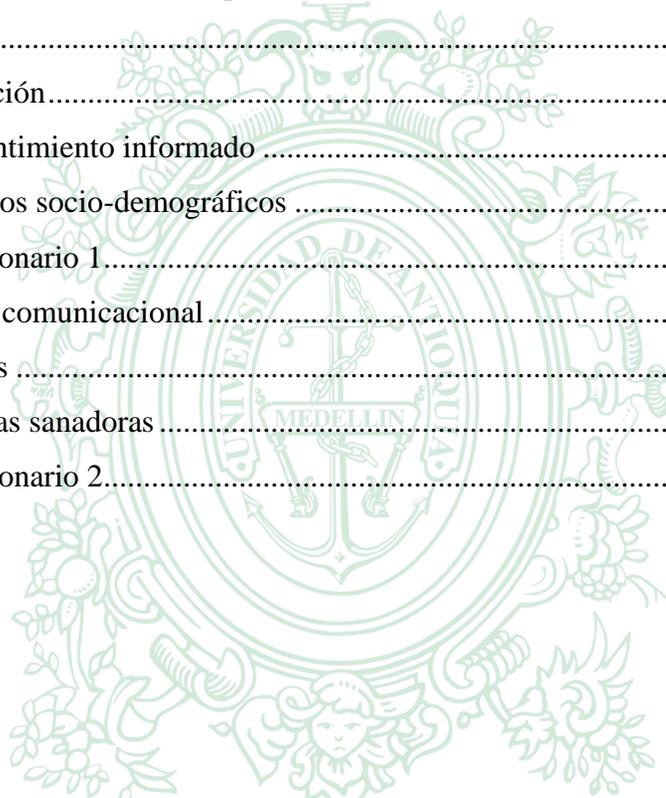


**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

**Lista de Apéndices**

Apéndice A Compromisos .....	655
Apéndice B Fichas técnicas: instituciones de salud mediadas por lenguajes expresivos del arte .....	666
Apéndice C Propuesta didáctica campaña de sensibilización “INSTANTES PARA LA RESILIENCIA” .....	7171
Apéndice D Invitación.....	767
Apéndice E Consentimiento informado .....	778
Apéndice F Aspectos socio-demográficos .....	789
Apéndice G Cuestionario 1.....	7980
Apéndice H Botón comunicacional.....	81
Apéndice I Carteles .....	8182
Apéndice J Capsulas sanadoras .....	8283
Apéndice K Cuestionario 2.....	834



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

## Introducción

La calidad de la interacción médico-paciente ha sido reconocida por diversos estudios como un factor relevante en el proceso de atención y promoción de la salud. A partir de la interacción médico-paciente, se elabora todo el entramado de la atención médica, por ello es imprescindible que el profesional aprenda a manejarla con suficiente destreza. En este sentido, el éxito de un acto clínico depende del conocimiento y la habilidad con que el médico logre relacionarse de forma empática y convincente con su paciente.

Particularmente cuando la situación de enfermedad conlleva tratamientos reiterados, prolongados o especializados que afectan de manera marcada los ritmos y las condiciones de vida de las personas, la capacidad del médico de promover una relación de confianza, respeto, buena comunicación y trabajo conjunto, contribuye a que los pacientes asuman de manera favorable los retos que conlleva la hospitalización. De esta forma, una interacción positiva actúa como inhibidor de la ansiedad del enfermo y genera cambios en su equilibrio mental y físico que favorece un enfrentamiento constructivo de las emociones e ideas que genera la vivencia de una enfermedad que pone en riesgo la calidad y la continuidad de su vida.

En el marco de un centro hospitalario como es el Hospital Universitario San Vicente Fundación orientado por un modelo de atención humanizada que ofrece servicios en salud a niños y niñas que presentan enfermedades de alta complejidad, el proyecto con énfasis investigativo del cual da cuenta el presente informe, desarrollado por un grupo de maestras en formación de los programas de Educación Especial y Pedagogía Infantil de una Universidad Pública Colombiana, se preguntó por las iniciativas con enfoque artístico-

**Facultad de Educación**

pedagógico que emplean diferentes instituciones de atención en salud a nivel regional, nacional e internacional para propiciar en los médicos que atienden pacientes pediátricos la importancia del reconocimiento de sus interacciones como promotores de la resiliencia infantil.

Este proyecto tuvo como objetivo general, destacar los aportes que pueden brindar los lenguajes expresivos del arte a la promoción de interacciones médico paciente como favorecedores de la resiliencia infantil. A nivel específico, la propuesta buscó dar cumplimiento a tres objetivos. El primero de ellos fue identificar algunas iniciativas implementadas por instituciones de salud para promover la atención humanizada de niños y niñas hospitalizados. El segundo, analizar en estas iniciativas los aspectos educativos centrales que las sustentan, y el tercero, configurar a partir de los aspectos identificados, una campaña de sensibilización orientada a promover en médicos del HUSVF el reconocimiento de la importancia de sus interacciones con los niños y niñas hospitalizados para potenciar la resiliencia infantil.

La propuesta, orientada por un enfoque de investigación cualitativa, combinó la observación participante y no participante, la consulta a personas claves, y la revisión documental para identificar, revisar y derivar de algunas iniciativas artísticas-pedagógicas orientadas a promover la interacción médico-paciente, una estrategia de sensibilización que fuese susceptible de ser retomada e implementada por el centro hospitalario en donde se realizó la práctica.

El informe que se presenta a continuación destaca los principales componentes de la Práctica Pedagógica llevada a cabo y del Trabajo de Grado derivado a partir de la misma.

El texto comprende ocho componentes: en los dos primeros, se presenta la secuencia de aspectos que sustentan el planteamiento del problema al cual se busca aportar y se precisan los objetivos fijados. En el tercer y cuarto componente, los antecedentes de investigación realizados y el marco de referentes conceptuales que permitieron comprender y delimitar el problema abordado. El marco metodológico y los resultados derivados de su implementación, se presentan en los componentes quinto y sexto, respectivamente. Finalmente, el documento plantea algunas conclusiones, reflexiones y recomendaciones derivadas de la experiencia de trabajo avanzada, en el componente siete y ocho del texto.

### **1. Planteamiento del problema**

Mediante la ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS), creó las condiciones de acceso necesarias para atender las necesidades de todos los grupos poblacionales que habitan el país. Gracias a un acceso acorde a las fuentes de financiamiento de cada persona, se lleva a cabo un proceso de afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS), que a través de Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) le ofrecerá la atención que requiere según su edad, el tipo de enfermedad y el grado de complejidad de la misma. En el caso de las personas menores de 18 años, la atención tendrá lugar en Hospitales Infantiles como pacientes pediátricos.

Con el fin de garantizar las condiciones de salud de toda la población colombiana, el SGSSS conforma un equipo de Secretarías de Salud en cada Departamento, buscando de una forma más cercana poder desarrollar, consolidar e implementar toda la gestión impuesta por dicho Sistema. En el caso del Departamento de Antioquia es la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Departamento. Ésta a su vez, cuenta con el

**Facultad de Educación**

apoyo de una entidad Municipal que responde de manera directa a los programas vinculados a la salud de cada localidad.

En la ciudad de Medellín, el Plan de Salud Municipal es el eje regulador de múltiples estrategias en pro del desarrollo humano integral de sus habitantes. Dicho eje opera con énfasis en el entorno escolar, familiar y comunitario, buscando fomentar una cultura de salud desde la primera infancia. En el marco de este Plan, la Secretaria de Salud, ha construido cerca de 16 obras, entre las cuales se encuentran Hospitales y Centros de Salud que ofrecen tratamiento ambulatorio y de hospitalización acordes al grado de complejidad de la enfermedad que presente cada paciente.

Una de estas instituciones es el HUSVF, uno de los Hospitales más importantes de la región y del país, reconocido por la calidad de sus servicios y por su atención humanizada e integral de pacientes de alta complejidad que no cuenta con los recursos para costear la atención en salud que requiere. Orientado por estándares de alta calidad este hospital cuenta con una torre especializada en pediatría que atiende más de 50.000 niños y niñas anualmente<sup>1</sup> a través de sus Salas de Pediatría General, Lactantes, Oncología, Nefrología, Neurología, Quemados, entre otros, las cuales están generalmente ocupadas por niños y niñas que requieren procesos de hospitalización amplios o frecuentes, que afectan de manera marcada la calidad y la continuidad de su actividades vitales, entre ellas su proceso educativo escolar.

Para dar cumplimiento al derecho de acceso y permanencia a la educación que fija el Artículo 67 de la Constitución Política Colombiana, el HUSVF opera como un centro de

---

<sup>1</sup> Expuesto por Jakelin Acevedo, maestra del Aula Hospitalaria del HUSVF, 2016

**Facultad de Educación**

práctica para maestras y maestros en formación de la Universidad de Antioquia, y cuenta desde el año 2000, con un Aula Hospitalaria que propicia la continuidad del proceso educativo de los niños y niñas en ella internados. Esta Aula está a cargo de dos Licenciadas en Pedagogía Infantil quienes se apoyan de practicantes universitarios, voluntarias y servicio social, brindando aproximadamente 13.000 atenciones de manera anual a pacientes provenientes de diferentes partes del territorio Colombiano y cuyas edades oscilan principalmente, entre los 0 y 13 años de edad.

Las prácticas que adelantan las maestras o los maestros en formación, buscan propiciar la creación e implementación de ambientes y procesos educativos que generan la adaptación favorable de los niños y niñas a las situaciones e implicaciones que trae consigo su enfermedad y las hospitalizaciones que de ella se derivan.

Considerando que una de las maneras de propiciar ambientes y experiencias que beneficiarán el desarrollo integral de los niños y niñas hospitalizados era adelantar procesos de formación o de sensibilización con los adultos que cuidan de ellos, y teniendo en cuenta que la mayoría de los proyectos de práctica realizados en este Hospital por maestras en formación, que han adelantado procesos de formación o sensibilización con adultos cuidadores, se han centrado en sus acudientes y han dejado de lado el trabajo con profesionales de la salud, era relevante adelantar una propuesta de Práctica Pedagógica que aportará al enriquecimiento de la calidad de la atención que estos profesionales brindan.

Siendo los médicos tratantes, una de las figuras más importantes del proceso de atención y recuperación de los niños y niñas hospitalizados, y considerando que no se encontraron propuestas de Práctica Pedagógica adelantadas al respecto, era pertinente llevar a cabo un trabajo que motivara a los médicos a promover procesos de atención e interacción con sus

pacientes pediátricos que contribuyeran a propiciar su bienestar y su capacidad de asumir la hospitalización de manera exitosa.

La calidad de la interacción médico-paciente ha sido reconocida como un factor relevante en el proceso de atención y promoción de la salud. La capacidad del médico de promover una relación de confianza, respeto, buena comunicación y trabajo conjunto, ayuda a los pacientes a enfrentar positivamente las situaciones dolorosas o difíciles que traen consigo su enfermedad y su hospitalización.

Es por esto que dicho Proyecto de Práctica Pedagógica se preguntó por los lenguajes de expresiones artísticas que emplean diferentes instituciones de atención en salud para propiciar en los médicos que atienden pacientes pediátricos el reconocimiento de la importancia de las interacciones que establecen con ellos, para potenciar pilares resilientes que les permita afrontar exitosamente la vivencia hospitalaria. Específicamente, se propone derivar de la revisión de algunas iniciativas encontradas, una campaña de sensibilización dirigida al personal médico que les ayude a reconocer la importancia de los instantes que comparten con los niños y a motivarse para aprovecharlos plenamente.

### **1.1 Pregunta orientadora**

La pregunta que orienta este trabajo es la siguiente:

¿Aportan los lenguajes expresivos del arte en las interacciones médico - paciente para promover la resiliencia infantil?

## 2. Objetivos

### 2.1 General

Destacar los aportes que pueden brindar los lenguajes expresivos del arte a la promoción de interacciones médico paciente como favorecedores de la resiliencia infantil.

### 2.2 Específicos

- Identificar algunas iniciativas implementadas por instituciones de salud para promover la atención humanizada de niños y niñas hospitalizados.
- Analizar en estas iniciativas los aspectos educativos centrales que las sustentan.
- Configurar a partir de los aspectos identificados, una campaña de sensibilización orientada a promover en médicos del HUSVF el reconocimiento de la importancia de sus interacciones con los niños y niñas hospitalizados para potenciar la resiliencia infantil.

## 3. Antecedentes de investigación

La revisión de antecedentes relacionados con el tema a tratar permitió identificar siete investigaciones a nivel nacional e internacional desarrolladas entre los periodos de 2004 y 2015, presentando correspondencia con el eje central del trabajo.

La primera investigación realizada por Arango *et al* (2004) “Fundamentación teórico - práctica de la Pedagogía Hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado”, presenta como objetivo principal el registro de toda la fundamentación a nivel de teoría y lo experimentado en la práctica con respecto a las estrategias implementadas en el pabellón infantil del HUSVF. A partir del desarrollo del

**Facultad de Educación**

informe, surgieron diversos interrogantes los cuales fueron aclarados mediante una investigación documental, estos apuntaban al quehacer del maestro en el ámbito hospitalario, un espacio diferente a la escuela; haciendo énfasis en la fundamentación de la Pedagogía Hospitalaria y las estrategias pedagógicas que ésta utiliza.

El estudio se sustentó a partir de una investigación documental-experimental como parte esencial de un proceso de investigación científica, constituyéndose en una estrategia donde se observaba y se reflexionaba acerca de la realidad, usando diferentes tipos de documentos. Se fundamentó bajo un enfoque etnográfico, de tipo cualitativo- descriptivo, el cual permitió interpretar la realidad en la que estaban inmersos los niños del HUSVF, a través de la observación directa, al mismo tiempo retomaron elementos de la Pedagogía Hospitalaria para la transformación de la labor docente en ambientes clínicos.

Como resultado del trabajo de grado surgió la formulación de una serie de estrategias metodológicas, tales como: la musicoterapia, arte terapia, riso terapia, masaje terapéutico, juego terapéutico y lectura reparadora, alternativas de las que se puede valer la Pedagogía Hospitalaria para optimizar la intervención con el niño hospitalizado. Se logró el registro de la fundamentación teórico-práctico sobre Pedagogía Hospitalaria como herramienta para futuros pedagogos infantiles que se desempeñaran en ambientes hospitalarios y finalmente se pudo vislumbrar cómo el síndrome hospitalario, el atraso y apatía escolar presentados por los menores en situación de hospitalización, se vieron disminuidos a través de la atención en las Aulas Hospitalarias.

Así mismo, Rodríguez, Ortiz y Serrada (2004), realizaron un trabajo de investigación denominado “El método eduterapeutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado” llevado a cabo en el Hospital de la Universidad de Coimbra en Madrid, con niños entre los

6 y 13 años de edad. Por medio de esta propuesta utilizando una metodología apoyada en el dibujo como proceso privilegiado de expresión, los profesionales de la salud realizan una mediación educativa y al mismo tiempo terapéutica, ayudando a los niños enfermos a controlar su estado de ansiedad presentado por el ingreso al hospital. En esta investigación es fundamental la relación generada entre el personal médico y el paciente, es prioritaria una actitud de respeto, cercanía afectiva e interés por entablar un intercambio más humano.

Se busca entonces que el personal de salud ponga a disposición del niño o la niña una caja que contiene marcadores, lápices, bolígrafos y una ficha dividida en dos partes: la primera más extensa donde el menor realizará un dibujo y una parte más pequeña donde deberá expresar con palabras la interpretación que hace del propio dibujo. Dicho dibujo debe estar relacionado con lo que se imagina sobre su enfermedad, la hospitalización y las personas que lo están atendiendo. Luego de explicar el dibujo, el médico realiza un retorno como proceso de feedback que le permite al profesional dar respuesta a las dudas del niño a partir de las necesidades expresadas en los elementos gráficos. Como resultado del trabajo se obtiene la implementación de un equipo profesional en salud capacitado en la implementación de acciones pedagógicas y terapéuticas y una actitud en los pacientes más positiva al moderar sus tensiones nerviosas.

Seguidamente, la investigación de Montoya y Sánchez (2006) “Soñando con un lugar donde ver el sol: Un acercamiento a la Pedagogía Hospitalaria, como alternativa para el fortalecimiento de los procesos formativos de los niños y las niñas hospitalizados”, llevada a cabo en el HUSVF buscó generar alternativas lúdico-pedagógicas, que posibilitaran la continuación de los procesos formativos de los niños y las niñas hospitalizados para que logran asumir su estadía de la mejor manera. La investigación pretendía desde una

perspectiva de innovación educativa, atender adecuadamente a la diversidad, ignorando la desigualdad y pensando en la inclusión desde las diferentes realidades.

El proyecto se ejecutó con un enfoque de investigación de carácter cualitativo, siguiendo un paradigma constructivista, donde las realidades fueron elaboradas de manera individual y social. A partir de dicha investigación y sus resultados se concluyeron algunos aspectos para valorar, entre las cuales se destacaron: la importancia que ocupa el juego y las actividades creativas como favorecedores de la construcción de procesos formativos al permitirle a los niños asimilar esa nueva experiencia como una posibilidad para consolidar su auto concepto, auto eficiencia y autoestima, permitiendo con esto establecer procesos sociales, cognitivos y afectivos favorables para su desarrollo. El reconocimiento del trabajo cooperativo entre un equipo interdisciplinario como propiciador de una atención eficaz dentro de las instituciones formativas, favoreciendo una asistencia más integral donde se apoyan las diferentes dimensiones del desarrollo.

El trabajo de Mazo (2006) “Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud” estuvo orientado a las formas de relación que se establecieron en la sala de aislados en el departamento de pediatría del HUSVF entre el niño hospitalizado y el personal de salud, en las que se presentaron actitudes que podían ser percibidas como agresivas. Además, pretendió evidenciar como el personal del sector salud expresaban generalmente dos tendencias en lo que se refiere a la relación con el niño o niña como ser humano; de un lado limitándose atender la enfermedad, medicar y tratar al paciente como un objeto de la medicina y por otro lado quienes se preocupaban por el estado anímico del paciente, saber su deseo, evolución y hasta conocer el trato que habían recibido dentro del Hospital.

Su objetivo principal fue comprender las formas de relación entre el personal de salud y el niño hospitalizado y el significado de ésta para el menor, con el fin de identificar los agentes agresores e intervenir en la prevención de la agresión en este contexto. El resultado obtenido en la investigación estuvo expuesto en la cantidad de visitas que podía tener un niño al día, ya que eran muchos los médicos que entraban en contacto con el infante hospitalizado, entre ellos el tratante, el estudiante de medicina, la enfermera y el residente, además de esto el médico tratante rotaba constantemente de acuerdo a los turnos y situaciones administrativas, impidiendo de esta manera promover relaciones estables entre el médico y el niño surgiendo un encuentro impersonal, donde el niño era tratado como un objeto de estudio.

Por su parte Romero y Alonso (2007) en su trabajo de grado “Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del hospital Universitario de los Andes. Tuvo como propósito diseñar, aplicar y evaluar un modelo de práctica pedagógica para niños y jóvenes pacientes que asisten al Aula Hospitalaria del hospital Universitario de los Andes (HULA) en Venezuela. Se diseñaron, aplicaron y evaluaron en sus resultados 22 actividades sobre juego de roles, pintura, modelado, literatura, expresión corporal y música, entre otras. Los resultados ponen en evidencia que la actividad lúdica y artística promueve en los niños y jóvenes un estado alegre y despreocupado, y aumenta su bienestar físico y psicológico. Así mismo, se observó que la familia permaneció más tiempo en el Aula Hospitalaria, acompañando y ayudando al grupo de niños pacientes en sus actividades, situación no frecuente antes de la aplicación del mencionado modelo de práctica pedagógica.

**Facultad de Educación**

La investigación de Agudelo (2009) “La relación médico paciente en la unidad hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez: una mirada antropológica” tiene como objetivo comprender la relación médico paciente en el sistema de salud colombiano, a través de un acercamiento etnográfico, teniendo en cuenta los niveles experienciales, contextuales, la incidencia de las lógicas, las prácticas y las capacidades de relacionamiento entre los actores que inciden en dicha relación. El trabajo se reflexionó sobre los cambios sustanciales en las formas de relacionamiento entre el médico y el paciente desde principios de los años noventa, época en que la Constitución de 1991 y la Ley 100 de 1993 transforman en las estructuras estatales, institucionales y políticas relativas al campo de la salud.

Por último la investigación de Agudelo y Ossa (2015) “Arte y acompañamiento psicosocial: La implementación de técnicas artísticas en un proyecto de acompañamiento psicosocial de la ciudad de Medellín”. Tuvo como objetivo principal indagar en una corporación llamada Proyectarte cómo podían influenciar los aportes que ofrecía la implementación del arte al acompañamiento psicosocial, partiendo de un caso real de la ciudad de Medellín.

Este trabajo consideró que el arte era reconocido por sus facultades sanadoras y comunicativas, de ahí que se buscó implementarlo como una estrategia en múltiples proyectos psicosociales en la ciudad. Dicha experiencia dio luces a la función que cumplen las técnicas artísticas como la pintura, las melodías, los escritos, en los procesos de transformación personal y social, y cómo la transdisciplinariedad o el diálogo de saberes se fusionaron para enriquecer el acompañamiento psicosocial enfocado en población vulnerable.

La investigación no solo les permitió conocer los aportes que ofrecía la implementación de técnicas artísticas al acompañamiento psicosocial, sino también ampliar el panorama y concebir otras formas de realizar acompañamiento a poblaciones y comunidades en situaciones problemáticas, logrando una gran acogida por parte de aquellos jóvenes que en ocasiones no encuentran un camino para desarrollarse como sujetos potenciadores de vida. Como resultados del informe se dedujo que, se puede hacer expansible una experiencia personal o un saber a través del arte, no como fin, sino como herramienta, invitando a otros a hacer un recorrido creativo y vivencial, donde hay una mediación que permite generar en el sujeto un conocimiento de sí mismo, creándole un abanico de posibilidades que lo lleven a desenvolverse de una manera adaptativa en la sociedad, en la familia y en su entorno.

Los informes investigativos anteriormente mencionados, permitieron orientar la propuesta de este trabajo, debido a que mostraron resultados positivos en el quehacer de niños y niñas hospitalizadas, personas en situación de vulnerabilidad y personal médico, pues las estrategias y actividades desarrolladas en función del fortalecimiento de la resiliencia a través del arte y las interacciones médico – paciente, generaron un impacto favorable en cada población abordada.

#### **4. Marco de conceptos de referencia**

Con miras en sustentar conceptualmente la investigación y entender el análisis que se presenta posteriormente, se realiza una relación entre la teoría y lo vivenciado en la práctica, en donde se referencian algunos autores que trabajan los temas de: interacción médico-paciente, Pedagogía Hospitalaria, resiliencia y lenguajes expresivos del arte, cuatro conceptos claves para el desarrollo del informe. Posteriormente se realizará una síntesis

para retomar de cada uno aspectos que para efectos de la siguiente investigación resulten significativos para el desarrollo de la misma.

#### **4.1 Interacción médico - paciente**

A lo largo de los años de ejercicio profesional se han podido encontrar médicos muy variados: hay algunos con una enorme cantidad de conocimientos científicos, que están al día en información, con una gran dedicación a la ciencia, pero poco amables, de pocas palabras y algunos huraños a los que el paciente les estorba. También hay médicos muy conversadores, amables, amigables, que se saben ganar la confianza de los pacientes y de la gente, pero no tienen mayores conocimientos ni están actualizados, pese a esto tienen un relativo éxito en su ejercicio profesional. Se trata de ser un Buen Médico y un Médico Bueno. Hay que saber conjugar la ciencia y sabiduría con las características humanas propias de una persona con una vocación de servicio: amabilidad, afán de servicio y preocupación por los demás.

De allí surge la importancia de la interacción médico-paciente, constituyéndose en el centro de la actividad del médico, la razón de ser de la medicina es ayudar al paciente, y toda esa relación se conoce también como el acto médico. Para describir la forma en la que se da dicha interacción Arango (2012) expone cada uno de los conceptos claves que la componen, de la siguiente manera:

En primer lugar los médicos por el tipo de misión que desempeñan, han sido vistos como hombres con poderes y facultades que muy pocos tienen. Dado esto, han sido respetados y apreciados y tenidos en gran estima en la sociedad aun cuando eran esclavos. Hay médicos por vocación y también los hay por equivocación; estos son

**Facultad de Educación**

personas con el título de médico, pero con una serie de intereses realmente ajenos a la medicina, y que no son capaces de ver al paciente como a un ser doliente que requiere de sus servicios. Es oportuna la frase de Paracelso (1539) citado por Arango (2012) “el médico debe poseer la virtud de saber bien lo que se hace, pero ante todo, lo debe hacer con amor. El arte y la ciencia deben nacer del amor; de otra manera no llegarán a lograr la perfección”. (p.65).

A diferencia de los estudiantes de otras carreras, muchos de los estudiantes de medicina escogen su carrera temprano en su bachillerato, y cuando se les pregunta la razón por la que quieren estudiar medicina muchos dicen que para servir a los demás. Esto desde luego es muestra clara de que la vocación médica es diferente. Desafortunadamente muchos estudiantes que ingresan a la facultad de medicina sufren una transformación y se vuelven personas sin respeto y aprecio por los pacientes, donde juega un papel importante los modelos de comportamiento que han visto entre sus profesores. Para esto es importante no olvidar la cita Hipocratica repetida por Marañón (1954) “no hay enfermedades sino enfermos”. Osler (2009) decía lo mismo de otra manera, “no hay que saber que enfermedades tiene este paciente, sino que paciente tiene esta enfermedad” (p. 361).

Para lograr esto, se considera que es necesario complementar la formación científica que se recibe en la academia con la formación humanística, los libros de bioquímica o de patología no ayudan a comprender quién es el paciente, solo dicen cómo funciona su cuerpo, pero el ser humano es más que cuerpo, por eso el Proverbio árabe “Quien no comprende una mirada, tampoco comprenderá una larga explicación”.

En segundo lugar, aparece el paciente como el otro protagonista de la relación que se está presentando. El uso del término usuario o cliente, tiene un significado muy mercantil

**Facultad de Educación**

que es usado por muchos economistas y administradores que no comprenden cual es la realidad salud-enfermedad y médico-paciente. Usuario es el que utiliza y el enfermo no va a usar un servicio de salud, va a pedir ayuda.

La palabra que se debe usar es enfermo, aunque bien entendido también es correcto usar la palabra paciente; paciente es la persona que tiene confianza en su médico. La palabra paciente proviene de dos etimologías diferentes: ser paciente (tener paciencia) y padecer (sufrir); no es peyorativo para nadie ser paciente o estar enfermo. Ambos significados se pueden aplicar a la persona que tiene una enfermedad. (Arango, 2012, p. 66)

Toda persona sin distinción de raza, sexo ni cociente intelectual, tiene dignidad y es digna de respeto, aun cuando los demás no se la reconocieran. Esta es la base y el fundamento de los derechos humanos, los cuales no emanan de ningún consenso. Es por esto que ni siquiera algún Estado los puede conceder o usurpar. La dignidad se predica de la naturaleza humana concreta, incluso depauperada: es digno un enfermo, un drogadicto, un preso, un feto, un enfermo terminal, porque la salud, la cultura, la inteligencia, o la culpabilidad de un delincuente, son accidentes, y lo esencial que es la naturaleza humana conserva su valor supremo. A una persona con discapacidad no lo nombran presidente de un país, pero sí se le respeta y se le reconocen sus derechos a la vida, la integridad y educación, acorde a su situación. Los enfermos son seres humanos por encima de cualquier otra consideración. Como enseña Entralgo (1964). “un individuo humano no es nunca, ni siquiera en el más profundo estado de inconsciencia, puro organismo” (p. 249)

La razón de ser de la medicina es el paciente, pero desafortunadamente afirma Escallón (2002) que el paciente:

**Facultad de Educación**

Se convierte en un número más, en un diagnóstico más, en una enfermedad más. Triste realidad la del ser humano, que acude en busca de cálida ayuda humana y encuentra un frío grupo muy científico que hace un diagnóstico y formula un tratamiento a un desconocido ente biológico. (p.87).

En la interacción médico-paciente, el acto médico, debe ser el encuentro de dos confianzas: la del médico que ve que su paciente quiere curarse y la del paciente que sabe que el médico es la persona más idónea para ayudarlo. El enfermo, que ha tomado conciencia de su estado de salud y que reconoce su incompetencia en el campo de la enfermedad que lo amenaza, toma la iniciativa de dirigirse a otro, esto es, al médico quien con su preparación y experiencia en el ejercicio de su profesión, es capaz de ayudarlo.

#### **4.2 Pedagogía Hospitalaria**

Con relación a la Pedagogía Hospitalaria, es fundamental hablar de la hospitalización infantil, ya que ésta en la mayoría de los casos se asocia con consecuencias psicológicas adversas generando una experiencia estresante para los niños y las niñas. López y Fernández (2006) destaca que los efectos pueden estar orientados a alteraciones comportamentales tales como: agresividad, conducta de oposición, falta de adhesión al tratamiento médico, trastornos de sueño, de apetito, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva; alteraciones cognitivas tales como déficit de atención o dificultad para concentrarse; y alteraciones emocionales como ansiedad, miedos y temores; depresión, apatía o falta de interés por las cosas. Por lo que se refiere a la infancia, la mayoría de las investigaciones demuestran que estas alteraciones son frecuentes entre los niños hospitalizados y coinciden en la afirmación de que este acontecimiento puede ser una experiencia estresante (p.554).

**Facultad de Educación**

En búsqueda de subsanar lo producido en la hospitalización aparece la Pedagogía Hospitalaria como mediador para apoyar la dimensión del desarrollo emocional del paciente. Surge a finales de la II Guerra Mundial, sin embargo desde tiempo antes, aproximadamente el siglo VX fue utilizada para el tratamiento de pacientes psiquiátricos en Valencia España. No obstante, los aportes más significativos se han desarrollado en el siglo XX, cuando personajes como Montessori, Decroly y Descoedres incluyeron además de su atención médica, aspectos educativos para los infantes.

Haciendo referencia a este tema, Serrada (2003), expresa:

La Pedagogía Hospitalaria constituye un modo especial de entender la Pedagogía. Se encuentra orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la Institución Hospitalaria donde se lleva a cabo. Se ofrece como una Pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación, experiencias entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje. (p.450)

Llevar la pedagogía a la hospitalización habla de ejercer una labor interdisciplinar, donde no solo actúa un maestro en función de enseñanza, sino también la institución médica y los familiares y/o acudientes, como promotores de un desarrollo integral del paciente, comprendiendo que hay en él una alteración a nivel biológico, psicológico, educativo, afectivo, social y espiritual que busca apoyo de todos. De este modo, la Pedagogía Hospitalaria ofrece un panorama que va más allá de una escolarización, junto a él existen muchos otros elementos que están en búsqueda de ese fortalecimiento constante del ser humano.

Respecto al concepto de resiliencia, existe una variedad de definiciones, entre ellas la de Posada, Gómez y Ramírez (2005), quienes la desarrollan de la siguiente manera:

Se origina en el latín del término *resiliere*, que significa volver atrás, volver de un salto, siendo una noción utilizada inicialmente por la ingeniería para referirse a la capacidad que tienen algunos materiales para recuperar su forma después de haber sido sometidos a deformaciones, con lo que sus inicios se enmarcan en las ciencias exactas. (p.269).

De igual forma Gómez *et al*, (2000) citado por Henao *et al*, (2006), afirman:

A nivel mundial, el concepto de Resiliencia ha evolucionado teóricamente desde ser una capacidad hasta ser un proceso, para dar respuesta a las determinadas condiciones que tienen las personas de acuerdo a los contextos y a las diferentes épocas. Éste ha sufrido diversas modificaciones que buscan responder a las necesidades específicas de cada sociedad y época, siendo incorporado en el mundo anglosajón por las ciencias sociales hacia los años 70s, asociado con la pobreza y la invulnerabilidad, entendida esta última como una constitución de fortaleza humana que le impide ceder ante la adversidad. (p.25)

Por su parte, Escobar, Gaviria y Velásquez (2007), se refieren al concepto de resiliencia como “capacidad del individuo de hacer las cosas bien, pese a las circunstancias desfavorables; esto implica una capacidad de resistencia y una facultad de construcción positiva” (p.33). Lo que significa que la resiliencia aparece como una opción de

transformación, en donde el ser humano, ya sea por factores internos o externos logra hacer de una situación adversa, algo muy favorable en su calidad de vida.

#### **4.4 Arte (lenguajes expresivos)**

En aras de presentar el últimos conceptos que orienta este trabajo de investigación, aparecen las estrategias artísticas como apoyo para acompañar un proceso de movilización de pensamiento, a través de sus múltiples herramientas, las cuales permitirán una mayor adaptación a la temática abordada, logrando experiencias creativas, contundentes y efectivas. Johnson (2006), propone que por medio de las expresiones artísticas se pueden crear estructuras democráticas, en la medida en que permite borrar diferencia de género, cultura y nivel socioeconómico, además de rescatar valores como el trabajo en equipo, la solidaridad y la reciprocidad (p.9). Pues se considera que gracias a ese trabajo mancomunado e interdisciplinar mediado por el arte, es que se podrá propiciar momentos de reflexión para comprender la importancia del reconocimiento de las interacciones medico paciente en el Departamento de Pediatría.

El desarrollo de la capacidad creativa, la autoestima, la disposición de aprender, la capacidad de trabajar en equipo o el pensamiento abstracto, encuentran en la educación artística un espacio ideal a través de las artes, con fines de sensibilización, iniciación y expresión.

El concepto de arte, según el MEN. (2000), se encuentra orientado hacia la canalización de talentos y al desarrollo de la comunicación interior del niño, le permite animar su vida emotiva, iluminar su inteligencia, guiar sus sentimientos y su gusto hacia las más puras

formas de belleza por caminos con norte definido hacia el encuentro del punto máximo de creación y desarrollo espiritual. (p.2)

Así mismo, el MEN (2000) citado por Burbano, *et al* (2015), afirma:

La Educación Artística es un área del conocimiento que estudia la sensibilidad mediante la experiencia (experiencia sensible) de interacción transformadora y comprensiva del mundo, en la cual se contempla y se valora la calidad de la vida, cuya razón de ser es eminentemente social y cultural, que posibilita el juego en el cual la persona transforma expresivamente, de maneras impredecibles, las relaciones que tiene con los otros y las representa significando la experiencia misma. (p.25)

Es gracias a lo mencionado anteriormente, que puede entenderse el arte como una herramienta de mucho valor sobre todo en el aspecto educativo, dado que es una estrategia que genera no solo la transmisión de conocimientos, es decir, el desarrollo de la parte cognitiva, sino que involucra un desarrollo social porque el individuo no interactúa solo sino dentro de un grupo o comunidad al cual ya se encuentra inserto desde que inicia su capacidad socializante. Además, como lo señala Velásquez (2015), desarrolla la parte afectiva de su 'yo' como persona a través del reconocimiento de su situación actual y el medio que lo rodea; generando no solo una consciencia, sino educando para poder transformar la realidad en la que se encuentra.

## 5. Marco metodológico

### 5.1 Tipo de investigación

La investigación se enmarcó en una metodología con enfoque cualitativo que pretendió interpretar las interacciones médico-pacientes en un contexto determinado y bajo condiciones específicas, buscando brindar aportes para la transformación de las prácticas de atención de niños y niñas hospitalizados.

El enfoque se concretó en la elección de una propuesta metodológica que destacó algunos instrumentos como recursos pedagógicos los cuales permitieron la identificación de diferentes estrategias artísticas para fortalecer la resiliencia de los pacientes pediátricos hospitalizados.

La observación participante y no participante fueron algunos de los instrumentos utilizados durante el periodo de inducción al centro hospitalario, así como en las jornadas pedagógicas adelantadas en las salas del Departamento de Pediatría y en el Aula Hospitalaria del HUSVF, dos veces por semana durante los semestre académicos 2016-2 y 2017-1. En este caso, la información recopilada fue registrada en fichas de revisión de temas relacionadas con asuntos centrales de la práctica: perfil del centro hospitalario y modelo de atención médico-paciente que éste promueve. De igual manera, se llevó a cabo una revisión bibliográfica acerca de referentes conceptuales relacionados con el tema y la pregunta orientadora del proyecto de práctica avanzado, a saber: la interacción médico-paciente, la pedagogía hospitalaria, la resiliencia y el arte, dando paso a la elaboración de una propuesta de sensibilización dirigida al personal médico de HUSVF.

## **5.2 Fases**

La realización de este trabajo se desarrolló en tres momentos claves distribuidos de la siguiente manera:

### **5.2.1 Exploración**

En esta primera fase se llevó a cabo un proceso de identificación y revisión de algunas iniciativas de intervención artística implementadas en diferentes contextos hospitalarios a nivel regional, nacional e internacional, destacadas por su contribución al fortalecimiento de la resiliencia.

Para generar una clasificación específica de dichas iniciativas fue necesario recurrir a los antecedentes y referentes consultados en párrafos anteriores, buscando en ellos una mayor orientación hacia lo que se pretendía indagar. Como resultados se obtuvo la selección de cinco iniciativas las cuales fueron analizadas desde las siguientes categorías: perfil de la Institución, objetivo, resultados obtenidos, participantes, fundamentos pedagógicos - didácticos y por último sus estrategias de operación y mejoramiento.

La información derivada de este primer momento fue registrada en fichas de revisión de temas.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Ver apéndice B

### **5.2.2 Profundización**

Luego de analizar las fichas de revisión se procedió a la realización de una matriz que resumió las categorías expuestas en cada una de las cinco iniciativas seleccionadas. De éstas surgieron resultados que permitieron considerar los aportes educativos orientados a movilizar aspectos como: la versatilidad de las diferentes expresiones artísticas para promover la calidad de la atención en salud comenzando por las interacciones entre el médico y el paciente, mejorar el bienestar biológico, psicológico, emocional y social del ser humano, considerar el trabajo interdisciplinario como un medio para fortalecer la integridad del paciente pediátrico, entre otros.

A partir de los resultados y del análisis que arrojaron las iniciativas, se encontraron en la mayoría de los casos que las intervenciones eran orientadas por otras disciplinas a la promoción de la resiliencia de los pacientes, las familias y el personal de salud, sin embargo fue difícil encontrar una propuesta implementada para trabajar la sensibilización hacia el personal médico que los movilizara hacia el reconocimiento de la importancia de sus interacciones con los pacientes, para potenciar desde su misma labor esa resiliencia infantil. Fue por esto que se pensó en la elaboración de una propuesta que consistió en el diseño de una campaña de sensibilización para ser implementada con los médicos tratantes del HUSVF.

### **5.2.3 Evaluación**

En esta última etapa se tuvieron en cuenta las cinco iniciativas consultadas las cuales sirvieron como aporte para el diseño de la campaña de sensibilización, gracias a la versatilidad de lenguajes expresivos artísticos que presentaban en sus propuestas. Con esta

**Facultad de Educación**

información se avanzó en la configuración de una campaña de sensibilización que tiene por nombre “Instantes para la resiliencia”, orientada a promover en los médicos tratantes del HUSVF el reconocimiento de la importancia de su interacción con los pacientes pediátricos para la promoción de la resiliencia infantil. La metodología de la campaña estuvo basada en los principios de la educación experiencial, a través de una alternativa metodológica que busca combinar sistemáticamente actividades, juegos y obstáculos grupales con la reflexión y retroalimentación de los participantes en entorno a sí mismos.

Se pretende con la campaña movilizar un pensamiento sustentado en los siguientes aspectos: el modelo de atención humanizado que ofrece el HUSVF, la importancia de potenciar la resiliencia para favorecer en niños y niñas una actitud propositiva ante su hospitalización, reconocer la interacción médico – paciente como un factor relevante en el acto médico y favorecedor de la creación de vínculos y disposición de la pronta recuperación.

La campaña se diseñó para ser desarrollada durante aproximadamente una semana bajo tres momentos fundamentales: uno de exploración de saberes y experiencias previas, otro donde se realiza el despliegue de la campaña y finalmente la valoración de la incidencia de la misma. Es importante mencionar que dicha campaña de sensibilización se entregó al hospital para su revisión e implementación, dado que por políticas explícitas no era posible llevarla a cabo por practicantes.

### **5.3 Participantes**

La práctica realizada en el HUSVF y que fue la permitió identificar la necesidad del informe de trabajo de grado realizado, incluyó tres grupos de participantes a mencionar: las

**Facultad de Educación**

tres maestras en formación y la asesora acompañante, los niños y niñas internados en el HUSVF y el personal de atención en salud del mismo centro hospitalario. Las maestras en formación fueron dos estudiantes de últimos semestres de los programas de Licenciatura en Educación Especial y una estudiante, también de últimos semestres, de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia. La asesora acompañante era profesora del Departamento de Educación Infantil de la Universidad de Antioquia, con formación de pregrado y posgrado en Psicología y en Educación.

El segundo grupo lo integraron los niños y las niñas hospitalizados en las diferentes salas del área de pediatría, procedente de diversas regiones del país, pertenecientes a familias de estrato 1, 2, 3 y cuyas edades oscilaban principalmente entre los 0 y 13 años de edad. Quienes además presentaban enfermedades de alta complejidad y eran considerados parte de una población con alta vulnerabilidad social y psicoafectiva, debido a que su situación de hospitalización los sometió a cambios y rupturas de su vida común desencadenando en ellos sentimientos de inseguridad, de estrés y de temor a realidades como el dolor, el abandono y hasta la propia muerte.

Finalmente, el tercer grupo estuvo conformado por el personal médico que atendió a los niños y niñas hospitalizados en las salas de pediatría, quienes al pasar ronda por las habitaciones permitieron observar de manera pasiva cómo se generaban esos momentos de interacción con sus pacientes.

### **5.4 Estrategias de trabajo**

Como estrategia de trabajo, la práctica realizada diferenció aquellas relacionadas con el proceso de exploración, el proceso de análisis y finalmente con el proceso de divulgación y promoción de la apropiación social de los hallazgos derivados de toda la investigación.

- El proceso de exploración se desarrolló bajo la aplicación de instrumentos de observación participante y no participante en el Aula Hospitalaria y en las habitaciones del pabellón de pediatría del HUSVF.
- Como estrategias para el análisis de la información se implementó un proceso de identificación de temas recurrentes y la construcción de categorías de análisis derivadas de la revisión de antecedentes, del marco de referentes enfocados hacia la interacción médico-paciente, la pedagogía Hospitalaria, la resiliencia y el arte, de acuerdo a los mismos hallazgos que irían emergiendo durante el trabajo con el resto de participantes.
- Como estrategias de divulgación y promoción de la apropiación social de los resultados se propuso: presentación oral de la propuesta, de los avances y de los resultados de la misma al finalizar cada semestre académico ante integrantes del grupo de investigación GEPIDH, del comité de carrera del programa de Pedagogía Infantil y Educación Especial, del seminario de práctica y del centro de práctica igualmente, la divulgación se realizó a partir de la elaboración de informes escritos y de un artículo publicable.

### **5.5 Fuentes de información**

En trabajo llevado a cabo utilizó como fuentes de consulta material virtual e impreso, entre las que se destacan: las páginas de las instituciones hospitalarias, del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, código de infancia y adolescencia, Propuesta de práctica intensiva: Apoyo Socioeducativo de niños y niñas hospitalizados, Reglamento de Prácticas Académicas para los programas de pregrado de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia y las bases de datos del Sistema de Bibliotecas de la misma Universidad. Y algunas fuentes vivas entre ellas: las dos pedagogas infantiles del Aula hospitalaria y la profesional administrativa del área de Gestión Académica del HUSVF.

### **5.6 Aspectos éticos**

La consulta de información que incluyó esta práctica, estuvo centrada prioritariamente en la consulta a fuentes virtuales e impresas de circulación libre o pública, para las cuales se tuvieron en cuenta las normas de citación de la American Psychological Association (APA), requeridas por el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia. Para el caso de las consultas a fuentes vivas, se contó con la autorización de uso de la información y con la revisión de la versión final de la misma, para el caso de las maestras en formación y de la profesional de la oficina de Gestión Académica del HUSVF.

Para el caso de las interacciones con los niños y las niñas, adelantadas durante las jornadas de práctica pedagógica, se contó siempre con el acompañamiento de las maestras del Aula, las sesiones fueron planeadas por escrito y entregadas con una semana de antelación a su implementación por parte de la asesora de la Universidad de Antioquia y por las maestras cooperadoras. Todas las sesiones se realizaron en el marco del Convenio

Interinstitucional establecido entre la Universidad y el Centro Hospitalario. De igual manera, atendiendo a los aspectos fijados en la Ley de Infancia y Adolescencia, así como en el reglamento del centro hospitalario en que se encontraban internados los niños y las niñas, la interacción con ellos y ellas evitó cualquier consulta directa de temas distintos al tema de la jornada pedagógica, la toma de registros fotográficos o audiovisuales y mantuvo especial respeto por sus concepciones, acciones e ideologías; entre otros derechos individuales.

## **6. Resultados**

### **6.1 Relacionados con las jornadas pedagógicas**

Múltiples grupos de médicos entre ellos médicos tratantes, residentes, internos, estudiantes y enfermeras pasan rondas por las diferentes salas de pediatría con el fin de hacer reconocimiento directo de sus pacientes a través de la historia clínica, validar su estado y evolución, evaluar las diferentes condiciones de su entorno social, argumentar sobre su condición y las posibilidades de resolución de su problema de salud para tomar decisiones, entre otras. Este procedimiento de intervención médica está orientado generalmente por médicos ya graduados, quienes cumplen el papel de profesor o supervisor para los estudiantes que se encuentran en su año de internado. Está constituido principalmente por varios momentos básicos: uno en donde llega el grupo de médicos a la habitación, el residente presenta la historia y hace el interrogatorio al paciente de su estado de salud y lo examina, luego el profesor hace preguntas sobre el estado y el tratamiento del paciente, explica los conceptos o procedimientos a seguir e informa a la familia la

**Facultad de Educación**

condición del paciente, dando así cierre al corto espacio de interacción que se genera en las salas de pediatría entre médico y paciente.

De estas rondas se pudo observar algunos casos de interacciones médicas muy congruentes y otras poco congruentes con el enfoque humanístico que propone el HUSVF. A continuación se destacan los apartes de dos casos observados, en las cuales se logró vislumbrar una diferencia en cuanto a la forma como se estableció la interacción médico-paciente:

El primer caso, ocurrió durante una de las jornadas de trabajo pedagógico adelantadas con los niños y las niñas en donde se realizaba la aplicación de una técnica de observación no participante para la recolección de datos. En esta ocasión, el médico tratante entró a la habitación acompañado de cinco (5) residentes, el doctor ingresa con una sonrisa en sus labios, se dirige a su paciente (niña de 5 años de edad), ofrece su mano para saludarla y con tono alegre le pregunta a la menor diciéndole por su nombre *“¿te gustaría irte para tu casa?, después de revisar tus exámenes y encontrar que estas muy bien, he tomado la decisión de darte de alta, siempre y cuando me prometas tanto tu como tu mamá que van a estar muy juiciosas con los medicamentos que te voy a mandar. ¡Sé que en tu casa estarán muy felices por tu regreso!”*. La niña y la madre se miraron y felices le agradecieron por tan grata noticia, el doctor se acerca a darle un abrazo a su paciente y mirándola a los ojos fijamente le dice: *“te acuerdas cuando llegaste al hospital que no me querías sostener la mirada por el dolor tan fuerte que tenías en tu cabeza y ahora estoy feliz porque me miras y hasta me sonríes”*.

El segundo caso observado tuvo lugar, el mismo día del anterior. En este momento, aparece otro médico en una habitación con su grupo de estudiantes para informar que la

**Facultad de Educación**

menor hospitalizada ya estaba lista para salir. Se dirige a la madre y con un corto saludo de buenas tardes le dice “*la niña ha evolucionado favorablemente, tenía una bacteria que ya fue controlada, ya viene la enfermera para entregarle la formula y allí está especificado el medicamento que le debe suministrar*”, la madre asiente “*qué bueno doctor, ¿pero la bacteria era peligrosa?*” al mismo tiempo en que la niña dice: “*¿ya no me tienen que chuzar más?*” el doctor mirando la historia clínica le responde: “*no, ya fue tratada*”, la niña pregunta “*¿cómo se llama la bacteria?*” pero el doctor nunca responde, se limita a advertirle a la madre que si después de terminar el medicamento sigue con dolor es necesario que vuelva a consultar, se despide “*feliz tarde*” y sale con su grupo de la habitación. La paciente de 8 años de edad en reiteradas ocasiones trato de hacer parte de la conversación que el médico sostenía con su madre, pero ésta fue invisibilizada por él todo el tiempo.

Las interacciones destacadas llaman la atención en torno a dos aspectos de la interacción médico-paciente pediátrico hospitalizado a saber: la comunicación y el tiempo. En el campo de la salud, la comunicación es vista como una de las mayores competencias que debe asumir el médico, ya que favorece el desarrollo de su práctica profesional al obtener resultados positivos como la satisfacción del paciente y que éste asuma de la mejor manera su tratamiento. Dicha comunicación debe estar compuesta por conductas verbales y no verbales entre las cuales se incluye: el saludo, el contacto visual, el tono amable de voz, la solicitud de permiso para ingresar a la habitación o para hablar con él o ella, la manera de presentar la información, el uso o no de términos claros, comprensibles y precisos. Tates *et al* (2001) coincide en que “una de las mayores necesidades del paciente es ser entendido y conocido, esto es: que una de las mayores cualidades del médico debe ser su conducta

afectiva que le permita reflejar sentimientos, mostrar empatía y preocupación por sus pacientes”. (p.840). Lo que conlleva a darle un gran valor a la comunicación como cualidad humanística en el acto médico.

Por otro lado aparece el factor tiempo en donde la amplia demanda que se presenta constantemente en el sector salud imponen tiempos de atención cada vez más breves, sin embargo esto no significa que se deba convertir en excusa para que la interacción se brinde de una manera poco empática, el problema no es el tiempo sino la forma como el médico logra llevar a cabo una entrevista corta pero con una comunicación de calidad, rompiendo con estos paradigmas de disconformidad en la medida en que el paciente se siente reconocido por el otro.

## **6.2 Generados a partir de las actividades de profundización**

A continuación se presenta la síntesis de un ejercicio de revisión que comprende cinco (5) iniciativas enfocadas en el sector salud a nivel regional, nacional e internacional que buscan, a través de actividades artísticas, promover la resiliencia infantil. La tabla de resumen de cada una de estas iniciativas se incluye como anexo a este informe.

La primera iniciativa fue desarrollada a nivel regional en el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Támesis, ubicado en el Suroeste Antioqueño. La propuesta fue diseñada para mostrar cómo a través de la arquitectura y la reestructuración de los diseños interiores se podía mejorar la calidad de vida de toda la población urbana y rural del Municipio, a través de la construcción de espacios deportivos, salones lúdico-recreativos, gimnasio, salones de estimulación, espacios abiertos y construcciones agradables visualmente, las cuales han generado cambios en los paradigmas de vida de la población, logrando es esta

**Facultad de Educación**

medida una disminución considerable de la enfermedad, un estado de tranquilidad, interacciones comunicativas más cálidas y constantes entre los participantes de dicho espacio. Se crearon además diferentes programas orientados a la promoción y prevención de la enfermedad que han permitido la disminución de la desnutrición, problemas respiratorios, infartos y embarazos adolescentes.

A nivel nacional aparece la Fundación hospitalaria Hospital de la Misericordia HOMI, el primer hospital pediátrico del país especializado en la atención de enfermedades relacionadas con cáncer infantil en todo nivel, ubicado en la ciudad de Bogotá. Su iniciativa nace a partir de la investigación y observación de las etapas por las cuales pasan algunos niños en situación de enfermedad proponiendo una estrategia de pedagogía hospitalaria, que busca mediante actividades artísticas y tecnológicas fomentar el nivel emocional y social de los niños y niñas hospitalizados para ayudarles a encontrar una rápida mejoría y tratar de hacer más amena su hospitalización.

Su labor se fundamenta asistiendo a las enfermeras y acompañando a los niños, con lectura de cuentos, estimulación y motivación, buscando así no solo el bienestar emocional sino la continuidad escolar, mejorando así la calidad educativa en periodos largos de convalecencia. Es importante destacar que el enfoque de la propuesta está basado en tres aspectos claves: Instructivo (Continuar con el currículo para que no se pierda el proceso escolar), Formativo (Integralidad del ser) y Pedagógico (Cuidado de la salud física y psíquica), todos desarrollados de manera lúdica en las habitaciones los cuales permiten el fortalecimiento de la autoestima en niños y niñas hospitalizados a través de las expresiones artísticas, basadas en el trabajo del auto-desarrollo y por medio de actividades de comunicación y de autonomía, para lograr seres integrales.

**Facultad de Educación**

La tercera propuesta también nacional fue la de la Fundación Doctora Clown, quien comenzó con la práctica de la terapia de la risa el 1 de Octubre de 1998 en la ciudad de Bogotá en el Hospital Simón Bolívar, luego en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Hospital de Bosa, Kennedy, Guavio, Fontibón, Perseverancia, Fundación Cardio infantil, Fundación Santa Fe, Instituto Nacional de cancerología. Ha tenido la oportunidad de visitar 25.000 pacientes, entre niños y adultos y actualmente atiende 400 personas semanalmente. Es una organización sin ánimo de lucro, dedicada a impactar favorablemente la calidad de vida de toda la comunidad médica mediante la técnica clown, por medio de la cual crean propuestas artísticas y temáticas, enfocadas a ofrecer servicios pedagógicos, lúdicos y versátiles.

Neira (2002) a través de su trabajo demuestra que la risa es una de las necesidades humanas más fundamentales y valiosas. Dice que reírse es sentirse bien, refuerza la confianza de sí mismo, libera el niño divertido que todos llevan dentro, estimula la creatividad, propicia diversión en el trabajo, permite disfrutar de las relaciones, entre otros. Con respecto al sector hospitalario, los resultados son mucho más favorables ya que la iniciativa les genera disminución del dolor, la estancia hospitalaria es más agradable, les reduce niveles de estrés que le produce la hospitalización y se da un proceso de humanización ya que el personal médico brinda más afecto al paciente, es más sensible en el trato, participa activamente de las actividades y presenta un cambio de actitud a nivel emocional.

Es importante recalcar que en la actualidad, la medicina está redescubriendo el poder sanador del buen humor y hasta qué punto es capaz de aliviar el estrés, la depresión incluso la enfermedad, por ello, se hizo fundamental retomar la Fundación Doctora Clown, como

**Facultad de Educación**

uno de los pilares de la campaña de sensibilización, en la medida en que tanto, niños, niñas, jóvenes y cualquier adulto permitiera abrirse a nuevos campos y en esta medida explorar el “niño interior” que todos llevan dentro, permitiendo múltiples creaciones, interacciones, generar diversión en actividades cotidianas como el trabajo y disfrutar de lo esencial de vivir.

Internacionalmente se encontraron dos iniciativas, una de ellas Vital Arts una organización de Barts Health, fideicomiso del Servicio de Sanidad Nacional del Reino Unido, que desde 1996 realiza masivas intervenciones artísticas en hospitales del país. Su misión es, en sus palabras, “entregar proyectos artísticos para el bienestar de los pacientes, el personal y la comunidad hospitalaria en general”. En si esta organización se encargada de crear espacios estimulantes y formativos con obras de arte innovadoras expuestas dentro de las comunidades hospitalarias, otorgándoles con éstas goce y bienestar a los pacientes y al personal en general. Su objetivo es redefinir el papel del arte en el hospital, ofreciendo a los pacientes y al personal en general una experiencia transformadora.

Finalmente esta la propuesta del Hospital de Denia llamada CuidArte, una iniciativa pionera en España que busca a través de obras artísticas mejorar la salud de los pacientes y en sí de todo el personal médico, brindando un entorno más humanizado y creando un vínculo entre el arte y la medicina. La iniciativa destaca al arte como medio terapéutico mediante diseños creativos que permiten activar de manera positiva sentimientos y emociones como visión favorable para la actitud del ser. A demás de las exposiciones de arte, se ofrece talleres para pacientes, musicoterapia e intervenciones murales efímeras en las salas donde los enfermos reciben su tratamiento

### **6.3 Relacionados con el proceso de evaluación de la información**

Con el fin de poner en común los aspectos característicos de cada una de las cinco iniciativas revisadas, se elaboró una matriz de análisis que destaca 7 criterios de referencia: nombre, perfil de la propuesta, objetivo, resultados, participantes, fundamentos pedagógicos - didácticos y estrategias de operación y mejoramiento, los cuales ofrecieron un abanico de directrices con el objetivo de establecer una base que sirviera como guía para el diseño y elaboración de una campaña de sensibilización caracterizada por el uso de lenguajes expresivos del arte, para ser implementada posteriormente por el HUSVF y en esta medida promoviera el enfoque humanístico que se profesa.

MATRIZ DE ANÁLISIS DE LAS INICIATIVAS REVISADAS					
Nombre	Iniciativa 1: Hospital San Juan de Dios (Támesis)	Iniciativa 2: HOMI	Iniciativa 3 Fundación Doctora Clown	Iniciativa 4 Vital Arts	Iniciativa 5 CuidArte
Perfil	Dinamiza programas para mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Diseñado para promover la salud y prevenir la enfermedad de población urbana y rural.	Con base a la investigación y observación de las etapas que viven algunos niños en situación de enfermedad brinda actividades artísticas con enfoque pedagógico.	Organización dedicada a impactar favorablemente la calidad de vida de los colombianos a través de la técnica Clown.	Organización artística que ofrece a hospitales programas terapéuticos, creativos y artísticos para el bienestar de pacientes, personal y comunidad hospitalaria	Proyecto avanzado por el Hospital de Dénia y DKV Seguros. Iniciativa pionera en España, muestra una nueva visión terapéutica del arte.
Objetivo	Cambiar una institución asistencialista a una entidad promotora de salud basada en procesos educativos aplicados a la formación integral infantil.	Promover el bienestar socio-emocional y la continuidad escolar de niños y niñas.	Crear propuestas artísticas y temáticas que potencien la salud física, psicológica y emocional en diferentes ámbitos: hospitalario, empresarial, escolar, social, entre otros.	Redefinir papel del arte en el hospital. Ofrecer a pacientes y personal una experiencia transformadora (proyectos creativos e interactivos que apoyen los objetivos médicos y mejoren su bienestar).	Formar un entorno más humanizado y crear un dialogo entre diversas disciplinas del arte y la medicina como base de la atención en salud.
Resultados	Disminuyó desnutrición, problemas respiratorios, infartos y embarazos/partos adolescentes. Cambios en la planta física para personas que ingresan a hospitalización.	Brindó a los niños un espacio diferente, garantizó educación mediante el uso del arte y la tecnología, ayudándole a una rápida mejoría, además de hacer más amena la hospitalización.	Disminuyó dolor, estrés y estadía hospitalaria. Sensibilizó el personal al buen trato, paciencia, afecto, participación activa y apoyo al trabajo médico-paciente.	Mejóro bienestar del paciente. Brindó espacios estimulantes y formativos para pacientes, personal y comunidad. Ayudó a personal clínico a identificar qué pacientes a de priorizar.	Mejóro comunicación. Favorece la aceptación favorable a la situación de hospitalización y la satisfacción centrada en la activación de sentimientos y emociones positivas.
Participantes	Niños, niñas y comunidad del municipio de Támesis.	Niños y niñas, padres y personal hospitalario.	Niños, niñas, personal médico, entidades sociales, escolares, organizacionales.	Pacientes, personal médico, comunidad hospitalaria, artistas y organizaciones culturales.	Instituciones públicas y privadas, pacientes y personal hospitalario.
Fundamentos pedagógicos y didácticos	Moore (2003) & Van der Linden (2004), ambiente o espacio físico promueve el desarrollo integral de los niños y niñas.	Enfoque instructivo, formativo y pedagógico fortalece la autoestima en niños/as hospitalizados a través de expresiones artísticas, basadas en el auto-desarrollo, la comunicación y la autonomía, para lograr seres integrales.	Fundación y Holden, R. (2004): Terapia de risa puede sanar, aliviar estrés y depresión. Reír es una necesidad humana básica y valiosa, eleva confianza, creatividad, disfrute del trabajo e interacciones.	Organizar y diseñar espacios agradables y ambientes estructurados propicia libertad y autonomía. Formas - colores deben favorecer el contacto con la naturaleza (Montessori, 1939), Vigotski.	El arte alimenta el espíritu, ayuda a tratar ciertas enfermedades y hace parte de una concepción equilibrada de la naturaleza humana. (Belver y Ullán, 2010)
Estrategias de operación y mejoramiento	Trabajo entre profesionales y representantes de la comunidad, para elaborar, ejecutar y evaluar actividades.	Equipo interdisciplinar que aporta al proceso pedagógico y socio-emocional infantil.	Estrategias lúdicas y pedagógicas para transformar asertivamente contextos sociales, laborales e individuales.	Personal, pacientes, artistas y afines, diagnostican, diseñan y evalúan propuestas.	Capacitación, implicación activa en políticas y programas y equipamiento tecnológico y organizacional.

Tabla 1 Matriz comparativa de iniciativas

Nota. Recopilación de fichas técnicas de las instituciones de salud mediadas por lenguajes expresivos del arte.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Ver apéndice B

De las iniciativas expuestas y la matriz que las resumen y pone en común, se pudo analizar cuatro aspectos centrales: la diversidad de iniciativas que se pueden diseñar para promover la calidad de la atención en salud; los aportes del arte a la salud y al bienestar humano; la necesidad de diseñar y desarrollar propuestas interdisciplinarias que propicien la atención infantil integral; la urgencia de contar con mecanismos de evaluación, fundamentación y mejoramiento continuo de las propuestas de atención (investigación, formación, divulgación, por ejemplo).

Respecto a la diversidad de iniciativas es importante destacar como el arte a través de su versatilidad se vuelve accesible a los diferentes tipos de población dentro de los hospitales, pues él tiene la capacidad de llegar a niños, jóvenes, ancianos y hasta el mismo personal médico, logrando revitalizar en cada uno de ellos el estado de ánimo para ser librados de estrés y tensiones. Sin importar cual fuera el tipo de arte aplicado su orientación esta siempre ligada a buscar un equilibrio en la naturaleza del ser humano.

Las propuestas anteriormente expuestas manifiestan un interés por llegar a todos los ámbitos de la vida incluso al sector salud, con un fin único y es obtener resultados en pro de la recuperación de los pacientes. Es por esto que las entidades han recurrido al arte no sólo como impulsores de cambios de mentalidad y de modernización, sino también para introducir nuevas estrategias de comunicación, recursos humanos y capacitación. Tal como lo expresa el MEN (2010) cuando invita a una movilización de la primera infancia a través de un marco de atención integral que reconoce los lenguajes artísticos como herramientas que se acogen apropiadamente a las condiciones y particularidades de los distintos contextos, brindando así una valiosa oportunidad para potenciar el desarrollo de las niñas y los niños desde las interacciones y relaciones que establecen gracias a estas expresiones.

(p.12)

**Facultad de Educación**

Afianzar y proyectar los principios y aportes de la educación y la pedagogía hospitalaria supone, por ejemplo, propiciar la apertura de espacios físicos y la adecuación y organización social de ambientes que potencien las capacidades de los niños y las niñas reconociéndolos como sujetos activos, capaces, en pleno desarrollo. Esto supone, afianzar los mecanismos para la formación y el trabajo conjunto entre profesionales, formados y en formación, de diversas áreas y niveles de conocimiento, articulado a un trabajo colegiado con otros colectivos, personas o instituciones, que participan en la vida de los niños y las niñas (familia, escuela, comunidades, entre otros).

Supone, de igual manera, promover espacios de revisión, reflexión y transformación de las prácticas de atención y educación infantil, así como de los fundamentos que las sustentan. Particularmente, supone la apertura a propuestas filosóficas y pedagógicas que vienen haciendo aportes valiosos a las maneras de concebir y orientar los procesos de hospitalización infantil. Entre estos aportes, cabe señalar, se destaca el reconocimiento de las artes como perspectivas y recursos fundamentales para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la vivencia hospitalaria como una experiencia subjetiva, compleja y dinámica que va más allá de la adaptación y aceptación pasiva de la situación hospitalaria; la formación de profesionales sensibles, atentos y reflexivos a los procesos que desencadena la hospitalización en los niños y niñas, tanto como en ellos mismos y en los entornos que los rodean.

Una labor de este orden, admite explorar y poner atención en las formas de interacción médico-paciente que tienen lugar en las salas de pediatría, destacar aquellas que favorecen procesos de hospitalización gratos, formativos y sanadores, y proponer estrategias para mejorar aquellas los limitan.

En este sentido, el trabajo iniciado durante la práctica pedagógica llevada a cabo, permite resaltar la importancia de las interacciones médico-pacientes o de interacciones afines o comparables en ciertos sentidos, para la promoción de la resiliencia infantil y de su experiencia de hospitalización.

La interacción entre el médico y su paciente está ligada a representaciones e imaginarios sociales relacionados con la vida y la muerte, con la alegría y el dolor, con la justicia y la injusticia, entre otros. Los médicos, aparecen en los cuentos clásicos, en las tradiciones populares y en la historia misma de la medicina, como aquellos que alivian, defienden, salvan al paciente de los efectos y los riesgos que trae consigo su enfermedad. Su palabra, su atuendo, su mirada y su disposición, han sido consideradas características y valores que lo definen. De ahí que la interacción que el médico promueva con su paciente, debe estar orientada por principios de confiabilidad, respeto por la intimidad, interés por su bienestar, entre otros.

Por otra parte, Arrubarrena (2011) dice que para quienes estudian las interacciones médico paciente, específicamente los factores sociales, culturales, económicos, políticos y filosóficos, entre otros, que inciden en ellas, no existe una sola manera de relación, sino tipos o modelos diversos de interacción, las cuales no son una línea única de actuación sino una serie de maneras de entrar en contacto e interactuar, las cuales pueden o no dar lugar a una relación. Menciona los cuatro modelos más importantes y comúnmente aceptados:

El paternalista en el que prevalece la actitud autoritaria del médico que dirige las acciones, indica y/o realiza los procedimientos diagnósticos terapéuticos, mientras que el enfermo sólo acata las indicaciones, sin que se tomen en cuenta su opinión, dudas o temores. El dominante, que en contraste con el anterior, es el enfermo quien, de acuerdo

**Facultad de Educación**

con sus conocimientos o bien por la información obtenida, pide o exige que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, se realicen determinados procedimientos diagnóstico-terapéuticos. El de responsabilidad compartida donde se establece una buena comunicación, se informa al enfermo y la familia, lo referente a su enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico, así como la posibilidad de complicaciones. Se aclaran sus dudas y se trata de disipar sus temores; se discuten las alternativas y en forma conjunta se toma la mejor decisión. Y finalmente el mecanicista, en donde la atención se lleva a cabo de acuerdo con disposiciones administrativas estrictas; se siguen protocolos de manejo rígidos, el enfermo no elige al médico tratante y no siempre es atendido por el mismo médico lo cual interfiere en la relación médico-paciente. (p.123).

En este sentido, la relación médico – paciente, supone el establecimiento de un vínculo estable y sostenido, que debería llegarse a establecer si las condiciones lo propician y los participantes promueven. Un vínculo que puede ser cambiante, complejo, en ocasiones favorable y en otras poco favorable, pero de fondo relevante para el proceso de atención y tratamiento de la enfermedad.

En otras palabras, las interacciones médico pacientes pueden favorecer la capacidad de los niños y las niñas de vivir y asumir la hospitalización como una experiencia favorable y enriquecedora. Es decir, como un espacio para la elaboración de la situación que enfrenta y de las pérdidas y aportes que de ella puede derivar. De ahí la importancia de propiciar iniciativas que favorezcan en los médicos la sensibilidad ante el tema, tanto como la disposición y los recursos para revisar y mejorar el tipo de interacciones que establece con sus pacientes.

**Facultad de Educación**

Es teniendo en cuenta los aspectos mencionados, que se diseña una propuesta de campaña de sensibilización dirigida al personal médico tratante, específicamente del Departamento de Pediatría del HUSVF, susceptible de ser considerado por el centro hospitalario.

El objetivo principal de esta campaña, es propiciar en un grupo de médicos del Departamento de Pediatría del HUSVF el reconocimiento de la importancia de la interacción con los niños, niñas y adolescentes hospitalizados como un factor promotor de la resiliencia infantil a través de tres momentos base: uno que permita explorar el reconocimiento que le dan los participantes a la importancia de la interacción con sus pacientes, otro momento donde se pueda dinamizar la campaña de sensibilización favoreciendo mediante lenguajes artísticos la reflexión de los participantes en torno a la importancia de dicha interacción y finalmente un tercer momento que permita analizar lo suscitado en los participantes a partir de la experiencia vivida con la campaña.

La metodología de la campaña está basada en principios de la educación experiencial que combina diferentes alternativas relacionadas con juegos, actividades, obstáculos grupales, por mencionar algunos y utilizará a su vez recursos comunicacionales diseñados mediante textos escritos físicos y virtuales, botones y mensajes creativos, todos estos elaborados con materiales fungibles y no fungibles.

En el apartado de apéndices, específicamente en el C se podrá encontrar el desarrollo completo de la propuesta, el cual servirá también para pensarse la posibilidad de que otros lugares que prestan el servicio de hospitalización pediátrica, adopten esta investigación como guía para implementarla con su personal médico en favor del bienestar emocional y la recuperación de los niños y niñas en situación vulnerable.

## 7. Conclusiones

- Las propuestas pedagógicas y los lenguajes artísticos implementados en el sector salud, deben incluir procesos de investigación y formación que valoren y fundamenten las transformaciones y las participaciones que dinamiza. Ellas pueden ofrecerse como políticas, programas, proyectos o estrategias, pero deben, en lo posible, tener enfoques inter y transdisciplinarios que hagan posible los diálogos entre saberes diversos y los trabajos mancomunados entre profesionales de atención, el paciente, su familia, el hospital, la escuela y la comunidad a la que pertenecen.
- Es recomendable que estas iniciativas para mejorar las interacciones médico pacientes, comiencen o incluyan procesos de sensibilización que exploren las comprensiones y formas de actuación de estos profesionales y que cuenten con el apoyo amplio y decidido de directivos o líderes de las instituciones o colectividades en las cuales trabajan.
- Los procesos de sensibilización encuentran en las diversas expresiones artísticas, recursos indirectos, potentes e inspiradores, que ayudan a reducir el temor o la inquietud que puede generar revisar las maneras de trabajar con los pacientes. En este sentido, es especialmente valiosa la filosofía que defiende el modelo del centro hospitalario, basado en el reconocimiento del error o de lo que no se hace debidamente, como algo que debe ser identificado, tratado y mejorado. Es decir, como una oportunidad de mejoramiento que no debe ser ocultada o evadida.

## **8. Reflexiones y recomendaciones**

Durante la práctica pedagógica desarrollada en el HUSVF surgieron cuatro (4) pilares fundamentales que permitieron pensar temas como: a. la reflexión en torno a las interacciones médico paciente como un mecanismo para promover la calidad de la atención hospitalaria, b. la importancia de la promoción de procesos formativos que ayuden a los niños y niñas a enfrentar favorablemente su hospitalización, c. los aportes que brindan el empleo de propuestas pedagógico-artísticas a la formación docente, d. la importancia de revisar los acuerdos establecidos entre la Universidad de Antioquia y el HUSVF para el desarrollo de las prácticas pedagógicas.

a. Respecto a la calidad de la atención hospitalaria: En primer lugar, la práctica destacó un hospital que ha pasado de ser una institución pública universitaria a ser una fundación privada sin ánimo de lucro, que lucha por sostener su política de puertas abiertas y por seguir creciendo en sus niveles de acreditación y calidad. Esta institución se orienta por un enfoque humanístico a partir del cual reconoce a todos sus pacientes como personas valiosas que merecen recibir el mejor trato y la mejor atención posible. Este interés se concreta en dos líneas de actuación: la atención en salud y la formación de profesionales idóneos para velar por ella.

Bajo esta doble intencionalidad, el centro hospitalario destaca a todos sus empleados y aprendices, la importancia de realizar una labor con sentido integral, calidad y ética, a través de un personal idóneo y comprometido con la salud y el bienestar de cada persona. De esta forma, este compromiso institucional se traduce en la interacción respetuosa, cálida y formativa que ofrecen muchos de sus médicos, así como en el desafío de formar a las nuevas generaciones de profesionales de la medicina, altamente especializados, pero con

tiempos o espacios limitados para reflexionar acerca de la manera cómo interactúa con sus pacientes.

En este sentido, en un centro hospitalario de alta calidad, la incorporación de mecanismos que favorezcan el mejoramiento continuo de los servicios que ofrece, constituye una oportunidad de crecimiento y proyección hacia la excelencia. De ahí que, la pregunta por las interacciones médico pacientes como factores promotores de la resiliencia infantil que este proyecto de práctica intentó explorar puede ser entendida como un factor de riesgo o de protección para la calidad y el prestigio institucional, de acuerdo a la manera como se le asuma.

Siguiendo la propuesta que se presenta a todos los grupos de estudiantes que realizan sus prácticas y entrenamientos en este Hospital, al inicio de sus periodos de trabajo, la invitación que brinda la práctica pedagógica llevada a cabo es a diseñar e implementar estrategias que permitan identificar aquellos aspectos de las interacciones médico paciente en las cuales no se promueve un desarrollo pleno de los niños y niñas y a partir de este ejercicio, promover formas de interacción más favorables y enriquecedoras.

b. Acerca de la importancia de ofrecer procesos formativos que ayuden a niños y niñas a enfrentar favorablemente su hospitalización: pese a que las prácticas de semestres anteriores estuvieron encaminadas a conocer diversos ámbitos en donde transcurre la vida de los niños y las niñas, la experiencia en contexto hospitalario adelantada este semestre resultó grata, formativa pero también altamente conmovedora e inquietante. La complejidad de las enfermedades que enfrentan los niños y las niñas, las exigencias y transformaciones que impone la realización de sus tratamientos, de la mano con los cambios marcados que impone a sus ritmos de vida la hospitalización, afianzaron nuestra preocupación e interés

**Facultad de Educación**

por aportar desde nuestro conocimiento como educadoras en formación, a promover procesos formativos que les ayudaran a vivir la hospitalización de forma favorable. Para nosotras, a partir de esta práctica, hablar de niños y niñas hospitalizados implica reconocer la situación de vulnerabilidad que en la cual se encuentran, al estar enfermos, excluidos de su vida cotidiana y separados de su entorno familiar, escolar y social. De igual manera, supone reconocer que la gravedad de sus enfermedades trae consigo pérdidas y transformaciones que les generan tristeza, incertidumbre y miedo. No obstante, también supone la posibilidad de reconocer a estos niños y niñas como sujetos activos, potentes, creativos, capaces de inventar maneras de sobrellevar la adversidad y de salir fortalecidos a partir de ella.

De ahí nuestro interés por destacar ante nuestros pares estudiantes y ante profesionales de otros campos de conocimiento, la posibilidades que brinda la hospitalización para diseñar y promover experiencias que destaquen sus fortalezas y afiancen sus capacidades. Aprovechar estos momentos de hospitalización como una oportunidad para construir con los niños y las niñas nuevas realidades en su existencia, nuevas formas de pensar y nuevas motivaciones hacia el conocimiento y el aprendizaje, es lo que creemos puede ser nuestro aporte.

Como educadoras, estamos convencidas de que los espacios hospitalarios deben dinamizar acciones transformadoras que atienden a la diversidad y las necesidades de niños y niñas que se encuentran en un contexto de atención educativa no convencional. Pensamos que es posible aprovechar una situación dolorosa y derivar a través de ella una experiencia de aprendizaje significativa y favorable para los niños, para sus familias y para la comunidad que les rodea. Pensar en los aportes que esta práctica pudo dejar, fue pensar en

**Facultad de Educación**

un actuar como mediadoras educativas, capaces de propiciar lugares simbólicos que permitan reconocer las condiciones de vulnerabilidad tanto como las de potencialidad de los niños y las niñas.

Este trabajo destacó la responsabilidad y el compromiso con el cual debemos realizar nuestro trabajo, en la medida en que a través del mismo podemos movilizamos emociones, fomentamos nuevos hábitos e inculcar valores que posiblemente no existían en sus vidas antes de estar en situación de hospitalización. Finalmente, fue obtener una gran satisfacción personal al lograr convertir en muchas ocasiones el dolor en sonrisa, el llanto en alegría y el miedo en confianza.

c. En relación a los aportes que puede brindar el empleo de propuestas pedagógico-artísticas a la formación docente: la práctica realizada nos permitió reconocer los elementos que favorecen una buena interacción entre médico y paciente. De igual manera, nos advirtió acerca de la diversidad de maneras o modelos de interacción que pueden darse entre ellos, según los sistemas de salud, las propuestas de formación profesional y las características propias de cada médico y de cada paciente. Sin embargo, fue la revisión de iniciativas adelantadas en instituciones afines al hospital, lo que llamo nuestra atención respecto a los aportes que ciertas propuestas pedagógico-artísticas pueden brindar a la formación de médicos formados y en formación.

d. Sobre los acuerdos y las políticas establecidas en el HUSVF acerca del desarrollo de las prácticas pedagógicas las cuales están basadas en una simple observación, se considera que reducen el perfil de las maestras en formación, dado que no logran demostrar y explotar sus habilidades como licenciadas e investigadoras en el acto mismo.

Esto lo complementa el hecho de no poder implementar la propuesta de intervención diseñada durante la práctica, tal como ocurrió en este caso con la campaña de sensibilización “Instantes para la resiliencia”, la cual se diseñó para ser trabajada con los médicos tratantes del área de pediatría, pero se vio interrumpida debido a políticas establecidas por el Hospital. Sin embargo, a pesar de que dicha propuesta fue aceptada por el área de Gestión Académica y quedará como programa para ser desarrollada a futuro, hubiera sido de gran valor para las estudiantes en su crecimiento profesional haber tenido la oportunidad de implementarla.

Es por esto que, la situación expuesta lleva a reflexionar sobre la importancia de revisar los convenios en estos centros de práctica donde existe tanta restricción que interfiere en el perfecto desarrollo del perfil profesional de los estudiantes.

A partir de esta revisión, nos parece importante poner en consideración del centro hospitalario algunas recomendaciones.

Como primer punto, se considera de gran valor que el personal médico pediátrico trabaje de forma interdisciplinar y no multidisciplinar con otros profesionales, ya sean pedagogos o artistas, dado que esto puede aportar enormemente en el proceso que vive cada uno de sus pacientes, optando por un beneficio no solo de su recuperación, sino también de su desarrollo emocional.

En segundo lugar según los hallazgos encontrados, se sugiere al HUSVF brindar cursos o capacitaciones frecuentes dirigidas a los médicos tratantes, que les recuerde y les haga consciente la importancia de su enfoque humanístico para dignificar su profesión y

**Facultad de Educación**

atención, así no llegar al punto de practicarla solo desde un enfoque científico, asumiendo al paciente como un simple organismo y no como el ser humano que es.

Por otra parte, se recomienda realizar adecuaciones artísticas en las habitaciones del pabellón de pediatría del HUSVF, como medio de estimulación para proporcionar experiencias e influencias que condicionen los procesos de recuperación de los niños y niñas hospitalizados y no quedarse únicamente con la ambientación que otorga el aula hospitalaria, dado que hay pacientes que por su condición no pueden asistir a ella quedando eximidos del disfrute de estos escenarios fortalecedores.

Finalmente, se propone revisar por parte de la Universidad de Antioquia las políticas de práctica pedagógica establecida por los centros a los cuales serán enviados los estudiantes, con el fin de no limitar su proceso formativo a una simple observación, y así poderles reconocer su potencial, gracias a la implementación y ejecución de acciones pedagógicas en relación a su quehacer profesional desarrolladas en dicho sitio.

**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

## 9. Referencias

Acuerdo 284. Reglamento de Prácticas Académicas para los programas de pregrado de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia de la sede Medellín y las sedes Regionales, 18 de septiembre de 2012.

ADTA. (2016). American Dance Therapy Journal. *American Dance Therapy Association*.

Recuperado de <https://adta.org/>

Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J. y Robledo, R. (2011). Sistema de Salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Artigo article*, 16(6), 2817-2828. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n6/20.pdf>

Agudelo, E. y Ossa, S. (2015). *Arte y acompañamiento psicosocial: la implementación de técnicas artísticas en un proyecto de acompañamiento psicosocial de la ciudad de Medellín* (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.

Agudelo, J., (2009). *La relación médico paciente en la unidad hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez: una mirada antropológica* (Tesis de posgrado). Universidad de Antioquia, Medellín.

Arango, L., Castañeda, D., Henao, C., Jaramillo, C., Londoño, M., Patiño, N.,... Tamayo, A. (2004). *Fundamentación teórico-práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado* (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.

Arango, P. (2012). La relación médico-paciente. Un ideal para el siglo XXI. *MÉD.UIS*, 25(1), 63-69. Recuperado de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2863/3097>

Arrubarrena, V. (2011). La relación Médico – Paciente. *Medigraphic Cirujano general*.

33(2). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg->

2011/cgs112c.pdf

Barrera, N. y Espitia, U. (2014). Leer y escribir nuestra enfermedad: una experiencia

hospitalaria. En Bibliotecas en Ciencias de la Salud (Organizador). *Bibliotecas*

*Espacios de Aprendizaje Interdisciplinario*. Conferencia llevada a cabo en el XIII

Congreso Nacional de Bibliotecología y Ciencia de la Información y XX Jornada

Nacional y V Internacional de Actualización y Capacitación de Bibliotecas

Médicas. 7-9 de octubre. Fundación Universitaria Monserrate. Bogotá. Recuperado

de <http://www.unirecscolombia.org/jornada2014/nuvia-marcela-barrera-aldana/>

Burbano, A., Cubillos, B. y Laverde, M. (2015). *Estrategias lúdicas para el mejoramiento*

*de la convivencia a través de centros de interés artísticos en niños de grado 4° del*

*Colegio San Francisco de Asís I.E.D.* (Tesis de especialización). Fundación

Universitaria Los Libertadores. Bogotá.

Cañas, J. (2005). Taller de campañas. Definición de campañas y normas que rigen a una

campaña. *Departamento de Letras*, 1-9. Recuperado de:

<https://canchicken.files.wordpress.com/2011/05/campaa-publicidad.pdf>

Chávez, N., Martel, R., (2005). Definición de campañas y normas que rigen a una

campaña. *Taller de Campañas de Comunicación*. Recuperado

de <https://canchicken.files.wordpress.com/2011/05/campaa-publicidad.pdf>

Entralgo, P. (1964). La relación médico-enfermo. Historia y teoría. *Revista de Occidente*,

(12), 1-508. Madrid.

Escallón. A. (2002). Notas urológicas. *Scielo Colombia*, (8). Bogotá

- Escobar, A., Gaviria, L. y Velásquez, G. (2007). *El enfoque de resiliencia como alternativa de trabajo pedagógico para las(os) maestras(os) de la infancia*. (Tesis de maestría). Universidad de Manizales. Medellín.
- Fernández, N. (2010). El emerger de la DMT como puente a la Resiliencia. *Seminario: Introducción a la DMT*. Llevado a cabo en Instituto Universitario Nacional del Arte (IUNA). Argentina. Recuperado de <http://arteyresiliencia.blogspot.com.co/2010/11/como-surge-la-danza-movimiento-terapia.html>
- Fundación Doctora Clown. (2016). La Risa es Vida. *Doctora Clown*. Recuperado de <http://doctoraclown.wixsite.com/fundacion>
- Giraldo, L. (2012). Gerente del Hospital San Juan de Dios rinde informe ante el Concejo. *Prensa y comunicaciones*, (17).
- Henao, Y., Londoño, A., Madrid, Y. y Moreno, E. (2006). *Aportes de la pedagogía infantil y de la promoción de la resiliencia para potenciar la hospitalización como una experiencia enriquecedora de aprendizaje*. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia. Medellín.
- Hernández, C. (2016). Apoyo Socioeducativo de niños y niñas hospitalizados. *Propuesta de práctica intensiva Grupo de Estudios en Pedagogía, Infancia y Desarrollo Humano GEPIDH*. (Propuesta de práctica pedagógica). Universidad de Antioquia. Medellín.
- HOMI. (2017). Pedagogía Hospitalaria. *HOMI Virtual*. Recuperado de <http://fundacionhomi.org.co/pedagogia-hospitalaria>

**Facultad de Educación**

HUSVF (2014). *Hospital universitario san vicente fundación: Somos medicina para la vida*. Recuperado de <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/>

Johnson, C. (2006). El arte como herramienta para la transformación social.

*Lacasamarilla.org*, 1-19. Recuperado de

<https://bloglacasamarilla.files.wordpress.com/2012/05/arte-como-transformacion-social.pdf>

Labarca, A. (2011). La Técnica de Observación: En la Sala de Clases. *Cátedras: Modelos y Talleres de Investigación*, Módulo (3), 30-41. Recuperado de <http://brayebnan.aprenderapensar.net/files/2010/10/LA-TECNICA-DE-LA-OBSERVACION-EN-EL-AULA.pdf>

Lastra, F. (2015). Vital Arts: La organización artística que interviene hospitales (y alegra a los pacientes). *El Definido*. Recuperado de <http://www.eldefinido.cl/actualidad/mundo/4666/Vital-Arts-La-organizacion-que-interviene-con-arte-hospitales-y-alegra-a-lospacientes/>

López, I. y Fernández, A. (2005). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577. Recuperado de [www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341\\_23.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf)

Lucía, J. (s.f.). *Cómo organizar una campaña de sensibilización*. Recuperado de: [organizaryplanear.com/n/2674/como-organizar-una-campana-de-sensibilizacion.html](http://organizaryplanear.com/n/2674/como-organizar-una-campana-de-sensibilizacion.html).

Marina Salud. (s.f.). Proyecto Arte. Hospital de Dénia. Recuperado de <http://www.marinasalud.es/proyecto-arte/>

Mazo, A. (2006). *Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud.*

(Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.

MEN. (2000). *Lineamientos Curriculares: Educación Artística.* Recuperado de

[http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-89869\\_archivo\\_pdf2.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-89869_archivo_pdf2.pdf)

Miret, M. A., y Jové, G. (2011). Arteterapia para todos: La clave está en la diferencia. En

*Arteterapia: Servicios de publicaciones*, (6), 13-32. Recuperado de

<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37082/35887>

Montoya, D. y Sánchez, A. (2006). *Soñando con un lugar donde ver el sol: Un*

*acercamiento a la Pedagogía Hospitalaria, como alternativa para el*

*fortalecimiento de los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados.*

(Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.

Neira, M. (2002). SONRISAS QUE CURAN. *funlibre.* Recuperado de

<http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/NNeira.html>

Pedagogía HOMI. (2009). Pedagogía Hospitalaria en HOMI. *Blogspot.* Recuperado de

<http://pedagogiahospitalariafum.blogspot.com.co/>

Posada, A., Gómez, J. y Ramírez, H. (2005). El niño sano. *Editorial Médica*

*Panamericana*, (3), 97-108. Recuperado de

[https://books.google.com.co/books?id=k0wodPSaT4cC&pg=PA97&source=gbs\\_to\\_c\\_r&cad=4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=k0wodPSaT4cC&pg=PA97&source=gbs_to_c_r&cad=4#v=onepage&q&f=false)

Raedó, J. (2016). Entrevista con Uriel Espitia: pedagogía hospitalaria e infancia. *fronterad.*

Recuperado de [http://www.fronterad.com/?q=bitacoras/jorgeraedo/entrevista-con-](http://www.fronterad.com/?q=bitacoras/jorgeraedo/entrevista-con-Uriel-espitia-pedagogia-hospitalaria-e-infancia)

[Uriel-espitia-pedagogia-hospitalaria-e-infancia](http://www.fronterad.com/?q=bitacoras/jorgeraedo/entrevista-con-Uriel-espitia-pedagogia-hospitalaria-e-infancia)

Reinoso, M., Carrasco, M., Molina, J. (2011). El aprendizaje experimental como método en el outdoor training. *EFDeportes.com*. Recuperado de

<http://www.efdeportes.com/efd156/el-aprendizaje-experimental-en-el-outdoor-training.htm>

Rodríguez, M., Ortiz, M. y Serrada, M., (2004). *El método eduterapeutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado*. (Tesis de pregrado). Universidad de Coimbra, Madrid.

Romero, B. (2004). Arteterapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (10), 101-110 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044648>

Romero, K. y Alonso, L. (2007). *Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del hospital Universitario de los Andes*. (Tesis de posgrado). Universidad Hospital de los Andes, Venezuela.

Sánchez, A. (1996). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: EUB.

Sánchez, C. (2013). *Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados*. (Trabajo de maestría). España. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3891/1/TFM-G%20229.pdf>

Serradas, M. (2003). La Pedagogía Hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervencion socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, (24). Recuperado [https://www.researchgate.net/profile/Marian\\_Serradas\\_Fonseca/publication/262483](https://www.researchgate.net/profile/Marian_Serradas_Fonseca/publication/262483)

117\_La\_pedagogia\_hospitalaria\_y\_el\_nino\_enfermo\_Un\_aspecto\_mas\_en\_la\_inter  
vencion\_socio-familiar/links/55de1e7c08aeaa26af0f22cb.pdf

Tates, K. y Meeuwesen, L. (2001). Doctor-parent-child communication. A (re)view of the literature. *Soc Sci Med*, 52(6), 839- 851.

Valladares, A., y Carvalho, A. (2006). El dibujo del hospital en la visión del arteterapia en los ingresos pediátricos. *Enfermería Global*, (9), 1-13. Recuperado de:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/295/274>

Velásquez, M. (2015). *El arte como herramienta de intervención socioeducativa en los procesos de transformación social*. (Plan de tesis). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú. Recuperado de:  
[http://www.academia.edu/15771420/PLAN\\_DE\\_TESIS\\_El\\_arte\\_como\\_herramienta\\_de\\_intervenci%C3%B3n\\_socioeducativa\\_en\\_los\\_procesos\\_de\\_transformaci%C3%B3n\\_social](http://www.academia.edu/15771420/PLAN_DE_TESIS_El_arte_como_herramienta_de_intervenci%C3%B3n_socioeducativa_en_los_procesos_de_transformaci%C3%B3n_social). El 2 de abril de 2017

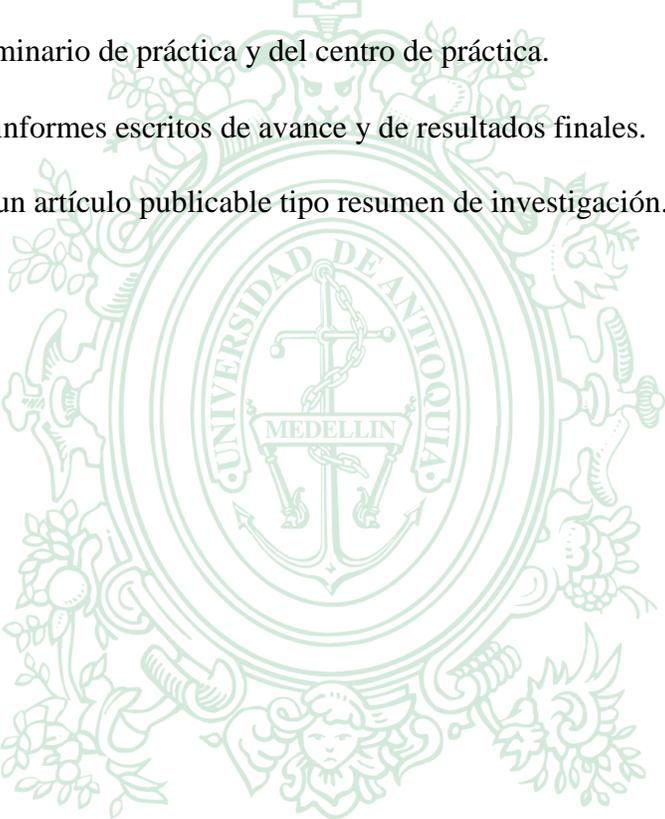
Ventura, A., Giménez, Á., Sala, R., Climent, M., Moreno, A., Valdivia, A... Selva, M. (2011). CuidArt: PROYECTO DE ARTE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE DÉNIA. *UCM*, 23(E), 165-180. Recuperado de  
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/36753/35584>

Vital Arts. (2017). VITALARTS. *Barts Health NHS Trust*. Recuperado de  
<http://www.vitalarts.org.uk/>

## 10. Apéndices

### *Apéndice A Compromisos*

- Presentación oral de la propuesta, de sus avances y de sus resultados ante integrantes del Grupo de Investigación GEPIDH, del comité de carrera de Pedagogía Infantil y Educación Especial, del seminario de práctica y del centro de práctica.
- Elaboración de informes escritos de avance y de resultados finales.
- Elaboración de un artículo publicable tipo resumen de investigación.



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

***del arte***
*Tabla 2* Iniciativa Hospital San Juan de Dios

<b>FICHA TÉCNICA 1: Hospital San Juan de Dios. Támesis.</b>	
<b>Tipo de institución</b>	Centro hospitalario. (E.S.E).
<b>Contexto</b>	Rural-Antioquia.
<b>Tipo de propuesta</b>	Promoción y prevención.
<b>Objetivo</b>	Cambiar el paradigma de ser una institución asistencialista para convertirse en una entidad destinada a promover la salud general del pueblo y a prevenir las enfermedades a través de procesos educativos que deben iniciarse con la formación integral del niño en las primera etapas de su vida, edad en la cual se distinguen valores, se descubren habilidades, se crean hábitos, se inculcan identidades y se crea conciencia de que, si se estimula a la niñez en todas sus potencialidades, se lograrán jóvenes y adultos con un mejor desarrollo social.
<b>Población</b>	Infancia.
<b>¿Quién lo diseñó?</b>	Dr. Eduardo Rivera Arcila, médico especialista en Salud Ocupacional.
<b>¿Quién lo dinamiza?</b>	Municipio - Alcaldía de Támesis.
<b>Estrategia de aplicación</b>	Acompañamiento interinstitucional e interdisciplinario que facilite el crecimiento temprano de las potencialidades, acorde con las necesidades del escenario social en que se vive, buscando y abriendo espacios y oportunidades para los niños y jóvenes del Municipio de Támesis y las poblaciones rurales aledañas.
<b>Estrategias de evaluación</b>	Exposición del funcionamiento de la institución, a petición de la Junta Directiva.
<b>Modelo</b>	Administrativo
<b>Recursos</b>	Centro de Atención Física, gimnasio, Casa de la Familia, Tempete-Oratorio, talento humano.
<b>Resultados</b>	Espacios que hacen agradable la estadía de los pacientes, quienes disfrutan de piezas individuales, amplios corredores con atractivos y vivos colores, confortables salas de espera y, en general, agradables ambientes, dignos de quienes tienen que ser hospitalizados en busca de alivio a sus enfermedades físicas o mentales.
<b>Documentación</b>	<a href="https://www2.fcm.org.co/fileadmin/Contenidos/pdf/boletin_tamesis_14feb.pdf">https://www2.fcm.org.co/fileadmin/Contenidos/pdf/boletin_tamesis_14feb.pdf</a>
<b>Contacto</b>	hospital@tamesis-antioquia.gov.co Teléfonos: 574-849-4802, 574-849-4601 Fax: 574-849-4550

Nota. Recuperado de “Gerente del Hospital San Juan de Dios rinde informe ante el Concejo”, de Giraldo, L., (13 de febrero, 2012). Recuperado de [https://www2.fcm.org.co/fileadmin/Contenidos/pdf/boletin\\_tamesis\\_14feb.pdf](https://www2.fcm.org.co/fileadmin/Contenidos/pdf/boletin_tamesis_14feb.pdf)

Tabla 3 Iniciativa UniMonserrat -HOMI

<b>FICHA TÉCNICA 2: UniMonserrate-HOMI.</b>	
<b>Tipo de institución</b>	Fundación hospitalaria. Hospital de la Misericordia.
<b>Contexto</b>	Nacional-Bogotá. Centro Urbano.
<b>Tipo de propuesta</b>	Pedagogía Hospitalaria.
<b>Objetivo</b>	Brindar un apoyo pedagógico a la población pediátrica en los campos artístico, musicoterapia, lógico matemático y lecto- escritural.
<b>Población</b>	Niños y niñas en condición de hospitalización, padres y personal hospitalario.
<b>¿Quién lo diseñó?</b>	Fundación Universitaria Monserrate.
<b>¿Quién lo dinamiza?</b>	HOMI.
<b>Estrategia de aplicación</b>	Se trabaja por medio de actividades de expresión corporal, danza, musicoterapia, risoterapia, cuentacuentos y payasos. Se trabaja el área de lenguaje, matemática e informática. Las áreas de expresión toman especial relevancia, teniendo en cuenta el planteamiento de talleres donde se realizan varios trabajos que son llevados a sus hogares. La atención educativa se centra en la edad escolar obligatoria, se extiende también a etapas no obligatorias, teniendo en cuenta el trabajo personalizado. Para la atención escolar se diferencia corta y larga permanencia. En el caso de alumnos de corta permanencia la atención se centra en préstamo de libros, realización de actividades de que dispone el centro y juegos. Se implementa una biblioteca móvil para los niños y padres, y talleres de arte y guitarra. Además se dictan talleres para padres donde se ofrecen capacitaciones y actividades de emprendimiento.
<b>Estrategias de evaluación</b>	Se evalúa mediante un proceso secuencial y progresivo, así como también se observan las capacidades de los niños en sus aspectos físicos, morales, actitudinales, sociales e intelectuales.
<b>Modelo</b>	Pedagógico.
<b>Recursos</b>	Aula hospitalaria, habitaciones de hospital, carro tecnológico portátil, biblioteca móvil, talento humano.
<b>Resultados</b>	Adaptación al medio hospitalario, mejora la calidad de vida del niño hospitalizado, enriquece al niño en su aspecto cognitivo y socio-afectivo, evita posibles retrasos pedagógicos, se percibe más apoyo familiar.
<b>Documentación</b>	<a href="http://pedagogiahospitalariafum.blogspot.com.co/">http://pedagogiahospitalariafum.blogspot.com.co/</a> <a href="http://fundacionhomi.org.co/pedagogia-hospitalaria">http://fundacionhomi.org.co/pedagogia-hospitalaria</a> <a href="http://www.fronterad.com/?q=bitacoras/jorgeraedo/entrevista-con-urriel-espitia-pedagogia-hospitalaria-e-infancia">http://www.fronterad.com/?q=bitacoras/jorgeraedo/entrevista-con-urriel-espitia-pedagogia-hospitalaria-e-infancia</a>
<b>Contacto</b>	servicioalcliente@fundacionhomi.org.co Teléfono: 381-1970

Nota. Recuperado de “pedagogía hospitalaria en Homi”, de Pedagogía, Homi., (01 de Junio, 2009).

Recuperado de <http://pedagogiahospitalariafum.blogspot.com.co/>

Tabla 4 Iniciativa Fundación doctora clown

<b>FICHA TÉCNICA 3: Fundación Doctora Clown.</b>	
<b>Tipo de institución</b>	Fundación.
<b>Contexto</b>	Nacional-Bogotá.
<b>Tipo de propuesta</b>	Terapia de la risa
<b>Objetivo</b>	Contribuir en la salud emocional de personas hospitalizadas, expuestas a la marginalización que las lleva la sociedad y la misma familia por su condición.
<b>Población</b>	Pacientes en situación de hospitalización y personal médico.
<b>¿Quién lo diseñó?</b>	Luz Adriana Neira. Pionera de la terapia de la risa en Colombia.
<b>¿Quién lo dinamiza?</b>	Fundación Doctora Clown - Hospitales de Bogotá (Simón Bolívar, el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Hospital de Bosa, Kennedy, Guavio, Fontibón, Perseverancia, Fundación Cardioinfantil, Fundación Santa Fe, Instituto Nacional de cancerología)
<b>Estrategia de aplicación</b>	Inicialmente se pregunta por la sintomatología, luego comienzan a entrar en cada una de las habitaciones a visitan cama por cama para hacer actividades lúdicas como cuentería, cantos, magia, malabarismo, música, rondas, títeres, trucos, representaciones, chistes, diálogo, humor y ante todo llevando mucho amor.
<b>Estrategias de evaluación</b>	A través de la disposición y participación de los pacientes durante toda la visita.
<b>Modelo</b>	Terapéutico.
<b>Recursos</b>	Talento humano, juegos.
<b>Resultados</b>	Con la terapia se obtienen resultados no solo en pacientes, sino también en el personal médico: *Pacientes: La actitud para los medicamentos es más dispuesta, aceptan mejor el tratamiento, se les disminuye el dolor, la estancia hospitalaria es más agradable, mejoran su estado anímico y se recuperan más pronto, se trabaja una sensibilización de buen trato y sobre todo paciencia, se disminuyen los niveles de estrés que le produce la hospitalización. *Médicos: Se ha presentado un proceso de humanización, ya que el personal le brinda afecto al paciente, es una terapia anti estrés para el personal, el clima organizacional y el ambiente hospitalario ha cambiado en el sentido de que ellos participan también del show, saliendo de la rutina del hospital.
<b>Documentación</b>	<a href="http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/NNeira.html">http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/NNeira.html</a> <a href="http://doctoraclown.org/">http://doctoraclown.org/</a>
<b>Contacto</b>	<a href="mailto:doctoraclown@doctoraclown.org">doctoraclown@doctoraclown.org</a> Teléfonos: 248-3253, 349-0297

Nota. Recuperado de “Sonrisas que curan”, de Neira, M., (30 de Julio, 2002). Recuperado de <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/NNeira.html>

Tabla 5 Iniciativa Vital-Arts

<b>FICHA TÉCNICA 4: Vital-Arts.</b>	
<b>Tipo de institución</b>	Organización artística.
<b>Contexto</b>	Inglaterra. Reino Unido.
<b>Tipo de propuesta</b>	Artística.
<b>Objetivo</b>	Mejorar el entorno hospitalario con el arte, siendo el sitio específico de los principales artistas contemporáneos que producen obras ambiciosas e innovadoras para las áreas de los pacientes. Estas comisiones ofrecen a los pacientes y al personal una experiencia transformadora, ayudando a redefinir el papel del arte en el hospital.
<b>Población</b>	Pacientes, el personal y la comunidad hospitalaria en general.
<b>¿Quién lo diseñó?</b>	No se encuentra información.
<b>¿Quién lo dinamiza?</b>	Directora de Vital Arts: Catsou Roberts.
<b>Estrategia de aplicación</b>	Los artistas seleccionados van al Hospital brindando tiempo y una mayor comprensión de cómo los pacientes y el personal utilizan el espacio. El artista encargado por Vital-Arts, tiene contacto con los pacientes, y el medio para entender la energía del ambiente antes de comenzar su trabajo y presentar la propuesta. También corre un programa de participación del paciente que proporciona oportunidades durante todo el año para que los pacientes se involucren con la música, la danza, la poesía y otras artes.
<b>Estrategias de evaluación</b>	Este proyecto se centra en la obtención de resultados exitosos para el cliente, sino que también en corresponder impacto mediante la conformación de la experiencia de los jóvenes diseñadores.
<b>Modelo</b>	Antropológico.
<b>Recursos</b>	Artistas, personal médico, fisioterapeutas, terapeutas, organizaciones culturales, centros hospitalarios, auspiciado por Barts Charity.
<b>Resultados</b>	Un estudio de 2014 tuvo como objetivo medir el efecto de una colección de arte de un hospital en sus pacientes. Éste concluyó, tras una encuesta realizada a más de 4.000 personas, que la mayoría experimentó una mejoría de ánimo y menos estrés al ser expuesta a las obras de arte, y que mejoró su percepción de los servicios del hospital.
<b>Documentación</b>	<a href="http://www.vitalarts.org.uk/">http://www.vitalarts.org.uk/</a> <a href="http://www.eldefinido.cl/actualidad/mundo/4666/Vital-Arts-La-organizacion-que-interviene-con-arte-hospitales-y-alegra-a-lospacientes/">http://www.eldefinido.cl/actualidad/mundo/4666/Vital-Arts-La-organizacion-que-interviene-con-arte-hospitales-y-alegra-a-lospacientes/</a>
<b>Contacto</b>	Directora: Catsou Roberts catsou.roberts@bartshealth.nhs.uk Artes Gestor: Neesha Gobin neesha.gobin@bartshealth.nhs.uk

Nota. Recuperado de “Vital Arts: La organización artística que interviene hospitales”, de Lastra, F., (11 de Febrero, 2015). Recuperado de <http://www.eldefinido.cl/actualidad/mundo/4666/Vital-Arts-La-organizacion-que-interviene-con-arte-hospitales-y-alegra-a-lospacientes/>

<b>FICHA TÉCNICA 5: CuidArte. Hospital de Dénia.</b>	
<b>Tipo de institución</b>	Centro hospitalario.
<b>Contexto</b>	España. Departamento de Dénia.
<b>Tipo de propuesta</b>	Arte-terapia.
<b>Objetivo</b>	Contribuir a la mejora de la salud y convertir el centro en un espacio más humano.
<b>Población</b>	Pacientes y personal sanitario.
<b>¿Quién lo diseñó?</b>	Hospital Denian, DKV Seguros médicos, Instituto arte y entorno de la Universidad Politècnica de Valencia.
<b>¿Quién lo dinamiza?</b>	Hospital de Dénia.
<b>Estrategia de aplicación</b>	<p>El Hospital de Dénia como escenario del proyecto CuidArte, el cual aglutina diferentes disciplinas artísticas que engloba algunas puestas en escena, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Colección DKV Arte y Salud.</li> <li>• Trabajo escultórico de siete artistas surgido en colaboración con el Instituto Arte y Entorno de la Universidad Politécnica de Valencia.</li> <li>• Intervención pictórica mural desarrollado en las diversas áreas de pediatría por un reconocido colectivo de Urban Art (Xlf crew).</li> <li>• Una Sala de Exposiciones, que acoge un ambicioso programa bajo el epígrafe de la investigación en temas de Arte y Salud.</li> <li>• Intervenciones de Arte en Vivo. Intervenciones artísticas en el Hospital de día Oncológico y de hemodiálisis con carácter efímero. Intervenciones artísticas en Psiquiatría realizada por los propios pacientes.</li> <li>• Talleres para pacientes y personal sanitario: Arterapia y Musicoterapia. Teatro. Cuentacuentos, etc.</li> <li>• Un plan de colaboraciones para ayudar a impulsar el arte a través de diferentes proyectos y escenarios: Colaboración con el Concurso de Lactancia Materna, exhibición fija de fotografías en maternidad. Producción del concurso Cuida't Vida Sana, itinerancia de exposiciones del Hospital que se trasladan al resto del Departamento de salud de la Marina Alta. Conciertos en colaboración con la Asociación de Bandas de Música de la Comunidad Valenciana. En fin, una variedad artística que se puede encontrar en cualquier momento y rincón del centro sanitario.</li> </ul>
<b>Estrategias de evaluación</b>	No se encuentra información.
<b>Modelo</b>	Arte-terapia - método terapéutico leitmotiv.
<b>Recursos</b>	Arquitectos, personal artístico, personal médico, enfermeras.
<b>Resultados</b>	No se encuentra información.
<b>Documentación</b>	<a href="http://www.marinasalud.es/proyecto-arte/">http://www.marinasalud.es/proyecto-arte/</a> <a href="https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/36753/35584">https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/36753/35584</a>
<b>Contacto</b>	informacion.pacientes@marinasalud.es

Nota. Recuperado de "Cuidart: proyecto de arte del departamento de salud de Dénia", de Ventura, A., (20 de Julio, 2011). Recuperado file:///C:/Users/Usuario/Downloads/36753-38370-2-PB.pdf

***Apéndice C Propuesta didáctica campaña de sensibilización “INSTANTES PARA LA  
RESILIENCIA”***

Las campañas según Chéves y Martel (2005) son series de eventos diseñados y programados como parte de estrategias orientadas a lograr un conjunto de objetivos y a resolver algún problema crucial (p.1). Ellas articulan grupos de mensajes que comparten la misma estrategia aún con muy diversos tipos o énfasis. Entre los tipos de campañas más conocidos se encuentran: campañas comerciales, políticas, de acción social, de imagen, de expectativa, de lanzamiento, de sostenimiento, de reactivación y de sensibilización, entre otras.

En este caso, se trata de una campaña de sensibilización, entendida por Lucía (s.f.) como una campaña que permite analizar algún problema social, con el fin de ponerlo en discusión y modificarlo (p.12). Igualmente, busca destacar ante un grupo de personas la necesidad de modificar alguna conducta o de lograr un objetivo; ella favorece la toma de conciencia en temas sociales y permite a su vez comunicarse, clarificar ideas e investigar.

La campaña “*INSTANTES PARA LA RESILIENCIA*” presenta como tema central la importancia de las interacciones médico-paciente. Su objetivo general, pretende propiciar en un grupo de médicos del Departamento de Pediatría del HUSVF el reconocimiento de la importancia de la interacción con los niños, niñas y adolescentes hospitalizados como un factor promotor de la resiliencia infantil. Igualmente, busca propiciar el reconocimiento del otro, en este caso de los niños y las niñas, como un valor fundamental de la atención en salud, propia de un hospital humanizado que tiene el bienestar integral del paciente como su razón de ser.

**Facultad de Educación**

A nivel específico, la campaña se ha fijado tres objetivos: explorar a través de un cuestionario virtual o impreso<sup>4</sup> el reconocimiento que dan los participantes a la importancia de la interacción con sus pacientes pediátricos. Dinamizar una campaña de sensibilización que favorezca la reflexión de los participantes en torno a la importancia de la interacción médico- paciente en la promoción de la resiliencia infantil. Valoración mediante un segundo cuestionario, virtual o impreso, la reflexión generada en los participantes en torno al tema a partir de la campaña implementada.

La propuesta incluye tres momentos: indagación, exploración y evaluación. Su metodología está basada en los principios de la educación experiencial, que ocurre según Dewey (1938) citado por Reinoso *et al* (2011), cuando una persona está implicada en una actividad, mira hacia atrás de una manera crítica, determina lo que realmente es importante y necesario recordar y utiliza esa información para realizar otra actividad (p.3). El aprendizaje experiencial puede comprenderse como una alternativa metodológica que combina sistemáticamente actividades, juegos y obstáculos grupales con la reflexión y retroalimentación de los sujetos entorno a los mismos.

Como recursos comunicacionales esta indagación empleará textos escritos, botones comunicacionales, mensajes creativos, entre otros.

Los materiales fungibles y no fungibles que se requieren para el diseño de estos recursos se detallan en la siguiente tabla:

---

<sup>4</sup> Ver apéndice G

Material no fungible	Cantidad	Material fungible	Cantidad
Fotocopias	200	Carteles	2
Botiquín	1	Vinilos	5
Botones publicitarios.	50	Marcadores	10
Silla de ruedas.	1	Plantas	50
Disfraces doctor clown	4	Capsulas vacías	50

Tabla 7 Materiales

La promoción de la participación de los médicos será de carácter voluntario y deberá ser gestionada a partir de un consentimiento informado revisado por la oficina de Gestión Académica del Hospital.

Los mensajes compartidos con los médicos se sustentan en los siguientes aspectos:

- *En el marco de un centro hospitalario orientado por un modelo de atención humanizada que ofrece servicios en salud a niños y niñas que presentan enfermedades de alta complejidad resulta pertinente y necesario ofrecer a los médicos de pacientes pediátricos, espacios educativos que favorezcan la importancia de su interacción para la promoción de la resiliencia y el reconocimiento de sus pacientes pediátricos.*
- *La resiliencia, entendida como la capacidad de superar adversidades de manera exitosa favorece en los niños y niñas una actitud favorable y propositiva para vivenciar su hospitalización y las situaciones que ella conlleva. La resiliencia tiene como uno de sus pilares la construcción de vínculos o relaciones con personas significativas.*
- *La calidad de la interacción médico-paciente es un factor relevante en el proceso de atención en salud.*

**Facultad de Educación**

- *Cuando la situación de enfermedad conlleva tratamientos reiterados, prolongados o especializados que afectan de manera marcada los ritmos y las condiciones de vida de las personas, la capacidad del médico de promover interacciones de confianza, respeto, buena comunicación y trabajo conjunto con sus pacientes, contribuye a que ellos asuman favorablemente los retos que conlleva la hospitalización.*
- *Los médicos que logran establecer interacciones significativas con sus pacientes pediátricos pueden favorecer en ellos la creación de vínculos y disposiciones que favorecen su recuperación.*

A continuación se presenta una tabla que resume los momentos que comprende la propuesta:

*Tabla 8 Momentos de la campaña*

<b>SECUENCIA DE ACTIVIDADES EXPERENCIALES</b>
<b>Momento 1: Exploración de saberes y experiencias previas.</b>
Entrega personalizada en cada una de las salas de la torre de pediatría de una planta con una invitación <sup>5</sup> , la cual busca generar expectativa con relación a lo programado en la campaña.
Presentación y firma de consentimiento informado que deberá ser diligenciado por el médico tratante que acepte participar de la campaña en el momento mismo de haber recibido el presente. <sup>6</sup>
Aplicación de un breve cuestionario de datos socio-demográficos <sup>7</sup> de los médicos y un primer cuestionario para explorar saberes antes de la sensibilización. <sup>8</sup>
<b>Momento 2: Despliegue de la campaña.</b>
<u>Día 1, reacción involuntaria:</u> Recorrido por los diferentes pisos del Departamento de Pediatría representando médicos Clown, en esta medida empezar a retomar la importancia de la risoterapia.
Búsqueda de posibles participantes de la intervención para entregarles un botón comunicacional <sup>9</sup> que les invite a reflexionar sobre su actuar profesional.
<u>Día 2, acercamiento con propósito:</u>

<sup>5</sup> Ver apéndice D

<sup>6</sup> Ver apéndice E

<sup>7</sup> Ver apéndice F

<sup>8</sup> Ver apéndice G

<sup>9</sup> Ver apéndice H

Recorrido por el Departamento de Pediatría con un pequeño Stand-móvil compuesto por dos (2) carteles<sup>10</sup> con frases alusivas al tema central del proyecto y un botiquín con capsulas sanadoras<sup>11</sup> del virus **Des-Interaction MP** (des-interacción médico-paciente).

Cada médico recibirá una capsulas con tips preventivos para evitar contraer el Virus y fortalecer sus interacciones con los pacientes. (Las capsulas son reales en su apariencia exterior, pero su interior contendrá un papel con una frase o palabra (tips) en vez del medicamento que normalmente contiene).

**Día 3, interacción directa-juego de roles:**

Con el apoyo de un niño que estuvo antes hospitalizado, gestionado con consentimiento informado firmado por los acudientes y por el niño mismo, se hará un juego de roles en donde el niño, disfrazado de médico pasará por las salas en compañía de los ejecutores de la campaña, revisando como se encuentran sus pacientes, los cuales estarán representados por los médicos que aceptaron participar en la propuesta.

El comportamiento del niño disfrazado será opuesto a lo que se considera una buena interacción entre el médico y el paciente (por ejemplo: evitará el saludo, no lo mirará a los ojos, su comportamiento será muy frío, no lo escuchará, no se dirigirá a él por su nombre, entre otros), con el fin de provocar en los médicos participantes una reflexión en torno a la importancia de estos intercambios.

**Momento 3: Valoración de la incidencia de la campaña**

Entrega a los participantes de un cuestionario de cuatro preguntas<sup>12</sup>, que explorarán sentimientos e ideas movilizadas por la representación compartida y la contrastarán con experiencias previas sobre el tema.

Valoración de las reflexiones dinamizadas por la estrategia y comparación de sus resultados con las preguntas aplicada al inicio de la campaña.

### **Estrategia de evaluación de la campaña:**

Esta se evaluará de manera cualitativa realizando un análisis a los resultados escritos mediante los instrumentos diligenciados por los médicos tratantes.

**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

<sup>10</sup> Ver apéndice I

<sup>11</sup> Ver apéndice J

<sup>12</sup> Ver apéndice K

*Apéndice D Invitación*



  
UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

*Apéndice E Consentimiento informado*



**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**Título de la Campaña:** *INSTANTES PARA LA RESILIENCIA.*

Ciudad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado sobre los propósitos y procedimientos de la campaña de sensibilización que se llevará a cabo en el Hospital Universitario San Vicente Fundación por parte de las estudiantes de la Universidad de Antioquia, las autorizo para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Exploración y evaluación a través de un cuestionario. ( ) Virtual ó ( ) Impreso.  
\*Si ha escogido virtual anexe su E-mail: \_\_\_\_\_
2. Participar activamente de la campaña de sensibilización durante la semana, para favorecer momentos de reflexión.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta campaña es completamente libre y voluntaria.
- No recibiré beneficio económico por la participación en esta campaña.
- Toda la información obtenida y los resultados de la campaña serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. El archivo se guardará en la universidad de Antioquia bajo la responsabilidad de las estudiantes.
- Puesto que toda la información en esta campaña es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis colegas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

\_\_\_\_\_  
Firma

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Apéndice F Aspectos socio-demográficos*

 <p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA</p>	<p><b>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE EDUCACIÓN</b></p>	 <p>La clave eres tú</p>
<p>Nombre: _____</p> <p>Edad: _____</p> <p>Sexo: _____</p> <p>Formación: _____</p> <p>Especialización: _____</p> <p>Egresado de: _____</p> <p>Otras formaciones: _____</p>		

*Apéndice G Cuestionario 1*



**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN**



1. ¿Qué aspectos piensa usted que son importantes para mejorar la estadía del niño o niña en el Hospital?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Cómo define su experiencia con los niños y niñas en situación de hospitalización?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué opina usted de la niñez?  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cómo es su interacción con los niños y niñas del departamento de Pediatría del HUSVF?  
\_\_\_\_\_
5. ¿Qué tiempo y frecuencia le dedica usted a cada paciente?  
\_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

*Apéndice I Carteles*

“El reconocimiento de los demás viene como consecuencia del tiempo que dedicaste a reconocerte a ti mismo”.

(Saulo Acquaviva)



“Uno de los males de esta vida es la falta de reconocimiento de las personas que día a día dan algo de sus vidas para que los otros tengan lo que tienen”.



(Anónimo)

*Apéndice J Capsulas sanadoras*



  
UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

*Apéndice K Cuestionario 2*



**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN**



1. ¿Qué movilizó en usted esta experiencia? ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Cuéntanos después de vivir esta experiencia ¿qué cambiaría en su quehacer diario con respecto a la interacción con sus pacientes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Cree que, en algún momento de su día, la rutina se interpone para que se dé una buena interacción con sus pacientes? ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. La invitación de la campaña era vivir una experiencia que lo llevara a re-descubrirse. Describa dicho encuentro mediante 3 palabras.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3