



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Educación

ARTE Y PEDAGOGÍA INFANTIL: UNA PROPUESTA PARA PROMOVER RESILIENCIA EN

NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS

TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN PEDAGOGÍA

INFANTIL

ANDREA CASTAÑO CEBALLOS

JENNIFER GALVIS RAMÍREZ

MARIA ISABEL SALAZAR URREA

ASESORAS:

MARÍA ISABEL ECHAVARRIA LÓPEZ

COLOMBIA HERNÁNDEZ ENRIQUEZ

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

MEDELLÍN

2017



Tabla de contenido

1.	Título del proyecto:.....	5
2.	Línea o agenda de investigación:.....	5
3.	Resumen.....	5
4.	Planteamiento del problema.....	6
5.	Estado del arte (antecedentes de investigación en el tema).....	11
6.	Marco de referentes conceptuales.....	20
7.	Objetivos.....	33
8.	Metodología.....	34
9.	Compromisos.....	45
10.	Consideraciones éticas.....	45
11.	Resultados.....	46
12.	Discusión de resultados.....	67
13.	Reflexiones.....	71
14.	Referencias.....	74
15.	Anexos.....	83

**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3



¡Gracias a todas las personas que hicieron parte de este proceso!

Gracias a Dios, por darnos fuerzas en cada momento.

A nuestras familias, por su acompañamiento y apoyo en todos los momentos de nuestra vida.

A nuestros seres queridos, por brindarnos tanto cariño.

A los niños y niñas participantes de nuestro trabajo de grado, por permitirnos aprender junto a ellos y ellas.

A nuestros maestras, maestras y compañeros por aportar tan valiosos aprendizajes para nuestra formación.

De manera especial agradecemos a las maestras del Aula Hospitalaria del HUSVF, Jakelin Acevedo y Paula Echeverry, por brindarnos la oportunidad de aprender de ellas y de su qué hacer. Y a nuestras asesoras, Maria Isabel Echavarría y Colombia Hernández, por acompañar nuestros procesos formativos con paciencia y dedicación.

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3



Facultad de Educación

1. Título del proyecto:

Arte y Pedagogía Infantil: una propuesta para promover la resiliencia en niños y niñas hospitalizados.

2. Línea o agenda de investigación:

El proyecto se formuló en el marco de *Grupo de Estudios en Pedagogía, Infancia y Desarrollo Humano –GEPIDH–*, al interior de la línea de trabajo *Resiliencia y Salud*, en una serie de proyectos de práctica adelantados entre 2007 al 2017, en torno al bienestar y a la permanencia estudiantil de niños y niñas hospitalizados. Este trabajo fue realizado por las maestras en formación: Andrea Castaño Ceballos, Jennifer Galvis Ramírez y Maria Isabel Salazar Urrea, pertenecientes al programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia, asesoradas en un primer momento por Colombia Hernández Enríquez, coordinadora del grupo de investigación y en un segundo momento, por la maestra María Isabel Echavarría López, quien pertenece al mismo grupo.

3. Resumen

El presente informe da cuenta del trabajo de grado, titulado: “Arte y Pedagogía Infantil: una propuesta para promover resiliencia en niños y niñas hospitalizados”, el cual se constituyó en un proyecto de investigación formativa que buscó analizar la incidencia de una propuesta pedagógica orientada a promover la resiliencia en niños y niñas de la unidad de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación - HUSVF. Desde los planteamientos que se han llevado a cabo en el marco de la Pedagogía Hospitalaria, se evidenció la ausencia de trabajos para niños y niñas que han experimentado quemaduras; considerándose que estos sujetos, debido a la situación en la que se encuentran, pueden experimentar cambios en su esquema corporal, en la percepción de sí mismos y en la concepción del mundo. De ese



Facultad de Educación

modo, esta propuesta estuvo transversalizada por tres grandes categorías: resiliencia, arte y Pedagogía Infantil. Este ejercicio de investigación formativa, se basó en la investigación cualitativa, en el paradigma constructivista y en la modalidad de investigación evaluativa responsiva- constructivista. Entre sus principales hallazgos se destacaron en primer lugar que la resiliencia no se constituye como una capacidad estática, por tanto, se puede adquirir y desarrollar en diferentes circunstancias de la vida, entre ellas cuando se vive una situación de quemadura. En segundo lugar, el ambiente familiar de la sala de favoreció en gran medida la promoción de la resiliencia en los niños y niñas; es importante rescatar desde la Licenciatura en Pedagogía Infantil espacios de práctica como los hospitales, puesto que desde allí también se pueden llevar a cabo procesos formativos orientados a garantizar el derecho a la educación de los niños y las niñas. Finalmente, el arte permitió enriquecer procesos humanos, entre ellos la creatividad, la imaginación, la autonomía, la expresión, los cuales están relacionados con la promoción de la resiliencia.

4. Planteamiento del problema

En Colombia, la vida es considerada un derecho fundamental, esto se evidencia en el artículo 11 de su Constitución Política. De este derecho, se despliegan los demás, entre los cuales se reconoce la salud, como derecho inherente a la dignidad humana, afirmado en algunos artículos de la Constitución Política de Colombia: 49, 52, 54, 64, entre otros; donde se pretende garantizar el derecho a la salud de todos, principalmente el de los niños y las niñas¹.

¹ “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos



Facultad de Educación

Este derecho está cubierto a través de un sistema organizado por niveles y tipos de atención, orientado por una concepción integral y multidimensional de la salud. El sistema está dirigido por el Ministerio de Salud y Protección Social, su pretensión es cubrir a toda la población, siendo financiado por los sectores público y privado y regido por la ley 100 de 1993, mediante la cual se crea un Sistema de Seguridad Social, que pretende proporcionar mayores garantías en salud y mejorar la calidad de vida de los colombianos.

Para mayor cobertura, el Sistema se organiza de acuerdo al territorio, para el caso de Antioquia, la salud está a cargo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, la cual tiene como función principal: dirigir, coordinar y vigilar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de Protección Social. Con respecto a Medellín, la entidad encargada es la Secretaría de Salud.

Además, dentro del Sistema de Salud se incluyen los hospitales, entre los cuales se encuentra el Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF), destacado por ser un Hospital acreditado, de alta complejidad y que cuenta con un modelo de atención basado en el paciente. Esta entidad, también posee un Hospital Infantil, que atiende niños y niñas entre los cero y trece años de edad² buscando garantizar la atención integral en procedimientos ambulatorios y de hospitalización. Cabe resaltar que los pacientes de este hospital pueden

acceder a servicios como: Cirugía pediátrica, hospitalización, lactancia materna, neurología

riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.” (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 44)

² aunque se puede extender a los diecisiete años de edad, según lo enuncian las maestras del aula hospitalaria



Facultad de Educación

infantil, neonatología, neurología infantil, vacunación, urgencias, Aula Hospitalaria, entre otros.

Los cuales apuntan al diagnóstico oportuno, al manejo científico, a la atención adecuada para recuperar la salud, a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

Ahora bien, varios de los niños y niñas que pasan por el Hospital permanecen largos periodos de hospitalización, lo que los obliga a suspender o en casos más graves abandonar sus estudios. Debido a esto, se hacen necesarias políticas y estrategias que garanticen el derecho a la educación de estos niños y niñas, según lo contemplan la Convención Internacional de los Derechos del Niño, el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1089 de 2006) y la Ley 115 de 1994. Además el Sistema de Salud, reconoce la educación como componente de la atención en salud, este derecho se promueve a través de distintas estrategias: aulas hospitalarias, programas educativos, prácticas de estudiantes de educación en instituciones de salud, entre otras.

El Aula Hospitalaria, en el caso del HUSVF ha sido pensada para niños y niñas en situación de enfermedad y/o hospitalización, beneficiando el aprendizaje y dando continuidad al proceso educativo de cada niño o niña. El Aula es un espacio que contribuye a mejorar las condiciones de vida de los niños y las niñas, les ayuda a que su estancia en el hospital sea vista desde la oportunidad, promueve la humanización, la integración de la auto imagen del sujeto, redescubriendo con todo su cuerpo la creatividad, la alegría, la curiosidad, entre otras.

En el Aula Hospitalaria, las prácticas de estudiantes de Pedagogía Infantil son un recurso importante para afianzar la atención educativa de niños y niñas, con necesidades específicas. El aula, opera de lunes a sábado, y cuenta actualmente con dos docentes egresadas del programa de Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia, quienes acompañan la formación y funcionamiento de esta. Las maestras del aula, además de realizar actividades



Facultad de Educación

grupales para las diferentes poblaciones, brindan atención pedagógica en las salas de hospitalización, posibilitan el préstamo de juguetes en horarios establecidos y cuentan con un programa de escuela de padres, donde asisten los y las acompañantes de niños y niñas lactantes a realizar talleres de estimulación, desarrollo infantil, entre otros.

Por su parte, los niños y niñas de la Unidad de Quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación, experimentan cambios físicos que también tienen un impacto psicológico, especialmente en su autopercepción. La quemadura, según lo enuncian los doctores Sciaraffia, Andrades & Wisnia (2005), “es la lesión de los tejidos vivos, resultante de la exposición a agentes físicos, químicos o biológicos que puede originar alteraciones locales o sistémicas, reversibles o no dependiendo de varios factores.” (p.84). Existen diferentes tipos de quemaduras: las térmicas, producidas por las temperaturas (calor y frío); las eléctricas, resultantes de la electricidad; las químicas provocadas por productos químicos y las radiactivas ocasionados por la radiación. (Campos, 2002: 1124). De allí la importancia, que desde el Aula Hospitalaria sean indispensables estrategias lúdicas y pedagógicas orientadas a promover la resiliencia, tan necesaria para soportar el tratamiento y aceptar los cambios de las secuelas que este deje.

En relación con lo anterior, este Proyecto Pedagógico se dirigió a los niños y niñas quemados por diferentes razones: en primer lugar, porque es importante ofrecer esta población recursos educativos que les ayuden a enfrentar positivamente los cambios que conlleva su situación de salud. También, porque son un grupo sugerido desde hace algún tiempo por las maestras cooperadoras del Aula Hospitalaria para desarrollar estas prácticas. Por último, por la falta de proyectos dirigidos a estos niños y niñas.



Facultad de Educación

Dicho esto, es vital reconocer que la estancia en el hospital altera las dinámicas cotidianas y que para algunas personas es difícil de afrontar. De allí la importancia de pensar una propuesta para promover la resiliencia desde la Pedagogía Infantil, utilizando el arte como herramienta, considerándolo como una actividad humana, que se vincula a la creatividad y en este sentido, no solo tiene que ver con lo afectivo- emocional sino también con lo intelectual (Lowenfeld, 1999), además enriquece la vida y contribuye a la formación integral del ser humano. Del mismo modo, las experiencias artísticas influyen en la cognición y son una forma de comunicación y expresión de sentimientos, opiniones y sensaciones producidas en la vida cotidiana (Espinosa, 2014, p.188), más aún cuando se habla de espacios como el hospital.

Con relación a lo anterior, para la Pedagogía Infantil el arte se constituye en un instrumento significativo para la enseñanza y en un componente articulador de los procesos educativos y de las prácticas docentes (Ministerio de Educación Nacional, 2014); permitiendo también la transversalización e integración de distintas áreas de conocimiento y posibilitando principalmente espacios promotores de resiliencia, entendida como la capacidad del ser humano para superar dificultades y recobrase exitosamente de estas. En este sentido, también es importante tener presente que el arte aporta a la formación humana (Huyghe, citado por Parra, s.f; Ros, 2004) y permite la adquisición de habilidades como la autoconfianza, la autoestima, la autoimagen, la toma de decisiones, la creatividad, entre otros, que hacen parte de los aspectos de la resiliencia propuestos por Grotberg (1995): yo soy, yo puedo y yo tengo.

Considerando los aspectos anteriores, desde la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia, se propuso llevar a cabo un Proyecto de Práctica Pedagógica con énfasis en Investigación, desarrollado con niños y niñas de la Unidad de Quemados del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario San Vicente Fundación, mediante una



Facultad de Educación

propuesta pedagógica basada en talleres lúdico artísticos para promover la resiliencia en contextos de atención en salud infantil. Teniendo como pregunta de investigación:

¿Cómo incide en la promoción de la resiliencia la implementación de talleres lúdico-pedagógicos enfocados desde el arte, en un grupo de niños y niñas de la Sala de Quemados del HUSVF?

5. Estado del arte (antecedentes de investigación en el tema)

En los antecedentes de investigación, se revisaron en primer lugar algunas propuestas relacionadas con Pedagogía Hospitalaria, especialmente en un país Europeo: España. Siguiendo con investigaciones en Latinoamérica, en países como Perú, Chile y Brasil. Para pasar al contexto colombiano, con una experiencia en la ciudad de Pereira y continuar con las propuestas desarrolladas desde la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia en el marco de la Pedagogía Hospitalaria y en la línea de resiliencia.

Es importante mencionar que a través de las propuestas, investigaciones, trabajos y experiencias que se revisaron, se pretendió conocer lo que se ha investigado en el marco de la Pedagogía Hospitalaria. Además de mirar las poblaciones con las que se han llevado a cabo las propuestas, los lugares, la actualidad de estos trabajos y principalmente, qué se ha propuesto desde la relación arte y Pedagogía Infantil para promover la resiliencia.

Los trabajos, se organizaron de acuerdo a los lugares: internacional, continental, nacional, departamental (Universidad de Antioquia) y ordenados según su cronología, es decir, del más antiguo al más reciente. En este punto es necesario mencionar, que en este apartado se hace un breve esbozo, recogiendo algunas propuestas y haciendo especial énfasis en el contexto más cercano: los proyectos realizados en la Universidad de Antioquia.



Facultad de Educación

La Pedagogía Hospitalaria ha llamado la atención a nivel internacional, un ejemplo claro de ello es la *Carta Europea de los Derechos del niño y la niña hospitalizados* del año 1986, en la cual se consignan derechos que apuntan a hacerlos garantes de los derechos del niño y la niña, y a establecer unos respectivos para la situación que atraviesan. Esto motivó a que algunos países europeos empezaran a trabajar con la Pedagogía Hospitalaria, principalmente con el fin de garantizar el derecho a la educación en los periodos de hospitalización y/o enfermedad, siendo España uno de los países que lo ha tomado en cuenta.

En España, se han realizado investigaciones con relación a la Pedagogía Hospitalaria. Entre las más recientes se encuentra una realizada por Muñoz (2013), titulada: *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*, un proyecto de tesis doctoral que pone en evidencia la importancia de la resiliencia en los contextos hospitalarios, trabajando con los alumnos y alumnas hospitalizadas de los 12 a 18 años y a los de centros de educación especial, utilizando técnicas como la encuesta, la entrevista y la técnica de satisfacción. Dos años más tarde, se destaca el trabajo de la Dra. María Cruz Molina (2015), denominado *Abordajes del niño, niña y joven hospitalizado desde la perspectiva de la resiliencia* el cual muestra como desde el trabajo lúdico con familias se promueve la resiliencia en niños, niñas y adolescentes, mejorando sus condiciones de vida a nivel biopsicosocial. Por último, en el año 2016, Garrido (2016) en su investigación *La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria* recoge aspectos relacionados con la resiliencia en el marco educativo, se habla de la acción del maestro en el aula y se reconoce al aula como un espacio normalizador de la estancia en el hospital.

Con respecto a América, más específicamente la zona Sur, se destacan países como Perú y Brasil. En Perú, se encuentra el trabajo de Panez (2012) *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y*



Facultad de Educación

los derechos del niño hospitalizado, en el cual se utilizan como recurso el dibujo de los derechos del niño/a hospitalizado, analizándolos desde la perspectiva de resiliencia. Por su parte, Rojas (2013), realizó un proyecto denominado: *Propuesta de juegos musicales que contribuyen al desarrollo de la resiliencia en niños hospitalizados*, un proyecto en el que se promueve la resiliencia por medio de la música en un contexto hospitalario.

En Brasil, se adelantó una investigación llamada: *Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil* (Amorim, 2009), una investigación realizada con trece adultos, utilizando una metodología cualitativa con técnicas etnográficas, en el cual se buscó conocer los sentimientos, sentidos y significados que estas personas le otorgaban a la hospitalización, descubriendo que genera efectos positivos y negativos, pero que es la resiliencia la que los ayuda a mantener lazos fuertes.

En los últimos años en Colombia se han realizado algunas investigaciones relacionadas con hospitalización, por ejemplo en la Universidad Tecnológica de Pereira, Sánchez, Gutiérrez, Santacruz, Romero & Ospina (2009) llevaron a cabo un proyecto titulado: *El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia) Reporte de una experiencia*, en el que se pretendía reducir el impacto de estrés en los pacientes pediátricos, utilizando como mediador el humor. A través de un espacio ambientado (decoración), las técnicas del clown y el juego, con niños y niñas entre los dos meses y catorce años, se mostró la necesidad de la formación en humor en las áreas de la salud. Este trabajo pone en relieve la importancia de proponer estrategias lúdicas para los procedimientos médicos y de hospitalización en contextos hospitalarios.



Facultad de Educación

Por su parte, en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, existen algunas aulas hospitalarias³, una de ellas en el Hospital Universitario San Vicente Fundación (aula existente desde el año 2000) y otra en el Hospital Pablo Tobón Uribe, ambos espacios han establecido vínculos con la Universidad de Antioquia, más específicamente con los programas de Licenciatura en Educación Especial y la Licenciatura en Pedagogía Infantil (antes llamada Licenciatura en Educación Preescolar), para desarrollar proyectos en el marco de la Pedagogía Hospitalaria. También, se han desarrollado propuestas en otros centros de salud, como el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica León XIII⁴.

Entre investigaciones realizadas en el contexto hospitalario entre el año 2001 y 2006, se destacan proyectos como el de Ibaro, Quiceno & Cárdenas (2001), en el cual se propone un *Modelo de acompañamiento lúdico pedagógico para el niño hospitalizado*, mediante la cual se propone la creación de un espacio (aula), en donde se brinde acompañamiento pedagógico, para minimizar los impactos de la enfermedad. La investigación de Álvarez et al (2001) denominada *Acompañamiento lúdico- pedagógico al aula hospitalaria en el pabellón infantil del Hospital Universitario San Vicente*, en la que mediante una investigación etnográfica – descriptiva que buscó analizar e interpretar los cambios del niño y niña hospitalizado en el marco del acompañamiento, da cuenta de la importancia del aula hospitalaria y la incidencia de la atención pedagógica en el proceso de recuperación del niño y niña.

Para el año 2006 se hicieron otras investigaciones entre las cuales se encuentran:

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 (Montoya & Sánchez, 2006), en el cual proponen fortalecer los procesos

³ Actualmente en Medellín existen cinco Aulas Hospitalarias: en el HUSVF, en la Clínica Medellín, en el Hospital Infantil Consejo de Medellín, el Aula Pablito Tobón y en la IPS Universitaria, Clínica León XIII

⁴ En el momento de realizar los trabajos de grado en este lugar, no se había inaugurado el aula hospitalaria.



Facultad de Educación

formativos desde la Pedagogía Hospitalaria, realizando un ejercicio investigativo desde lo cualitativo, el constructivismo y la fenomenología, buscando en primera instancia conocer las situación del niño o niña hospitalizado para después crear nuevas condiciones que permitieran continuar los procesos formativos ; *Representaciones sociales sobre la estimulación emocional y verbal de los acompañantes de niños y niñas en el contexto hospitalario* (González & otros, 2006), mediante el cual se pretendió describir las representaciones sociales de los acompañantes de la sala de lactantes, mediante la investigación cualitativa y descriptiva, utilizando como técnicas: la observación, la entrevista, la encuesta de información básica y los talleres, concluyendo principalmente que la estimulación debe apuntar a lo formativo, por encima de lo informativo.

En ese mismo año (2006), se llevaron a cabo tres proyectos desde el Grupo de Estudios en Pedagogía, Infancia y Desarrollo Humano – GEPIDH-, en la línea de Resiliencia y Salud, dos en contextos diferentes al hospitalario y uno en hospital, ambos en el marco de la Pedagogía Infantil. En uno de los realizados en centros no hospitalarios, se propuso un proyecto de práctica pedagógica por Betancur, Gallego, López & Muñoz (2006) con los niños y niñas de la Fundación Ximena Rico Llano y el colegio Gimnasio Cantabria, titulado: *Espacios pedagógicos de interacción social: pensar el aula como un escenario para la promoción de la resiliencia infantil*, en el cual se buscó el despliegue de la expresión, la creatividad, la sensibilidad, el pensamiento crítico reflexivo y las competencias sociales, todo enfocado a la promoción de la resiliencia, en el marco de este trabajo además, se derivó el arte como un promotor de la resiliencia infantil. Este proyecto se inscribió en una investigación cualitativa, el paradigma crítico constructivista y contenía elementos del interaccionismo simbólico.



Facultad de Educación

El otro proyecto en contexto no hospitalario se llamó: *La resiliencia como enfoque pedagógico: hacia una mirada transformadora del hacer docente*, un trabajo de grado de Gallego & Cortines (2006), con el fin propiciar el desarrollo integral de la infancia que se encuentra en situaciones adversas, buscando la mejora de su formación educativa. Este se llevó a cabo en el proyecto la Escuela Busca al Niño, bajo la investigación cualitativa, el enfoque fenomenológico y un nivel descriptivo.

Con respecto al contexto hospitalario, se destaca el trabajo de Henao, Londoño, Madrid & Moreno (2006) denominado *Aportes de la pedagogía infantil y de la promoción de la resiliencia para potenciar la hospitalización como una experiencia enriquecedora de aprendizaje*, en el cual se realizó una práctica pedagógica investigativa en el Hospital Universitario San Vicente Fundación con niños y niñas en situación de enfermedad crónica, su propósito era promover la resiliencia mediante dos estrategias: “construyendo mi futuro” y “cómo me veo”, utilizando como mediadores la literatura y el arte. Esta investigación se desarrolló desde una metodología cualitativa, bajo el paradigma crítico-constructivista y con un enfoque etnográfico, teniendo entre sus referentes la Pedagogía, la Pedagogía Infantil, la hospitalización y la resiliencia.

En el año 2008, se realizaron investigaciones en el contexto hospitalario que tienen que ver con corporalidad, inteligencia emocional y con el acompañamiento pedagógico para los niños y niñas en tratamiento de cáncer. Entre ellos están: el trabajo de Meneses, Moreno & Valderrama (2008) titulado: *“La reestructuración del esquema corporal de los niños hospitalizados, mediante un programa de estimulación lúdico y pedagógico”*, dirigido a los niños y niñas de nefrología pediátrica, en el cual buscaron por medio de la investigación cualitativa y la investigación pedagógica, determinar los impactos de la estimulación lúdica- pedagógica en el



Facultad de Educación

esquema corporal. El proyecto titulado: *Propuesta pedagógica para acompañar el proceso educativo de los niños y niñas en edad escolar que se encuentran en tratamiento de cáncer de* Gaviria, Rojas, Marín, Zabala, Londoño & Betancur (2008) y la propuesta de Atehortua, Cardona & Vélez (2008), denominada: *El fortalecimiento de la inteligencia emocional a través de la literatura infantil en los niños y niñas de las salas a, b y c de urgencias del Hospital Universitario San Vicente de Paúl*; cada una de estas investigaciones realizadas en el Hospital Universitario San Vicente Fundación.

Años más tarde, se destaca la investigación de Díaz, Londoño, Pamplona & Restrepo (2009), titulada: *Pedagogía hospitalaria: de la acción educativa al acto educativo*, un proyecto encaminado a establecer factores de las intervenciones realizados en la categoría de acción educativa por medio de una investigación cualitativa y pedagógica; además de la propuesta de Mesa, Betancourt, Ramírez & Franco (2010) llamada: *Espacios pedagógicos en el hospital para el reconocimiento de los niños y niñas*, siendo su objetivo identificar la contribución de los espacios pedagógicos en un hospital. La primera mencionada, se realizó en el Hospital Universitario San Vicente Fundación con niños y niñas en situación de vulnerabilidad en salud y la segunda, en la IPS Universitaria, sede clínica León XIII con niños y niñas de las pediátricas y de urgencias, ambas ponen en evidencia la importancia del trabajo pedagógico en el hospital.

Para el año 2012, se llevó a cabo un proyecto titulado: *La educación en espacios no convencionales: pedagogía hospitalaria como estrategia de humanización en el Hospital Manuel Uribe Ángel (HMUA) “un día hace la diferencia”* (Álvarez, Gallo, Hernández, Murillo, Ríos & Román, 2012), un proyecto realizado con niños y niñas menores a 18 años

hospitalizados, con sus acompañantes y con el personal de salud encargado de la recuperación,



Facultad de Educación

mediante el cual se pretendía implementar la Pedagogía Hospitalaria como estrategia de humanización, utilizando como metodología de investigación, la investigación cualitativa y la investigación acción participación, a través de técnicas como la entrevista y la observación.

En las investigaciones más recientes se encuentran: *Aportes conceptuales y metodológicos de prácticas en hospitalización infantil adelantadas por licenciados en educación preescolar y pedagogía infantil de la facultad de educación de la U de A (1989-2010)* por parte de Giraldo & Hincapié (2013), el trabajo de Arias, Bonilla, Ortiz, Ospina & Torres (2015): *Tiempo con-sentido en el hospital. Una propuesta pedagógica desde la educación especial*, realizada en el Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado con niños y niñas hospitalizados y con los acompañantes. Además de la investigación titulada: *Caracterización de estrategias educativas para fortalecer el desarrollo socioemocional de niños y niñas atendidos en dos centros hospitalarios de Medellín* (Orozco, 2014) y el más reciente: *Revisión comparativa de cuatro experiencias significativas en educación y pedagogía hospitalaria adelantadas en Colombia - España: derivando aportes para la institucionalización de aulas hospitalarias colombianas* de Guzmán & Rojas (2015).

Dicho todo esto, se puede evidenciar que existe diversidad de proyectos inscritos a los programas de Licenciatura en Pedagogía Infantil y Educación Especial de la Universidad de Antioquia, varios de ellos relacionados con la Pedagogía Hospitalaria, específicamente desde la línea de resiliencia. Con respecto a los desarrollados en el contexto hospitalario, es posible evidenciar que la mayoría de una u otra manera se relacionan con la resiliencia, sin embargo son pocos los que la tienen por tema principal o línea de profundización.

Con respecto a la relación arte y resiliencia, en algunos de los trabajos consultados se señala la importancia de la creatividad en la promoción de la resiliencia (Hena,



Facultad de Educación

Londoño, Madrid & Moreno, 2006; Álvarez, Gallo, Hernández, Murillo & Ríos, 2012). En otros, se resalta la importancia del acompañamiento lúdico pedagógico en el hospital y de las actividades artísticas en la Pedagogía Hospitalaria (Montoya & Sánchez, 2006; Ibarido, Quiceno & Cárdenas 2001; Álvarez et al, 2001). Sin embargo, el proyecto que relaciona más estas dos categorías: arte y resiliencia es el de Betancur, Gallego, Tamayo & Muñoz, (2006), pues en este se muestra el arte como un potenciador humano, que a su vez contribuye a la promoción de la resiliencia, principalmente con niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

Otro aspecto que cabe resaltar es que la mayoría de trabajos consultados en el contexto hospitalario, se desarrollaron con los niños y niñas de Pediatría, Oncología, Nefrología, Urgencias o abarcan toda la población de niños y niñas hospitalizados; sin embargo, en el rastreo no se encontró ningún proyecto específico con niños y niñas quemados, esto se obedece a que los niños y niñas de quemados hasta el año 2012, según lo enuncia Julio Ernesto Toro (director del Hospital Infantil en ese momento), en una entrevista a Teleantioquia Noticias (citado por el HUSVF, 2012) no eran separados de los adultos quemados y eso a vez hace pensar quizá en un trato indistinto. De ahí la necesidad de proponer un proyecto con esta población desde la línea de resiliencia, empleando como herramienta el arte y desde la perspectiva de Pedagogía Infantil.

Es por ello que en la revisión realizada, específicamente en el tema de niños y niñas quemados, se resalta la propuesta desde el trabajo social realizada en Bogotá de Vargas (2007) titulado *Intervención social para fortalecer del paciente de la Unidad de Quemados*, mediante el cual se elaboró un modelo de trabajo social para restablecer la autoestima de los pacientes quemados de todas las edades, a través de terapias familiares, la lúdica, vídeos, entre otros. Además, se destaca la investigación realizada en España de Moreno & Pardo (2010), en la



Facultad de Educación

cual se analizan las variables psicológicas y familiares de las quemaduras que intervienen antes y después.

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario en el marco del Proyecto, generar una propuesta para niños y niñas quemados desde la Pedagogía Infantil, que favorezca a través del arte la promoción de la resiliencia de los niños y niñas. Orientando la atención lúdico-pedagógica a aspectos como la autoestima, la autoimagen, la autonomía, entre otras.

6. Marco de referentes conceptuales

Los referentes conceptuales que se enmarcan dentro de este proyecto se encuentran agrupados en tres categorías: Resiliencia, Pedagogía (Pedagogía Infantil y Pedagogía Hospitalaria) y Arte.

La resiliencia, como categoría conceptual, se considera el eje articulador de toda la propuesta. Esta se desarrolla de la siguiente manera: primero se hablará de su concepto, luego de su evolución; dentro de esta se abordarán los enfoques. Por último, se desarrolla sus características y el concepto en el marco de la propuesta. En cuanto a la Pedagogía, se hablará de su concepto y lo que se entenderá en el trabajo con respeto a ésta. Dentro de esta categoría, se incluyen dos de sus subcampos: Pedagogía Infantil y una parte de la Pedagogía Social: la Pedagogía Hospitalaria. Con respecto, a la última categoría: arte, se mencionará la evolución del concepto y su importancia dentro de los procesos educativos.

Asimismo, es indispensable mencionar que la elección de estos tres conceptos está ligado a la relación que puede establecerse entre ellos, pues es por medio de la Pedagogía Infantil que se pueden llevar a cabo los procesos educativos enfocados a la primera infancia, más aún desde el contexto hospitalario donde se pueden generar espacios de aprendizaje para mejorar las condiciones o impactos causados por la hospitalización en los niños y las niñas; dicho en



Facultad de Educación

otras palabras, garantizar su derecho a la vida y a la salud por encima de cualquier circunstancia.

Esta educación está mediada por el arte, que es una herramienta base para la construcción de conocimientos y sobre todo un elemento clave mediante el cual se desarrollarán actividades que favorezcan la resiliencia en ellos.

6.1 Resiliencia

La resiliencia es un término de las ciencias exactas, principalmente de la física y la metalurgia, que se aplica al describir un fenómeno del metal y otros materiales, que después de pasar por pruebas de altas temperaturas, vuelven a asumir su forma original (Gómez, 2004; Puerta, 2004; Restrepo, 2011). Este concepto, se extrapola a los seres humanos, a partir de una serie de investigaciones (Grotberg, 2015; Puerta, 2004) en las que se evidenció que algunos sujetos después de crecer en situaciones adversas, llegaban a su adultez psicológicamente sanos y con una vida exitosa.

En las Ciencias Sociales, la resiliencia ha sido entendida desde diferentes enfoques, algunos autores la relacionan con una capacidad humana individual o colectiva de superar las adversidades (Vanistendael, 1996; Gómez, 2004), otros la conciben como una capacidad innata de un individuo que le permite adaptarse a las situaciones de dificultad (Werner, citada por Puerta 2004). Por esta razón, podría decirse que es un término multidisciplinario, pues es abordado desde diferentes disciplinas, principalmente desde la psicología.

Grotberg (1995, p.6) definió la resiliencia como una capacidad humana básica y universal, que permite a un individuo o a una comunidad hacer frente, superar e incluso transformar las dificultades. La resiliencia tiene que ver con convertir las dificultades en oportunidades, con la superación de situaciones adversas. Se relaciona con el crecimiento



Facultad de Educación

humano, con encontrar posibilidades en medio de los problemas y sobre todo, con la construcción del proyecto de vida.

Desde las Ciencias Sociales y Humanas, la primera vez que se investigó sobre resiliencia (aunque aún no se le daba ese nombre), fue por parte de Werner, una epidemióloga social que realizó un estudio a finales de los años 70, con niños y niñas en situación riesgo y que en su edad adulta tuvieron condiciones emocionales, físicas y económicas estables. A partir de ese momento y hasta 1995, diferentes autores, entre ellos Werner, Losel, Ruter y Smith (citados por Puerta, 2004), se encargaron de estudiar la capacidad de superar adversidades, utilizándose desde allí el término resiliencia. Desde entonces, se empezó a hablar de resiliencia como una característica genética de algunas personas, considerándose un enfoque genetista- individualista.

En 1996, Vanistenhdael (citado por Puerta 2004) dio una nueva connotación al concepto de resiliencia, diciendo que “es la capacidad de una persona o de un sistema social para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable”. (p.5), al incluir en su concepto a un grupo social se empezó a hablar del aporte de los grupos de apoyo y las actitudes como el sentido del humor, a la resiliencia y aunque se hacía con cautela, dio paso para direccionarse hacia otro enfoque.

Años siguientes, principalmente entre 1999 y 2000, las investigaciones empezaron a orientarse hacia un enfoque retomado desde el modelo ecológico Bronfenbrenner: el enfoque interaccional- ecológico, en el que se empieza hablar de resiliencia como una capacidad que se puede construir. Este enfoque sigue siendo el predominante en la actualidad.

Situándose en un enfoque interaccional- ecológico, “la resiliencia no es innata (...) no es una capacidad absoluta ni estable; evoluciona con el tiempo según la interacción en las distintas etapas de la vida” (Gómez, 2004, p.21). Esto hace que tenga unas características



Facultad de Educación

específicas: comportamiento ético, haciendo alusión a la rectitud en las acciones; la pertinencia cultural y social, pues se manifiesta en diferentes culturas y entornos; la naturaleza dinámica, porque cambia según las circunstancias y el énfasis en la persona.

En la resiliencia, según lo enuncia Puerta (2004, p.7) se emplean términos como la adversidad, la adaptación positiva y el proceso. Con respecto a la primera, se identifican situaciones de trauma, riesgo o peligro que puedan afectar a una persona. La segunda por su parte, hace referencia a la superación de la adversidad y la continuidad que cada cultura considera normal en el desarrollo del niño. La última, alude a la naturaleza dinámica de la resiliencia.

Vanistehdael & Lecomte (2002), por su parte, expresan que “la resiliencia nos inspira un cambio de mirada: parece que necesitásemos de lo que es imperfecto y de lo que escapa a nuestro dominio para construir una vida rica, profunda y dichosa, en una palabra para ser verdaderamente felices” (p.39). Dándole un valor a las situaciones adversas, al sufrimiento, al dolor, humor, la escucha, la escritura, la autoestima, el sentido de vida, entre otros.

Según lo describe Echevarría (2008, p.131) los factores de riesgo y los factores de protección están presentes en el entorno y la vulnerabilidad, y resistencia en la persona. Dentro de los factores de protección es posible encontrar las personas significativas, las oportunidades, la confianza, la ayuda para el comportamiento, entre otras.

Con relación al desarrollo de la resiliencia, Losel (citado por Gómez, 2004) explica que existen unos factores influyentes tales como:

- Los vínculos positivos de aceptación, que se refiere a las relaciones personales que se establece con otros.



Facultad de Educación

- El clima familiar y escolar positivo, en el que existe un ambiente favorecedor del desarrollo a través de elementos como el juego, la recreación y el aprendizaje.
- La autoestima positiva, por la que pueda sentirse querido, aceptado y valorado.
- El sentido de vida, que alude a las metas, sueños y proyectos de una persona, factor indispensable en la resiliencia.
- El sentido del humor, la capacidad de reírse y tener una actitud positiva incluso en medio de las situaciones adversas.

Por su parte, Grotberg (1995, p. 9), habla del lenguaje de la resiliencia y en este de unas categorías: I have (Yo tengo), I am (Yo soy) y I can (Yo puedo). Con respecto a la primera, el autor menciona que precede a las anteriores, en la medida que el niño o niña necesita de un entorno que le genere confianza para poder decir Yo puedo o Yo soy; en este sentido menciona cinco aspectos del yo tengo: la confianza de un adulto significativo, las reglas y rutinas, los modelos a seguir, el estímulo para ser autónomo y el acceso a servicios básicos (salud, educación, etc.). El Yo soy, tiene que ver con los elementos internos del niño o niña, existen unos factores: la empatía, el amor y el altruismo, el orgullo en sí mismo (aquí entran a jugar un papel clave la autoimagen y autoestima), la amabilidad, la autonomía y la responsabilidad, y actitudes como la confianza, la fe. La última, el Yo puedo, se relaciona con las habilidades sociales del niño o niña, en este interviene aspectos como la comunicación, la solución de problemas, el control de emociones y sentimientos, conocer el temperamento propio y de los demás y la búsqueda de relaciones de confianza.

Por último, si bien no siempre ha existido el concepto de resiliencia como se conoce en la actualidad, siempre ha estado presente en la vida del ser humano, incluso desde su



Facultad de Educación

origen, pues ha tenido que hacer frente a las adversidades, resolver problemas, usar la creatividad, la autonomía y buscar formas de superar las situaciones difíciles.

6.2 Pedagogía (*Pedagogía hospitalaria y Pedagogía Infantil*)

La Pedagogía es definida por Zuluaga, Echeverry, Martínez, Restrepo & Quiceno (1988), como “la disciplina que conceptualiza, aplica y experimenta los conocimientos referentes a la enseñanza de los saberes específicos de las diferentes culturas” (p.10). Además de acuerdo a estos autores, la Pedagogía hace parte de las ciencias de la educación que “aparecieron a principios del siglo XX, con la pretensión de convertir la educación en una ciencia” (p.4), aunque algunas de ellas, la orientaron hacia una ciencia de tipo experimental, subordinando la educación a otros saberes.

En la línea de estos planteamientos, Runge & Muñoz (2012) retomando a Benner, consideran una serie de asuntos que dan paso a las teorías de la Pedagogía, planteando que: “en su proceso de surgimiento y configuración histórica, la Pedagogía no se diferencia en psicología pedagógica, sociología pedagógica (...) Más bien, la Pedagogía se configura históricamente a partir de tres círculos temáticos o tres cuestiones problemáticas básicas, a saber” (p.91). La primera de ellas, la que denominan “doctrinas educativas”, hace referencia a las teorías de la educación; la segunda, que es la Pedagogía tradicional, se ocupa de las teorías de formación; y el último ámbito, al cual no nombran, pero enuncian que tiene que ver con “aclarar las condiciones de posibilidad –las condiciones en que son posibles– de los enunciados – afirmaciones– pedagógicos mismos tanto en el ámbito de las Teorías de la Educación como en el de las Teorías de la Formación”(p.93).



Facultad de Educación

En concordancia con lo anterior, desde los mismos autores, la Pedagogía

responde tanto a necesidades prácticas como teóricas. Por su parte, Benner (citado por Runge & Muñoz, 2012) señala que:

[...] la pedagogía tiene su origen en la misma praxis educativa dada históricamente que, una vez que ni la experiencia del trato (Umgangserfahrung) cotidiano de los individuos ni el saber experiencial con ella adquirida pueden ayudar a asegurar el éxito de los esfuerzos educativos, empieza a exigir una orientación con sentido y un direccionamiento teórico de la acción. (p.92)

Cabe resaltar la importancia de la Pedagogía en los procesos de enseñanza, que de acuerdo a Zuluaga, Echeverri, Martínez, Restrepo & Quiceno (1988), es relevante: “reconocerle su estatus de disciplina (saber) que, por esto mismo, posee conceptos, campos de aplicación, problemas propios o planteados a ella por otros saberes, y relaciones con otras disciplinas” (p. 10) ; sin embargo, esto no significa que la Pedagogía debe cerrarse a sí misma, sino que debe estar abierta a nuevos conceptos, observaciones y críticas.

Para el caso del presente trabajo de grado, la Pedagogía será entendida como “teoría, reflexión y estudio científico de la educación” (Runge & otros, 2011), es decir, la orientación e influencia que tiene estas sobre la educación. También, la Pedagogía será vista desde diferentes puntos de vista partir de un saber educativo que reflexiona más allá de la escuela y de lo que pasa allí. Por último, se entenderá la Pedagogía como campo conceptual y disciplinar que trata temas sobre enseñanza para que las personas puedan desenvolverse en una sociedad.

(Runge, Garcés & Muñoz, 2010)

Dentro de la Pedagogía, se desprenden diferentes subcampos, entre ellos: la Pedagogía Infantil y la Pedagogía Social, dentro de la cual se encuentra la Pedagogía Hospitalaria, que se desarrollará más adelante.



Facultad de Educación

Por su parte, la Pedagogía Infantil, es clasificada por Runge (citado por Posada, s.f, p.3) como un subcampo de la Pedagogía, por ende se podría pensar como un campo conceptual y disciplinar. Por su parte, Posada (s.f) la define como un:

Subcampo de la pedagogía,[que] tiene como objeto de estudio y reflexión la educación de la primera infancia, entendida como praxis o práctica educativa- así como los procesos formativos de la infancia, las prácticas educativas y formativas acontecidas en los ámbitos institucionales y no institucionales, formales, no formales e informales. (p.2)

La Pedagogía Infantil además, tiene unos conceptos que han sido desarrollados a nivel Iberoamericano por diferentes organizaciones como la UNICEF, The Save Children, la OEI, los Ministerios de Educación, entre otros. Sin embargo, estos organismos no han pensado (al menos no lo hacen explícito en sus documentos técnicos) propiamente la Pedagogía Infantil.

Un aspecto importante dentro la Pedagogía Infantil, es la Educación Inicial, la cual se contempla dentro del MEN (2014) como “una etapa educativa con identidad propia y que hace efectivo el derecho a la educación” (p. 32), ésta se encarga del aprendizaje, socialización, estimulación, formación y acompañamiento de los niños y niñas en la primera infancia. Por otro lado, Educación Inicial también involucra la familia y la comunidad, buscando reconocer las necesidades del niño o la niña y trabajar a partir de allí, ya que, la educación es una tarea no sólo de la escuela, sino que, se necesita un acompañamiento académico, recreativo y afectivo desde el hogar y la sociedad

Por su parte, “un pedagogo o pedagoga bajo esta formación debe cuestionar las lecturas desarrollistas de la niñez y propiciar el reconocimiento y el respeto de las múltiples formas de ser niño y ser niña” (Universidad de Antioquia, s.f, p.11), de lo que se puede decir que, un pedagogo es una persona capacitada para contribuir a la formación de niños y niñas, generando condiciones de inclusión y diversidad y teniendo en cuenta las necesidades del



Facultad de Educación

contexto y las realidades del lugar donde se encuentren. Añadiendo a lo anterior, se puede decir que como pedagogos y pedagogas infantiles también se debe velar por el desarrollo integral de la infancia, favoreciendo dimensiones como la afectiva, cognitiva, estética, corporal entre otras, además, debe acompañar sus procesos de lectura, escritura, ciencias experimentales, ciencias sociales, matemáticas y su desarrollo personal.

Un pedagogo o una pedagoga infantil, deben estar capacitado para trabajar en otros contextos, tales como el contexto hospitalario lo que a lo largo de la experiencia podría nombrarse como Pedagogía Hospitalaria, la cual nace a inicios del siglo XX, donde se llevaron a cabo prácticas educativas.

Después de la Segunda Guerra Mundial, comienzan a asistir pediatras y psicólogos en Europa y Norteamérica a hospitales infantiles, con el propósito de mejorar la experiencia de la estadía del niño y la niña en este lugar, a través del acompañamiento familiar y actividades lúdicas. La Pedagogía Hospitalaria es definida como “el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo educación y es hospitalaria en tanto que se realiza y se lleva a cabo dentro del contexto hospitalario” (Lizasoáin y Polaino- Lorente, citado por Hawrylak, 2000, p. 140)

Cuando se sugiere que los y las pedagogas sean quienes acompañen a los niños y niñas en situación de enfermedad y/o socialización, se atiende a dos objetivos: propiciar ambientes de aprendizaje por medio de actividades recreativas para disminuir el estrés y los impactos causados por la estadía en el hospital, y realizar procesos socio-escolares para que los niños y las niñas no se desvincularan de su escuela, garantizándoles el derecho a la educación.

Es así, como el propósito de la Pedagogía Hospitalaria según Zapata (2012) es “continuar con el proceso educativo y formativo aunque aquí son muchas las definiciones que se



Facultad de Educación

encuentran al respecto, dependiendo del enfoque de cada educado” (p.4), lo cual, es una idea que nace para que los niños y las niñas no pierdan su escolaridad, además, para que aproveche constructivamente el tiempo que le queda en el Hospital. Sumado a esto, porque cuando se realizan diferentes actividades y el infante continúa sintiéndose activo y capaz, puede desarrollar capacidades resilientes a la hora de pasar por adversidades en su vida. Entre los propósitos de la Pedagogía Hospitalaria también se encuentra el de ayudar y apoyar a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados a aprovechar el tiempo realizando actividades que le permitan aprender, subir su ánimo y autoestima y entender los procesos por los que se encuentra transitando.

Según Zapata (2012) “la Pedagogía Hospitalaria en el sentido expuesto promueve un tipo de resiliencia y una adaptación al contexto hospitalario” (p.7), lo que se puede considerar como un factor que beneficia al niño y a la niña ya que es a través de esta Pedagogía que se logra acompañarlos para que puedan superar y entender paciente y exitosamente sus procesos médicos, además, adaptarse y aprovechar su tiempo libre en su estadía en este lugar. Lo anterior descrito se realiza a mediante tres enfoques: el formativo, didáctico y el psicopedagógico; donde el primero se encarga de la persona en su integridad, su autoestima y a enseñar el valor y la importancia de la vida. El segundo, alude a la recuperación académica ya que, vincula los aspectos escolares en el ámbito hospitalario, y el psicopedagógico, le ayuda al niño a prepararse para afrontar los cambios necesarios para tener una mejor salud y adecuados hábitos de vida y alimentación.

La Pedagogía Hospitalaria le brinda a los niños y a las niñas apoyo emocional, trata de reducir el déficit escolar y vela para que continúe con sus procesos educativos en el hospital, también, disminuye la ansiedad y el estrés producidos por el encierro, los tratamientos y



Facultad de Educación

procesos dentro de este espacio, y mejora la calidad de vida del niño y la niña dentro de la situación de enfermedad, además, se le enseñan mejores hábitos de salud y alimentación para que comprenda su importancia.

Finalmente, es significativo el papel que cumple la familia en el proceso de hospitalización del niño o la niña ya que estos necesitan acompañamiento, diálogo, amor, comprensión y ayuda para ser resilientes y afrontar esta situación de la mejor manera posible. Además, para aprender de cada circunstancia lo bueno y continuar la vida con una actitud optimista y perseverante. En muchas circunstancias este proceso de hospitalización puede ayudar a valorar la vida, a mejorar hábitos de salud y alimentación, a construir espacios para las relaciones familiares y a adquirir características resilientes.

6.3 El Arte

La educación artística no es un fenómeno aislado, por el contrario, forma parte del contexto de la educación en general. Es asimismo un fenómeno vinculado a los procesos sociales, políticos y económicos de nuestro país. Su complejidad es enorme y, su posibilidad de desarrollo y avance, exige estudios profundos y de mayor amplitud. (Palacios, 2006).

En primera instancia es importante decir que el arte es un concepto que ha tenido diferentes modificaciones, no hay un consenso en cuanto a su concepto se refiere. Sin embargo, el arte es definido como por Ros (2004) como:

(...) una actividad eminentemente social, que se hace presente en la vida cotidiana del hombre. Es un aspecto central de su vida que lo ayuda a diferenciarse del resto de los seres vivos ya que él es el único capaz de producirlo y disfrutarlo. El arte ocupa un lugar destacado para todos, es parte de la experiencia pública, ya que a través de él se manifiesta la propia cultura (p.4)



Facultad de Educación

El arte, como lo enuncia, al igual que la cultura, deberían entrar a evidenciarse en lo social como patrimonio de la humanidad y potenciadores de humanidad (Miñana, Ariza, & Arango, 2006, p.10). El arte ha tenido un uso terapéutico, social, cultural, incluso histórico. En ese sentido, en el arte, más aun en las experiencias artísticas, juegan un papel importante la singularidad y vivencias que cada persona tenga con esta, en el caso específico: “la obra de arte no solo se remite a algo, sino que en ella está propiamente aquello a lo que se remite. Con otras palabras: la obra de arte significa crecimiento en el ser.” (Gadamer, 1998, p. 91)

Ahora bien, a lo largo del tiempo el concepto del arte se ha degradado, pues no se ha deslegitimado su valor social y humano, como lo manifiesta Arnheim (citado por Palacios, 2006):

Se ha degradado al menos desde el Renacimiento. La contundente frase de Arnheim podría ser precisada, porque no es el arte el que se ha degradado, el arte conserva su valor, es la sociedad industrial y postindustrial la que ha degradado al arte. Las causas de este proceso degradatorio son de diversa índole: económicas, históricas, sociales. Lo cierto es que el arte en nuestra sociedad y en las representaciones que los sujetos se hacen de ella, sí sufre un gran desprestigio. El arte no constituye un objeto valorado y legitimado socialmente. (p.3)

No obstante, el arte no debe relegarse, pues tiene gran valor en diferentes procesos, uno de ellos es el educativo, en el cual se enriquecen diferentes aspectos que llegan a alcanzar lo cognitivo por medio de las experiencias.

Por su parte, Save The Children (2009), define el arte como “un medio de comunicación, una necesidad del hombre de expresarse y comunicarse mediante formas, colores, sonidos y movimientos, el arte es un producto o acto creativo” (p.12). Partiendo de lo anterior, se subraya la importancia del arte en la escuela, donde cantidad de pedagogos y pedagogas se han interesado por la función que cumple el arte dentro de la educación infantil, incluso, a Howard



Facultad de Educación

Gardner le interesa indagar sobre la naturaleza del pensamiento artístico, ya que piensa que las artes conllevan formas complejas del pensamiento al igual que la ciencia y la matemática.

Además, como expresa Save The Children (2009): “la unión de la educación y las artes opera positivamente en el tejido neuronal de los menores, fortalece la autoestima, salvaguarda la identidad cultural y propicia el pluralismo, el reconocimiento y el respeto por los otros” (p.15), es por ello que mediante el arte no solo se haya lo que hace singular al sujeto, sino que se fortalecen diferentes aspectos indispensables en su desarrollo cotidiano.

Desde una mirada integral, el arte de acuerdo a Maya (citada por el MEN, 2014): “es el medio más propicio para preparar a los niños en la conquista de su futuro, ya que los dota de iniciativas, recursos y confianza para enfrentar y resolver problemas más allá de la información” (p.14). Desde este punto de vista, es indispensable aludir el concepto de resiliencia, pues en éste es indispensable el favorecimiento de la calidad de vida en un presente, para facilitar en un futuro la resolución de problemas y una gama de posibilidades ante determinadas situaciones.

A través del arte, los niños y las niñas alcanzan un nivel de expresión en su máxima significatividad, pues como se expresa Hoyuelos (citado por Giráldez, 2009), por medio de tan sólo una actividad de dibujo se articulan los cien lenguajes con los que cuenta el niño y la niña para expresarse, ya que:

Cuando un niño dibuja, no solamente está haciendo plástica, tal vez está punteando y, además de dejar huellas, está produciendo un sonido rítmico. Tal vez está dibujando una figura humana, y tiene una experiencia con relación a la identidad del ser humano; otras veces, cuando un niño dibuja está intentando ‘poner dentro de algo cinco cosas’ y, por lo tanto, desarrolla una experiencia matemática, espacial, topológica. Y también, cuando los



Facultad de Educación

niños dibujan, adoptan distintas posturas corporales para hacerlo, por lo tanto hay un componente motriz (p. 104).

Partiendo de lo anterior, los maestros y las maestras no deben establecer o definir un tiempo límite para el desarrollo de estos ejercicios artísticos, por el contrario, deben acompañar estas experiencias, olvidando el producto y recordando el proceso. Del mismo modo, el arte debería ser una actividad continua que vaya favoreciendo a las diferentes generaciones, pues lo que se puede desarrollar mediante este es: “imprescindible para convertirse en ciudadanos del siglo XXI” (Giráldez, 2009, p. 107), y también, porque de acuerdo a Ros (2004) el arte es una actividad social y diferenciadora del ser humano.

Dentro de este papel que cumple el educador, se incluye despertar la sensibilidad, lo cual se puede realizar por medio de la exploración de un amplio portafolio artístico como la música, la pintura, la danza, la literatura, la arquitectura, la escultura, entre otros; para permitir a los niños y niñas, visualizarse con las actividades que más les motivan o llamen la atención, y estos luego den a conocer su visión propia del mundo por medio de ellas. Los espacios y momentos cotidianos son oportunidades para crear esta sensibilidad, experimentar e invitar a un acercamiento más profundo al arte.

7. Objetivos

Objetivo general:

Analizar la incidencia de la implementación de talleres lúdico – pedagógicos basados en el arte, en la promoción de la resiliencia en los niños y las niñas de la unidad de Quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.

Objetivos específicos:

1 8 0 3



Facultad de Educación

- Promover la resiliencia en niños y niñas de la Sala de Quemados del HUSVF, por medio del diseño, implementación y evaluación de tres talleres lúdico- pedagógicos.
- Fortalecer las subcategorías de la resiliencia: yo tengo, yo soy, y yo puedo, por medio de tres talleres lúdico-pedagógicos basados en el arte.
- Destacar los aportes de la Pedagogía Infantil en la promoción de la resiliencia en los niños y las niñas de la unidad de Quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.

8. Metodología

Como se expresó en los objetivos, el presente trabajo se encuentra orientado a analizar la incidencia de la implementación de tres talleres diseñados a partir de los aportes de la Pedagogía y el arte, con miras a promover el desarrollo de la capacidad de resiliencia en los niños y niñas de la Sala de Quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación. En concordancia con lo anterior, este trabajo de grado se encontró direccionado desde la metodología cualitativa, en tanto ésta se pregunta por lo subjetivo, el colectivo de las realidades, lo cultural, lo social (Sandoval, 1996, p. 116), su lógica a diferencia de la investigación cuantitativa, se centra más en el descubrimiento que en la comprobación. También, se retoman elementos del paradigma constructivista desde Guba& Lincoln (2002), el cual posibilita una interacción dialéctica entre investigador e investigado para interpretar una realidad construída.

A continuación, se presenta de manera más detallada los principales aspectos que comprende la metodología del presente proyecto.

8.1 Diseño metodológico

El diseño metodológico del presente proyecto pedagógico con énfasis investigativo, se basó en la investigación cualitativa; la cual permite el acercamiento a una



Facultad de Educación

realidad específica, además de la exploración, el descubrimiento y la comprensión de la misma.

Este proyecto pedagógico se direccionó hacia este tipo de investigación pues, se interesa por cada caso particular, queriendo reivindicar lo subjetivo, sin emitir juicios, teniendo presente la recolección de información, el análisis de datos y la comprensión de una realidad. (Sandoval, 1996, p. 40).

Asimismo, esta propuesta retomó la investigación cualitativa, porque permite un acercamiento a los seres humanos, tiene en cuenta sus voces, sus intereses, sus vivencias. Tal como lo enuncia Álvarez (2003): “los enfoques cuantitativos y estadísticos son insuficientes para el estudio del comportamiento humano, entre otras razones porque ignoran el carácter creativo de la interacción entre personas y la imposibilidad de que el investigador alcance un pretendido ideal de objetividad.” Además, la investigación cualitativa permite accionar ante las personas que participan en el trabajo, observando a estas desde su contexto pasado y actual, lo que permite como investigadoras en formación, un acercamiento a la comprensión de la forma en que los y las participantes perciben su realidad.

El tipo de investigación cualitativa tiene unas características según lo dice Sandoval (1996, pp.41-42): es inductivo, se van analizando los datos por medio del descubrimiento; es holístico, los objetos de estudio son mirados como un todo integral; es naturalista, utilizando una lógica interna; no impone visiones previas, el investigador se aleja de sus propias creencias; es abierto, es por esto que todas las perspectivas son valiosas; humanista; es riguroso, hace un análisis e interpretaciones profundas.

Finalmente, es indispensable tener presente los tres conceptos fundamentales descritos por Álvarez (2003) en los que se basa la investigación cualitativa: la validez,

confiabilidad y la muestra. En primer lugar, la validez de acuerdo a Álvarez (2003): “implica que



Facultad de Educación

la observación, la medición o la apreciación se enfoquen en la realidad que se busca conocer, y no en otra” (p.31), es decir, mediante el ejercicio de investigación no se pretende crear teoría ni realizar una propuesta para todas las realidades, sino más bien cumplir con el objetivo propuesto en un contexto específico. En cuanto a la confiabilidad, el mismo autor señala que: “se refiere a resultados estables, seguros, congruentes, iguales a sí mismos en diferentes tiempos y previsibles” (Álvarez, 2003, p. 31). Por último, en relación a la muestra, permite la elección de la población de acuerdo a las limitaciones existentes y a las características de la población.

8.2 Paradigma Constructivista

Como se mencionó anteriormente, el presente trabajo retoma elementos del paradigma constructivista, para lo cual es importante definir el concepto de paradigma, el cual entendido desde Guba & Lincoln (2002): “representa una visión del mundo que define, para quien la sustenta, la naturaleza del “mundo”, el lugar del individuo en él y la extensión de las posibles relaciones con ese mundo y sus partes” (pp. 119-120). Este término es definido desde tres miradas: ontológica, epistemológica y metodológica.

El paradigma constructivista, propiamente dicho, otorga un lugar importante a los y las participantes, y denota para el investigador e investigadora un compromiso subjetivo. De igual modo, este paradigma ayuda a comprender las realidades sociales, donde el investigador y el objeto de investigación se encuentran en constante interacción.

Desde el punto de vista ontológico, el paradigma constructivista es relativista, siendo las realidades conocidas y construidas; de acuerdo a Guba & Lincoln (2002) las realidades están “basadas social y experimentalmente, de naturaleza local y específica” (p. 128). A nivel epistemológico, se enfoca en lo transaccional y subjetivista, donde tanto el investigador como el objeto de investigación se relacionan convirtiendo los resultados en un proceso. En



Facultad de Educación

relación a su naturaleza metodológica, se considera que la dialéctica y la hermenéutica, y las construcciones sociales son producto de la interacción entre el investigador y el objeto investigado. Desde el paradigma constructivista el propósito de la investigación es “entender y reconstruir las construcciones que la gente (incluyendo al investigador) sostiene inicialmente, con el objeto de obtener un consenso, pero aun estar abiertos a nuevas interpretaciones al ir mejorando la información y la sofisticación” (Guba & Lincoln, 2002, p. 134). En esta, además, el investigador es considerado según los mismos autores como un “participante apasionado”.

8.3 Enfoque de Investigación Evaluativa

Ahora bien, teniendo en cuenta los aportes del paradigma constructivista, este ejercicio de investigación se basó en un enfoque de Investigación Evaluativa, haciendo la salvedad, de que, si bien en sentido estricto no se pretendió evaluar un programa, se retomaron elementos de éste enfoque para analizar la incidencia de la implementación de una propuesta pedagógica. Para abordar la investigación evaluativa, se hace necesario retomar el concepto de evaluación, que según Angera (citado por Bausela, 2004):

No es monolítico, y las diversas posturas adoptadas oscilan entre la construcción de un corpus de conocimientos que pudiera garantizarle el carácter de disciplina básica, y la mera recogida de información que trata de dar cuenta de la ejecución de ciertas

actividades realizadas previamente (p.185)

Guerra (1995), por su parte entiende la evaluación como “parte integrante de los proyectos, no algo añadido al final de los mismos (...) Se pregunta por el valor de los programas y de las acciones” (p.1). De allí, que la evaluación no se limita a la idea de totalidad, ni mucho menos se distingue por lo cuantitativo, sino que se entiende como un proceso que atiende a metas específicas de acuerdo a una situación o propuesta particular.



Facultad de Educación

La investigación evaluativa es, en ese sentido, “un proceso riguroso, controlado y sistemático de recogida y análisis de información válida y fiable para tomar decisiones acerca del programa educativo” (Expósito, 2004, p.11), que, en el caso de este trabajo, pretende llegar hasta el análisis y exposición de algunas recomendaciones susceptibles de ser tenidas en cuenta para futuras intervenciones. Este enfoque de investigación posibilita no solo valorar y observar la pertinencia y alcance de una propuesta, sino también mejorar procesos, pues permite establecer planes para futuras propuestas relacionadas.

Tejedor, García-Varcárcel y Rodríguez (citados por Expósito, 2004, p.12), establecen diferencias de este enfoque con la investigación educativa, principalmente en las siguientes características de la investigación evaluativa: no generaliza, sino que se limita a un grupo de referencia; involucra en el proceso a los “usuarios o gestores”, que en este caso llamaremos participantes; utiliza diversas metodologías, sin restringirse a un modelo único, entre otras.

De acuerdo con Bausela (2004) la investigación evaluativa, puede enfocarse desde múltiples ámbitos, para el caso del presente trabajo, se enfocó en la investigación evaluativa responsiva- constructivista, también llamada evaluación de cuarta generación. Esta modalidad, se distingue por la participación de las y los actores durante la evaluación, garantizando de algún modo, que no se limite a unos resultados, sino a los procesos, y que además retome el punto de vista de los y las participantes como aportes significativos en dicho proceso de construcción.

El modelo de evaluación de cuarta generación propuesto por Guba y Lincoln (citados por Méndez, s.f), retoma algunos elementos del modelo responsivo de Stake (citado por Méndez, s.f), especialmente lo que se refiere al RP&P (reivindicaciones, preocupaciones y



Facultad de Educación

problemas), que dejan entrever porqué ese trata de una evaluación responsiva, puesto que las reivindicaciones atienden a los aspectos positivos de las intervenciones, las preocupaciones a los aspectos desfavorables y los problemas a los acuerdos no consensuados.

Con respecto a su metodología, este modelo de evaluación se caracteriza por la participación conjunta, privilegiando como estrategias los círculos dialéctico-hermenéuticos en los que se propone “que diferentes grupos de participantes se sienten a discutir, negociar y buscar consenso.” (Méndez, s.f, p.2), grupos de discusión, conversaciones, entrevistas individuales entre otros.

Además, propone unos pasos metodológicos, que se adecuan según las necesidades de cada investigación. Méndez (s.f) los retoma de la siguiente manera: contrato, organización, identificación de los interesados, desarrollo de interpretaciones conjuntas intragrupo, aumento de interpretaciones conjuntas de los interesados mediante nueva información, clasificación de reivindicaciones, preocupaciones y problemas, clasificación por orden de prioridad de puntos no resueltos, recolección de información/aumento de sofisticación, preparación de agenda para negociar, realización de la negociación, entrega de informe, reciclaje. En el caso de este proyecto se retomaron algunos elementos de la secuencialidad propuesta, abordados en las fases y estrategias.

8.4 Fases

El presente trabajo comprendió tres etapas: diseño de la propuesta de talleres lúdico – pedagógicos, implementación de la propuesta y por último, el análisis o evaluación de los resultados obtenidos.

- Etapa de diseño: en un primer momento, esta etapa consistió en el conocimiento y la elección de la propuesta de práctica, luego en la conformación del equipo de trabajo.



Facultad de Educación

Posteriormente, en una fase exploratoria, donde fue el acercamiento al contexto

hospitalario y específicamente al Hospital Universitario San Vicente Fundación - HUSFV como centro de práctica, con el fin de observar las dinámicas y características de dicho lugar; se continuó con la observación participante dentro del aula hospitalaria ubicada en dicho centro de práctica, donde fue posible conocer los niños y las niñas, relacionarse con ellos y ellas, y conocer el contexto social e institucional que les rodeaba.

En el acercamiento al contexto hospitalario se observó que la población de la sala de quemados se encontraba aislada de los proyectos realizados por estudiantes en formación, por tal motivo, fue pertinente enfocar el proyecto hacia ellos, además porque es una población recomendada por las docentes del aula hospitalaria con el fin de que en estos sea favorecida la resiliencia en su mayor amplitud.

En esta etapa se pensaron tres talleres lúdico-pedagógicos como propuesta para favorecer la resiliencia en los niños y las niñas quemados, mediante la cual se busca como lo enuncia The Institute on Child Resilience and Family, (1994) la "habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva."; se hace alusión al concepto de adaptación ya que posiblemente las cicatrices sean grandes y permanentes y algunas veces con grandes limitaciones físicas que comprometen el

concepto de autoeficacia, adaptabilidad y las afectaciones estéticas que abarcan aspectos como la autoimagen y la autoestima.

Los tres talleres, contaron con la revisión y aprobación de las maestras cooperadoras del aula hospitalaria. Estos tuvieron el propósito de propiciar espacios de interacción con otros niños y niñas que les permitiera reflexionar y pensarse de una manera resiliente a



Facultad de Educación

través de expresiones artísticas como la expresión corporal, la pintura, el dibujo, la música, entre otros.

- Etapa de implementación: para esta etapa se llevaron a cabo los tres talleres con el consentimiento de los y las participantes. Se les informó sobre los cuidados que se deben tener frente a la salud, especialmente en cuanto al lavado de manos.

En esta etapa se recolectó información, a través de la observación participante, los círculos dialéctico hermenéuticos, y de las conversaciones con los y las participantes. Se ampliaron, además, los referentes bibliográficos y se presentaron avances de la propuesta.

- Etapa de análisis: para esta etapa se analizó la información recolectada en las fases anteriores. Para evaluar los talleres se tuvo en cuenta la reflexión personal y grupal de los y las participantes, por medio de las estrategias anteriormente mencionadas, esto con el propósito de conocer sus puntos de vista, los aspectos a mejorar y los aprendizajes y reflexiones obtenidos. Posteriormente, se expusieron las fortalezas y debilidades encontradas en la implementación de los talleres por parte de las maestras en formación, esto a manera de autoevaluación. En esta etapa también, se valoraron los puntos de vista de las maestras cooperadoras, de la asesora de la práctica pedagógica y de los agentes implicados en el proceso, además de las maestras en formación, sobre todo a través de

una conversación que las tres sostuvieron en torno a los aportes que les brindó el proceso de Práctica Pedagógica y trabajo de grado, a fin de pensar aquellos aspectos a mejorar y resaltar las fortalezas que se derivaron de la estrategia.

Por último, esta etapa dio como resultado la entrega del informe final, el cual se sustentará ante la Facultad de Educación y agentes implicados. Se publicará un artículo

fruto de la propuesta en una revista de divulgación académica.



Para esta propuesta se pensaron tres talleres lúdico-pedagógicos, para ello, es indispensable acercarnos en un primer momento al concepto de talleres pedagógicos, los cuales de acuerdo a Mirebant (s.f) se refieren a “una reunión de trabajo donde se unen los participantes en pequeños grupos o equipos para hacer aprendizajes prácticos según los objetivos que se proponen y el tipo de asignatura que los organice” (p. 1).

Por su parte, lo lúdico, tiene que ver con experiencias propias de lo humano, no se refiere propiamente a actividades, sino a la búsqueda de la creatividad, de la formación humana, del sentido de vida, entre otras. La lúdica en ese sentido es “una sensación, una actitud hacia la vida que atrae, seduce y convence en el sentido íntimo de querer hacerlo, de hacer parte de esto hasta olvidando tu propia individualidad.” (Jiménez, citado por Posada, 2014, p.27). La lúdica está en vinculación con el juego, que es definido desde Huizinga (1984) como: “acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados” (p.43). Dicho de otro modo, los talleres lúdico-pedagógicos en esta propuesta fueron entendidos como herramientas de aprendizaje prácticas que permiten la interacción de un grupo de personas, con el fin de cumplir un objetivo común. Además, dichos talleres dieron lugar a situaciones significativas donde los niños y las niñas crearon, pensaron y descubrieron a partir de actividades a través del arte.

Estos talleres lúdico-pedagógicos favorecieron los lenguajes de la resiliencia (yo tengo, yo soy, yo puedo) en los niños y las niñas de la sala de quemados, buscando que estos reconocieran su situación, su entorno, los recursos que tienen y su posibilidad de aprovecharlos (yo soy, yo tengo, yo puedo). Además, se implementaron los conceptos de autoeficacia, la autoimagen y la autoestima.



Facultad de Educación

A partir de actividades que involucraron el esquema corporal, los sueños y la autoimagen, se ejecutaron los talleres por medio de las artes plásticas y la música. Estos, se convirtieron en movilizados para establecer contacto con otros niños y niñas, para pensar, para aprender, para reflexionar, para crear y para soñar. En suma, como instrumento de estos talleres se realizaron las planeaciones de los mismos (Ver Anexo N° 1- Planeación talleres).

Otra de las estrategias fue el círculo dialéctico- hermenéutico, el cual se basa en construcciones internas de grupo para evaluar algún programa, acción educativa, propuesta, entre otras. Se forman múltiples círculos con las partes interesadas, de diez a doce personas cada uno aproximadamente; en ellos se solicita la descripción, se evalúan los RP&P (reivindicaciones, preocupaciones y problemas), procurando llegar a acuerdos en el proceso, aunque se entiende que la evaluación desde una perspectiva constructivista no se agota o detiene. (Guba & Lincoln, 2001).

Por otro lado, es importante mencionar el conversatorio (Ver Anexo N° 4- Instrumento del conversatorio) como otra de las estrategias empleadas durante este proyecto, este surgió por medio de una pregunta que desencadenó un sin número de reflexiones por parte de las docentes en formación, que a su vez son las autoras del presente informe. Sobre este Ortiz (s.f) expresa “el conversatorio es una reunión concertada en la que los asistentes son personas versadas en alguna materia o cuyos intereses les son comunes” (p. 4), se tiene en cuenta este aporte para agregar que en ellas causó inquietud la siguiente pregunta: ¿Qué te aporta como maestra en formación la experiencia de esta práctica?, ya que es indispensable conocer la experiencia del otro para sacar de allí aportes o nuevos conocimientos en esta relación de colegas. En breve, Ortiz (s.f) agrega sobre el conversatorio que “su desarrollo no obedece a un



Facultad de Educación

esquema formal y rígido” (p.4), sino que posibilita a los y las participantes expresarse libremente pero siempre con un fin comunicativo.

Finalmente, se utilizó la observación participante, la cual se llevó a cabo mediante el instrumento de los diarios pedagógicos (Ver Anexo N° 2- Instrumento diarios pedagógicos) ; dicha observación participante es definida por Kawulich (2005) como “el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades” (p. 2), esta además se relaciona con el muestreo, el cual permite recopilar información importante involucrando la mirada, la paciencia y la memoria.

1.4. Participantes

Este trabajo tuvo dos tipos de participantes: los que participaron de forma directa y los de forma indirecta.

De manera indirecta, estuvieron implicadas las maestras en formación de la Universidad de Antioquia, que proponen este proyecto y sus compañeras, las maestras cooperadoras y la asesora de la Práctica Pedagógica. Además de los y las acompañantes de los niños y niñas, tres pacientes adultas de veintiuno, veinticinco y treinta años, que participaron en los talleres y el personal de salud que se encuentran en la sala durante las sesiones de trabajo.

Dentro de los y las participantes directos, se encontraron ocho niños y niñas entre cinco y trece años del pabellón infantil de quemados, los cuales provienen de diferentes municipios de Antioquia y de otros municipios del país. Estas personas cuentan con diferentes estratos socioeconómicos, aunque prevalece la población carente de recursos económicos.

En cuanto a la sala de quemados, se encontró con que es un espacio cerrado y frío, por la presencia de aire acondicionado. Posee unas restricciones específicas en materia de



Facultad de Educación

seguridad, con respecto al ingreso y salida de la sala, a las visitas a los y las pacientes y a las actividades en el aula, pues solo pueden acudir a ésta para el préstamo de juguetes. Es importante mencionar que la sala cuenta con un espacio donde permanecen los acompañantes y los niños y niñas por algunos periodos de tiempo viendo televisión, y en donde realizan actividades ocasionalmente; en éste es posible encontrar mesas, sillas y un televisor. En general, la población es dispuesta a realizar las actividades y solicita acompañamiento pedagógico en el lugar. La mayoría de niños y niñas que llegan a esta sala, según lo comenta la fundadora del aula, Lucrecia Rojas, llegan por quemadura con fluidos y la mayor parte de ellos, permanecen un tiempo de hospitalización mayor a una semana.

9. 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, del seminario de práctica y del centro de práctica.
- Elaboración de informes escritos de avance y de resultados finales.

10. Consideraciones éticas

Para el desarrollo de este proyecto se consideraron los siguientes aspectos:

- La participación informada y voluntaria de los y las acompañantes expresada a través de la firma de un consentimiento informado para el análisis (Ver Anexo 7: consentimiento informado) y la utilización de los datos y la información proporcionada, respetando el derecho a la protección de la vida privada. En este punto, el hecho de tener en cuenta a los y las participantes presentándoles el consentimiento informado, los y las involucró en los talleres. Muchos de ellos, manifestaban interés por conocer de qué se trataba y mostraron disposición de participar hasta el final de este. El consentimiento se leyó de manera conjunta,



Facultad de Educación

atendiendo a las dudas de las personas involucradas y desde la perspectiva personal de las maestras en formación se considera que esto generó más tranquilidad; se les manifestó que podían retirarse en el momento que desearan.

- Las intervenciones realizadas contaron la aprobación del HUSVF a través de la revisión y aprobación por parte de las maestras cooperadoras.
- La promoción de la interacción respetuosa entre los participantes manifestada en la omisión de toma de fotografías que expongan su identidad o limiten su privacidad; el respeto por sus concepciones, acciones e ideologías; la promoción de la participación voluntaria y libre de discriminación; entre otros derechos individuales.
- El cuidado por la salud y el bienestar de cada participante, antes que por el cumplimiento de los objetivos de la actividad.
- Respeto derechos de autor (debida citación de fuentes, etc).

11. Resultados

Con base al trabajo realizado, especialmente al marco de referentes conceptuales que sustentan esta propuesta, se presentan los resultados, para los cuales fue necesario un proceso de análisis, orientado por un sistema categorial desde tres categorías principales; la primera de ellas es “Resiliencia” que a su vez se dividió en las subcategorías del yo soy, yo tengo y yo puedo; en segundo lugar, la categoría “Pedagogía Infantil”, la cual se centró en la reflexión por el pedagogo y pedagoga infantil en el contexto hospitalario, en donde se evidencia la promoción de la resiliencia desde los aportes de la Pedagogía Infantil, que se enfoca en la co-construcción en todos los aspectos de la educación y formación de las niñas y los niños, y transversalmente a las de las y las maestras, abordada por pensadores como Piaget, Vygotski y Freire; finalmente la categoría “Arte”, en donde se le otorgó un valor importante a las



Facultad de Educación

expresiones artísticas (Ver Anexo N°3- Sistema Categorial). Estas categorías se abordaron a la luz de la experiencia de la realización de los talleres lúdico-pedagógicos en la unidad de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.

Para analizar la información recolectada, se construyó un sistema categorial, que permitió organizar, sintetizar la información y analizarla desde las temáticas abordadas en la propuesta. Este análisis fue derivado de las observaciones registradas en los diarios pedagógicos y contrastado a la luz de referentes teóricos, esta relación permitió recoger tanto los aportes de los niños y niñas participantes, de las maestras en formación involucradas y de algunos autores.

10.1. Resiliencia

La resiliencia está relacionada con la forma en que los individuos o grupos enfrentan las situaciones de adversidad, resultando favorecidos de estas. (Grotberg, 1995; Vanistendael & Lecomte, 2002; Cyrulnik, 2001; Torres & García, 2006; Vélez, 2007) Con respecto a esto, durante la realización de uno de los talleres un acompañante expresó lo siguiente al momento de dialogar sobre este concepto: *“esto es cuando una persona sale adelante a pesar de lo malo que le ha pasado”*. Más adelante añadió: *“Pienso que toda esta gente que está acá, desde el momento que llegó a esta hospitalización, ha sido resiliente porque cada día se superan y se mejoran ante la enfermedad que tienen”*, permitiendo así que los demás participantes entendieran de una forma más clara el término.

La resiliencia, como se ha abordado a lo largo de este ejercicio de investigación, no es una capacidad estática; en ella intervienen diferentes factores (características personales, sociales, culturales, entre otras). En el trabajo realizado con los niños y las niñas, éste fue un aspecto notable, pues ante la situación que estaban viviendo estos sujetos, manifestaban: *“estar aquí es muy duro”*, *“¿cuándo será que salgo?”*, *“aquí me mantengo muy aburrido”*. No



Facultad de Educación

obstante, en el transcurso de las visitas realizadas a la sala de quemados, se evidenció en algunos niños y niñas comportamientos diferentes, es decir, que apuntaban a una actitud más positiva ante la hospitalización; se notaban más participativos, se comunicaban más con sus pares, sonreían frecuentemente, estaban motivados ante las actividades propuestas, entre otras. De acuerdo con lo anterior Torres & García (2006) señalan: “la resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática; puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de una armonía entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano.” (p. 291).

La resiliencia se compone por diferentes aspectos los cuales han sido abordados en el marco de los referentes conceptuales. Sin embargo, en este proyecto se privilegiarán los lenguajes de la resiliencia: yo tengo, yo soy, yo puedo. En este punto es importante aclarar que cada taller apuntó a la promoción de uno de estos lenguajes en específico, sin dejar de lado que todos están relacionados entre sí. A continuación se hablará de cada lenguaje abordado como subcategorías de la Resiliencia:

Yo tengo

En primer lugar, es importante partir de que la subcategoría del *yo tengo* está vinculada a aspectos externos del sujeto, por tal motivo, en él entran a jugar un papel clave los adultos significativos, que en este caso podrían ser (pero no necesariamente son) los acompañantes. Por ejemplo, durante el desarrollo de uno de los talleres que apuntaba a este aspecto, en una actividad de seguimiento de instrucciones (Ver Anexo N°1- Planeación de talleres) los niños y las niñas pudieron llevar esto a cabo, gracias a que confiaban en quien los estaba dirigiendo, lo cual se evidenció en la siguiente expresión: “*mi mamá y yo tenemos una*



señalan que:

Darle confianza al niño le facilita la superación de los errores que forman parte de su aprendizaje, siempre dentro de las posibilidades de éste. Ello genera confianza en sí mismo. Se puede llamar a esta situación "el círculo de la confianza básica". Así, la confianza inicial del adulto en las posibilidades del niño estimula los aprendizajes de éste y éstos, a su vez, profundizan mayor confianza en sí mismo. (p. 34)

Denotando de esta manera que la confianza juega un papel relevante en la promoción de la resiliencia, sobre todo en los primeros años de vida, pues posibilita al niño o niña establecer la confianza en sí mismo y con ello formar características como la tolerancia a la frustración, el sentido de vida, la autoestima, la importancia del seguimiento de instrucciones, entre otros. También, durante la construcción del libro de las personas significativas, empleada como una actividad dentro del taller, entró a jugar un papel importante la identificación de personas relevantes, ya que esto contribuyó a que los niños y las niñas se dieran cuenta de que *"uno no está solo"* (niño).

Ahora bien, al intervenir en la resiliencia aspectos externos al sujeto, entra a jugar un papel importante el entorno estable; en este sentido, la resiliencia no se configura como un asunto meramente individual, sino que también se configura como un asunto colectivo; aspecto que fue posible evidenciar en la dinámica propia del pabellón de quemados en donde se encuentran los niños y las niñas, pues en éste se establecen vínculos entre los y las participantes, Ojeda (2004) habla de la resiliencia comunitaria, abordándola como la capacidad de superar la adversidad de una comunidad que ha vivido una situación conjunta; en este caso se puede evidenciar que si bien estas personas no han vivido una situación juntos, si los une que todos han experimentado una quemadura. Ojeda (2004, p.26), enuncia cuatro pilares de esta resiliencia,



Facultad de Educación

estos son: autoestima colectiva, identidad cultural, humor social, honestidad estatal, frente a los cuales dice: “cada comunidad posee un determinado perfil de resiliencia colectiva, en el que se combinan pilares y “antipilares” (Ojeada, 2004, p.30).

De acuerdo con lo anterior, es importante decir que el ambiente que se vivió en la sala de quemados era de confianza, cercanía y participación, este a su vez favoreció el desarrollo de los talleres lúdico-pedagógicos y la promoción de la resiliencia colectiva, ya que como lo expresó una de las docentes cooperadoras, el pabellón de quemados puede denominarse como “camaradas”.

Ahora bien, durante la implementación de la propuesta, se evidenciaron algunas de las características de la resiliencia propuestas por Losel (citado por Gómez, 2004), que contribuyen a su promoción. Una de ellas son los vínculos positivos de aceptación, refiriéndose a las relaciones personales que se establecen con los otros, observado en el desarrollo de uno de los talleres, cuando se notaban elementos de comunicación entre las personas del pabellón: establecieron vínculos con otros, expresaron sus sentimientos y emociones. Por ejemplo, en el círculo dialéctico- hermenéutico del primer taller, cuando se les hizo la pregunta: ¿Te fue fácil seguir las instrucciones del acompañante en la realización del dibujo?, los niños y niñas manifestaron: “*nos sentimos seguros*”, “*yo me sentí bien*”, “*fue fácil*” “*sí, muy chévere*”. Y dijeron que les fue fácil: “*por la concentración*”, “*por la conexión*”. Frente a esto Vélez (2007) enuncia que las personas resilientes “son capaces de relacionarse, es decir, tienen la habilidad para establecer intimidad con otras personas, equilibrando así la propia necesidad de afecto” (p. 60).

Por otro lado se encontró el sentido del humor, que se evidenció en elementos como la risa y en la capacidad de tener una actitud positiva incluso en medio de las situaciones



Facultad de Educación

adversas; este factor por ejemplo, se constata cuando los participantes intercambian conversaciones y son capaces de sacar el lado más amable de la situación y disfrutar de las actividades propuestas en el taller, en especial en la actividad de bienvenida. Frente a esto Gómez (2004) enuncia una de las características de la resiliencia relacionadas con esto: los vínculos positivos de aceptación, los cuales se refieren a la capacidad de relacionarse con adecuadamente con otras personas.

Otro aspecto a tener en cuenta, es que al llevar a cabo dicho taller se evidenciaron expresiones de afecto como, por ejemplo: *“te amo”, “eres mi tesoro de plata”, “tú te imaginas, que para (...) tu eres muy inteligente”, “mi mamá y yo tenemos una conexión”* que aluden a la promoción de la confianza de un adulto significativo, al expresarle amor y apoyo a su hijo o hija. Por otro lado, en tanto la actividad del dibujo que consistía en llevar a cabo unas instrucciones para lograr un objetivo, para muchos de los y las participantes se convirtió en un momento de interacción con su acompañante donde fue fácil su cumplimiento como lo comunicaron a través de las siguientes expresiones: *“atenta, bien derecho, bien organizada”*, pero para otros se tornó en una situación desfavorable ya que se evidenciaron ideas como: *“hagamos trampa”, “me da miedo ma”, “no yo no soy capaz”, “ja, a mí me toca lo más duro”*, afectando de esta manera la actividad del seguimiento de instrucciones, lo cual, no favoreció en ese momento la promoción de la categoría *yo tengo* de la resiliencia.

Es importante resaltar que a lo largo de las actividades desarrolladas en el primer taller, se observó en los niños y las niñas diferentes comportamientos donde se evidenció autonomía y toma de decisiones, en especial a lo que se refiere a la elección de los materiales, la expresión de ideas, la participación voluntaria en los talleres, entre otras. Es vital, dentro de la categoría del *yo tengo* tener en cuenta la autonomía como uno de los elementos que favoreció la



Facultad de Educación

promoción de la resiliencia, resaltando su importancia para que el niño y la niña aprendan a resolver sus propios problemas, y pueda ver una situación adversa como una que le puede proporcionar aprendizajes.

Por último, en el círculo dialéctico hermenéutico los y las participantes dieron sus apreciaciones acerca del primer taller, de los cuales se destacan aportes como: durante la actividad de seguimiento de instrucciones “*nos sentí-mos seguros*”, “*yo me sentí bien*”, “*fue fácil*”, expresando también que la confianza y la conexión en sus acompañantes se convirtió en un factor que ayudó a cumplir el objetivo de la actividad. También, en dicho momento, se resaltó que durante las actividades los y las participantes se sintieron libres y cómodos en el desarrollo de estas, evidenciado a través de las siguientes frases: “*no nos sentimos incómodos ni aburridos*”.

Además, cuando se indagó por si habían hecho trampa o no en alguno de los momentos del taller se expresó que: “*incumplimos*”, y que varios lo hicieron, miraron el dibujo o lo describieron para que quedara parecido al recomendado. Lo que como se dijo anteriormente obstaculizó promover la categoría *yo tengo* de la resiliencia, ya que uno de sus fines apunta al adecuado seguimiento de instrucciones. Por otro lado, se expresó preferencia por la actividad del libro de las personas significativas, expresado a través de las siguientes afirmaciones: “*el libro, por dinámico*”, “*libro, bueno*”, “*libro*”, “*expresar a las personas que uno más quiere*”, lo cual indicó que era importante recordar y comunicar a las personas cercanas cuanto las queremos, valoramos y admiramos. Por último, se evidenció agradecimiento y agrado por las actividades realizadas y se sugirió que se extendiera el tiempo para los talleres.



Este lenguaje de la resiliencia está relacionado con aspectos más internos del sujeto que tienen que ver con la empatía, el orgullo en sí mismo, la amabilidad, la autonomía, la responsabilidad, la confianza, el amor y altruismo (Grotberg, 1995). Por ello, el segundo taller apuntaba a enriquecer esta subcategoría; por ejemplo, una de las actividades (lectura del cuento Jull” de Gregie de Maeyery Koen Vanmechel), que pretendía que los participantes reflexionarán sobre su autoestima, su autoimagen, el respeto por las diferencias y el orgullo en sí, en éste ellos pudieron expresar sus puntos de vista, destacándose aportes como: “el que me dijera algo le meto un carero” (niño) “yo no pararía bolas” (niño), “no pongo cuidado porque me tengo que querer como soy” (niño).

Teniendo en cuenta lo anterior, Vanistendael (2002) citado por Fiorentino (2008) plantea el esquema de «la casita», en la cual busca edificar la resiliencia en el niño y el adolescente; así pues, es en el primer piso donde:

Distinguimos tres habitaciones: la autoestima, las competencias y aptitudes y el humor (...) para la construcción de la autoestima es fundamental la calidad de la relación afectiva del niño con sus padres o cuidadores (...) En resumen, podemos afirmar, que la autoestima se encuentra estrechamente ligada con la aceptación incondicional del individuo y con el ejercicio de sus aptitudes y destrezas. (pp.104- 108).

Entre tanto, puede decirse que el objetivo del taller, en especial lo referente a la pretensión con el cuento de Jull se cumplió, ya que dentro de los niños y niñas participantes expresaron ideas que aludían a una pregunta y/o consideración por su autoestima y su autoimagen, mostrando a su vez, seguridad ante sus características físicas, apreciando sus cualidades y aceptando su condición de enfermedad. Esto último, puede ejemplificarse al momento de realizar los esquemas corporales, ya que los tres niños que realizaron el ejercicio



Facultad de Educación

reconocieron en su cuerpo las quemaduras, es decir, las pintaron sobre sus esquemas corporales (todos utilizaron el color rojo para ello), esto se concluyó porque al momento de compartir este ejercicio decían señalando que esas partes rojas eran las quemaduras. Además, en estos dibujos plasmaron sus genitales, nombraron las partes de su cuerpo, se nombraron, se detuvieron a detallar sus ojos, nariz, boca, entre otros y en especial se pudo evidenciar lo que piensa cada niño o niña de sí mismo.

Para agregar, es indispensable presentar unas frases que resultaron al momento de realizar la evaluación del taller que pretendía favorecer esta categoría del yo soy, ¿Qué aprendiste durante esta sesión? “*A quererse*” (niño), “*A valorar mi cuerpo*” (niño); ¿Crees que es importante quererse a sí mismo? “*sí, claro*” (niño). ¿En qué momentos de la actividad piensas que fuiste amable? “*En todo, somos amables*” (niño), “*Al compartir los colores y ayudar a los otros*” (niño); ¿En algún momento te has sentido como Juul? ¿Por qué? “*No, porque uno no para bolas*” (niño); ¿Cuál es la actividad que más te gustó? ¿Por qué? “*la del esquema corporal, porque uno puede hacer*” (niño).

Lo anterior denota que durante el desarrollo del taller se evidenciaron algunos elementos importantes que pueden relacionarse con la resiliencia y con las subcategorías de esta, es especial la del “yo soy” ya que, a lo largo de la descripción se observaron momentos experienciales como la empatía al realizar las actividades, la amabilidad entre los participantes, la autonomía en cierta medida cuando los niños y las niñas decidieron los materiales a utilizar, las respuestas que dieron, participar de las actividades, y cuando tomaron cualquier decisión o elección durante los ejercicios. Por otro lado, se evidenciaron diferentes habilidades sociales como la comunicación, la escucha, la resolución de problemas y el control de emociones y



Facultad de Educación

sentimientos; en los momentos de las actividades grupales, ejercicios de bienvenida, y durante la socialización de los trabajos.

Por último, es importante destacar que Grotberg (1995, p.6) define la resiliencia como una capacidad humana básica y universal, que permite a un individuo o a una comunidad hacer frente, superar e incluso transformar las dificultades. Lo que puede evidenciarse en la sala de quemados a través de los comportamientos de amabilidad, comunicación, expresiones de cariño y resolución de problemas, lo cual hace parte y fortalece la resiliencia de los niños y las niñas.

Yo puedo

Este factor de la resiliencia está relacionado con las capacidades interpersonales de la persona, entre ellas: la comunicación, la resolución de conflictos, el control de las emociones y sentimientos, el reconocimiento del temperamento propio y de los demás y la búsqueda de relaciones de confianza con los otros (Grobertg, 1995). Es por esto, que a lo largo del tercer taller que se proponía principalmente favorecer esta subcategoría de la resiliencia, por ejemplo, uno de los niños (13 años) presentó una iniciativa por participar en las actividades, ya que quería opinar antes que todos los demás, pues al preguntar quién quería comenzar siempre tomaba la palabra y empezaba.

De este modo, a lo largo de las actividades propuestas para esta sesión y en especial con la actividad de bienvenida, los niños y las niñas se comunicaron fácilmente con los demás. Asimismo, la actividad de la búsqueda del tesoro y la construcción del rompecabezas, contribuyó a que estos trabajaran en la resolución de problemas y las habilidades interpersonales por medio de la comunicación que establecieron con sus pares: *“Nos comunicamos fácil porque*



Facultad de Educación

ya todos nos conocemos”, *“Si, porque entre todos hay confianza”*, mediante la cual pudieron tolerar o entender otros puntos de vista y expresar los sentimientos o pensamientos propios.

Por otro lado, a través de la discusión que suscitó el concepto de resiliencia, los niños y las niñas pudieron crear relaciones entre este término y las situaciones de vida que están afrontando debido a su hospitalización; sobre esto, se tiene en cuenta que en 1996, Vanistendael (citado por Puerta 2004) habló de la resiliencia como “la capacidad de una persona o de un sistema social para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable”. (p.5). De este modo, se nota que los niños y las niñas le dan un valor al acontecimiento de hospitalización que está atravesando sus vidas, del cual pueden rescatar aspectos como el sentido de la vida.

En tanto al círculo dialéctico- hermenéutico, se evidenció que unas de las características que pretendíamos trabajar que era la de la comunicación cumplió su objetivo, ya que como lo expresaron algunos de los y las participantes respecto a la pregunta *¿Te fue fácil comunicarte con los demás durante las actividades?, ¿por qué piensas que esto es importante?*, algunas respuestas: *“nos comunicamos fácil porque ya todos nos conocemos”*, *“si, porque entre todos hay confianza”*, lo cual da a conocer los puntos de vista, emociones y pensamientos que se evidenciaron y florecieron durante los talleres. En tanto a la resolución de problemas y al trabajo en equipo, todos respondieron de manera asertiva, paciente y solidaria, lo cual llevó a que entre todos buscarán soluciones y lucharán por conseguir un objetivo.

Además, entorno a la expresión de los sentimientos se realizó la siguiente pregunta: *¿Te fue fácil expresar tus pensamientos y sentimientos a los demás durante la sesión?*, a lo que algunos respondieron: *“sí, porque no me da pena de ninguno”*, *“si, porque ya todos nos*



Facultad de Educación

conocemos”, “si, porque yo lo siento”, de lo cual se evidencia libertad, comunicación y facilidad para relacionarse.

Por último, en tanto a la indagación por ¿cuál fue la actividad que más te gusto? , algunas respuestas encontradas fueron: *“la actividad que más me gusto fue el dibujo porque nunca lo había hecho”, “me gusto la actividad del dibujo porque fue muy linda y hermosa”,* en la cual se evidenció mucha participación, agradecimiento, empatía, comunicación y solidaridad de los unos con los otros.

10.2 Pedagogía Infantil

La Pedagogía Infantil, al considerarse un subcampo de la Pedagogía, debe estar en constante reflexión por la que su objeto de estudio convoca: la educación para la Primera Infancia. Por esto, como la Pedagogía misma, la Pedagogía Infantil, posee dos campos: el disciplinar y el profesional. En el campo disciplinar se instala la reflexión por la disciplina, es decir, su “objeto es el conjunto de fenómenos de la educación [para la Primera Infancia]” (Runge, citado por Posada, s.f, p.1). Por su parte, Runge, Garcés & Muñoz (2010) postulan que el campo disciplinar es el que justifica la profesión, es decir, justifican el campo profesional, de otro modo estaría supeditado a intereses del Estado y/o a elementos externos de la Pedagogía. Sin embargo, este asunto habría que pensarse desde un elemento que trae a colación Malagón (2002): la crisis entre la academia y la sociedad, “la gente ya no confía más en los profesionales, ya sea porque su conocimiento impersonal gobierna demasiados aspectos de sus vidas o porque han aprendido cómo superar la dependencia en los expertos para adquirir conocimientos relevantes por su propia cuenta” (p.137), de allí la necesidad de pensar también la Pedagogía Infantil desde su campo profesional . Derivado de todo esto, existe la necesidad de reflexionar en



Facultad de Educación

torno al qué hacer de un pedagogo o pedagoga infantil, más específicamente en un lugar como el hospital.

En el Hospital Infantil del HUSVF son muchos los profesionales que trabajan por los niños y las niñas: médicos y médicas, enfermeros y enfermeras, trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogos y psicólogas, pedagogas infantiles, entre otras. Pero, ¿qué diferencia el trabajo de las pedagogas infantiles al de los demás profesionales? ¿Acaso los otros profesionales no educan?, estas y otras preguntas podrían considerarse al situar la reflexión en el hospital. Sin embargo, desde esta mirada podría pensarse que si bien otros profesionales pueden educar, su objeto de estudio no se instala en la educación y sus prácticas no están intencionadas hacia este propósito. Frente a esto, una maestra en formación encargada de este proyecto, señaló⁵:

A lo largo de la experiencia dentro del aula hospitalaria, pude encontrar la relevancia del papel de la Pedagogía Infantil dentro de este espacio no convencional, es decir, que se sale de los ambientes educativos cotidianos, puesto que independientemente de la situación en la que se encuentren los niños y las niñas se debe garantizar su derecho a la educación. En la cotidianidad, es frecuente observar que estos últimos sufren situaciones vulnerables, una de ellas es estar en condición de enfermedad u hospitalización, lo que hace que nuestro papel de educadoras sea más profesional, humano, responsable e integral hacia cada uno de los niños y las niñas.

⁵ Los aportes surgieron en el marco de una conversación que sostuvieron las maestras en formación en torno a la pregunta: ¿Qué te aporta como maestra en formación la experiencia de esta práctica?, es importante mencionar que no existió jerarquización al momento de opinar, las respuestas de cada una de las docentes fue libre y pertinente sobre el asunto que se trató, además, la conversación nunca perdió su fin comunicativo, pues aunque surgió de manera momentánea, se percató al instante de la importancia de la palabra del otro y por ello, se tomó nota sobre todas las respuestas u opiniones dadas.



Facultad de Educación

Las maestras en formación autoras de este trabajo, también se constituyeron en participantes del mismo. Además de la práctica en el hospital, del seminario y del trabajo que implicó este trabajo de grado (revisión bibliográfica, lecturas, planeación de los talleres y del trabajo en el aula hospitalaria, entre otros), éstas también, tomaron acciones de formación como fue realizar un curso virtual sobre Pedagogía Hospitalaria en una plataforma denominada Mirada X; el curso era propuesto por la Universidad de Navarra, España y dirigido por la profesora Olga Lizasoain, la cual ha hecho grandes aportes a la Pedagogía Hospitalaria. El curso ayudó a las maestras en formación a conocer la propuesta de otros países y adaptar para su práctica aspectos positivos de este, además contribuyó a sensibilizarse y pensarse como personas en relación a su quehacer en el hospital

La Pedagogía Infantil y la resiliencia

En el plano educativo intervienen personas que atraviesan situaciones y pueden experimentar adversidades, empezando por los mismos maestros y maestras. La resiliencia, entonces, “es un concepto con un enorme potencial para los profesionales de la educación que trabajan sobre el terreno” (p.293), puede constituirse en una herramienta para el maestro y maestra; una herramienta que se focaliza en el potencial y que considera que por más grande que sea la adversidad se puede superar. En palabras de Torres & García (2006) “la resiliencia es una técnica de intervención educativa, sobre la cual es necesario desarrollar una reflexión pedagógica: la resiliencia permite una nueva epistemología del desarrollo, enfatizando el potencial humano.”(Garrido & Sotelo, p.291).

La resiliencia se puede favorecer en los maestros y maestras, esto también conlleva a que incida en la educación de las personas sobre las cuales tienen influencia, en especial sobre los niños y niñas. La resiliencia, en este sentido, se configura como un asunto que



Facultad de Educación

puede tenerse en cuenta en la educación y a través del cual se puede educar. Teniendo en cuenta que “la vida, las circunstancias, el entorno nos educan; por tal razón es importante afirmar que es posible educarse y educar en la resiliencia. Es posible cambiar actitudes en sí mismo y en otras personas.” (Vélez, 2007, p.61). Frente a esto, una maestra en formación encargada del proyecto enuncia⁶:

uno de estos cambios está enfocado a que estos acepten el proceso de hospitalización de una manera más llevadera, involucrando aspectos que permitan favorecer la resiliencia en cada uno de ellos, puesto que así podrán entender su situación, aceptarla e incluso reponerse bien de ella.

En diferentes entornos, como es el caso del pabellón de quemados, las personas experimentan condiciones constructoras de resiliencia, en donde se ponen en juego aspectos internos y externos, experiencias previas y actuales, entre otras. Es así como el rol del pedagogo o pedagoga infantil representa un papel muy importante en el hospital pues, el ambiente por sí solo no construye resiliencia; es la relación afectiva entre los pares y los superiores lo que logra que el individuo aprenda a solucionar y salir con éxito de una situación difícil o un problema. Así pues, el papel del maestro y la maestra en la promoción de resiliencia está demarcado por las acciones y estrategias que utilice para generar ambientes en donde los niños y niñas convivan de una manera fortalecedora. Un ejemplo de esto, es a través de algunos enunciados y acciones por parte de las maestras en formación en la realización de talleres: “*si eres capaz*”, “*atrévete*”, “*hagámoslo juntos*”, entre otros.

El papel que tienen los maestros y maestras en la construcción de resiliencia es clave, pues éstos pueden constituirse en los primeros generadores de cambio. Sin embargo, lo primero que deben hacer es promover la resiliencia en ellos mismos; aspectos evidenciados a lo

⁶ Es importante aclarar que este aporte se da en el marco del conversatorio de las maestras en formación a la luz de la pregunta enunciada con anterioridad



Facultad de Educación

largo del proceso en las maestras en formación involucradas, las cuales al optar por tener como categoría principal la resiliencia, tuvieron que reflexionar en torno a sí mismas; la forma en que han enfrentado la adversidad, sus características personales, entre otras. Por su parte, Henderson & Milstein (2003, pp. 64-69) enuncian seis factores constructores de resiliencia que contribuyen al maestro a ser un sujeto resiliente: el primero de ellos: el enriquecimiento de los vínculos, es decir, el establecimiento de vínculos con sus pares, un asunto que los autores denominan “cooperación profesional”. Otro de los factores, es establecer límites claros y firmes entre los mismos maestros, donde cada uno tenga claro su papel dentro del trabajo. También, un factor que contribuye a la resiliencia del maestro es tener en cuenta las habilidades para la vida, pues los educadores necesitan desarrollo profesional y social. Un cuarto factor, es el afecto y apoyo, pues “hay que propiciar una respuesta positiva de la comunidad y una actitud de respaldo y aprecio entre colegas” (Henderson & Milstein, 2003, p. 67). La quinta instancia, la transmisión de expectativas elevadas que contribuyan a que el docente tome confianza en sí mismo y valore su profesión. Por último, la participación significativa del maestro, que le permite sentirse un miembro activo y participativo en la sociedad.

Los maestros y maestras pueden aportar a la resiliencia en múltiples aspectos, principalmente de una forma desfavorable y otra favorable. En la primera forma, se ubican los maestros y maestras que se convierten en factores de riesgo, es decir, personas que hacen decrecer la autoestima del alumno, su confianza, entre otras; sujetos que en vez de resaltar las fortalezas de los niños y niñas, destacan los errores y debilidades, generando así una actitud desfavorable. Por su parte, en la segunda forma se encuentran acciones y actitudes como: brindar apoyo y confianza, mostrar alternativas, escuchar, hacer sentir importante, entre otras. Esto se evidencia por ejemplo, en la relación que las maestras en formación encargadas del trabajo,



Facultad de Educación

establecieron con los niños y niñas del pabellón de quemados, en donde se procuraba promover la resiliencia de forma favorable, a través de la confianza, la comunicación, el respeto por otro, la sensibilización frente a la situación del niño o niña, entre otras.

Pedagogía Infantil y Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria es parte de la Pedagogía Social “ya que ésta es un saber que se aplica en diferentes espacios y tiempos sociales, y su quehacer pedagógico como práctica social se desarrolla en la vida cotidiana” (Teijeiro, 2008, p. 76). En el hospital se pueden llevar a cabo reflexiones y procesos que involucran ambas Pedagogías, teniendo en cuenta que el concepto de educación para la primera infancia, puede ser también aplicada al hospital:

La educación para la primera infancia es un proceso continuo y permanente de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes que posibilitan a los niños y las niñas potenciar sus capacidades y adquirir competencias para la vida, en función de un desarrollo pleno que propicie su constitución como sujetos de derechos. (Conpés 109, citado por MEN, 2014, p.34)

En este sentido, la Pedagogía Hospitalaria, puede contribuir a favorecer en los niños y niñas capacidades y potencialidades. La Pedagogía Hospitalaria reivindica muchos derechos que le pueden ser vulnerados a un niño o niña durante su hospitalización, principalmente el de la educación. Un ejemplo de esto es que los trabajos realizados en el HUSVF, incluyendo los talleres lúdico- pedagógicos, frente a los cuales algunos de los niños y niñas manifiestan agrado; en el caso específico de los talleres se evidenció que uno de los niños participantes que al principio de estos manifestó desinterés, poco a poco se fue involucrando y participando de manera activa. Olivares, Méndez y Ros (citados por Latorre & Blanco, 2010) enuncia que esta pedagogía “(...) en el contexto hospitalario, puede ayudar a paliar los efectos psicológicos,



Facultad de Educación

sociales y educativos que toda hospitalización puede comportar, tanto sobre el paciente pediátrico como sobre su familia.” (p.99)

Dicho esto, las maestras en formación, autoras del presente trabajo, se preguntaron por el trabajo en el hospital y partieron de reconocer la importancia de este, pero también la responsabilidad que se tiene con los niños, niñas y familias; convocándolas a una reflexión principal: la reflexión por el ser niño o niña en condición de enfermedad y/o hospitalización, haciéndoles pensar en primer lugar, que independientemente de su condición, estos niños y niñas siguen siendo niños y por lo tanto, tienen potencialidades. Esto se evidencia en un enunciado de una maestra en formación encargada del proyecto:

Esta experiencia para mí, no solo de los talleres, sino también de la práctica en general ha implicado para mí pensar qué significa ser niño o niña en situación de enfermedad. (...) Entiendo que existen muchas maneras de ser niño, pero creo que hay una premisa de la que debo partir y que me ha enseñado esta práctica en el hospital: los niños y niñas tiene potencialidades más allá de sus limitaciones.

En este punto es importante considerar un asunto que trae a colación Runge (2015): “de las formas de concebir la infancia dependen también nuestros tratos para con los niños” (p.3). Por ejemplo, si se cree que los niños y niñas son maleables, inocentes, incapaces porque tienen una situación de enfermedad, las prácticas del maestro en el hospital estarán centradas en esto; si se considera verdaderamente a los niños y niñas como sujetos de derecho, sujetos capaces (no solo desde el discurso), se espera que sean tratados como tales (Runge, 2015, p.3). Esto se evidencia en un enunciado de una maestra en formación encargada del proyecto: *“para mí enfrentarme a trabajar con personas en situación de enfermedad despierta fortaleza, solidaridad y amor por el quehacer docente.”*



Facultad de Educación

Por último, este trabajo también incidió en las maestras en formación

involucradas; la formación en tres esferas que se proponen desde el reglamento de Prácticas Pedagógicas de Pedagogía Infantil: investigativa, académica y subjetiva/ personal, destacando en esta última ejemplos de dos maestras en formación, encargadas de este trabajo de grado:

Esta práctica me permitió valorar mucho más la salud, las personas del entorno, las situaciones por las que uno pasa, a ver que la vida es mucho más que problemas sin soluciones y que si es posible buscar alternativas y soluciones cuando creemos que todo está perdido. (...) Por otro lado, me asombró que muchas de las personas que creemos que deberían estar tristes o perder la fe son quienes más son felices, luchan, quieren aprender y nos enseñan. Considero, que para enseñar no es necesario un espacio escolar, sino más bien personas con ganas de aprender, de luchar, de salir adelante, además, de familias que acompañen y apoyen a sus niños y niñas.

(...) Realizar la práctica dentro del Hospital Universitario San Vicente Fundación me ha significado un crecimiento profesional y personal, ya que es muy gratificante observar y sentir como nuestra presencia como educadoras en este lugar cambia el día de cada uno de los niños y las niñas.

Para finalizar, es importante enunciar que este trabajo de grado además de analizar la incidencia de una propuesta en niños y niñas, también puede aportar al programa de la Licenciatura en Pedagogía Infantil, en la medida que reflexiona por la labor del maestro y la maestra en contextos educativos no convencionales y relaciona aportes de la Pedagogía Hospitalaria en los procesos de formación

Arte

Existen múltiples definiciones de arte, frente a su concepto no hay unanimidad, incluso por parte de las personas que hacen de él su objeto de estudio. En el marco de este trabajo, se entendió arte como un aspecto propio de la vida del hombre, presente en lo social



Facultad de Educación

(Ros, 2004, p.1). En este sentido se entendió que el arte no solo se refiere a expresiones como la pintura, la música, entre otras; sino también a aspectos humanos (Parra, s.f) propios de la expresión: comunicación, establecimiento de vínculos, creatividad, entre otros; razón por la cual es pertinente decir que los talleres estuvieron transversalizados por el arte. Del mismo modo, el arte de acuerdo a Lowenfeled (1999) puede “considerarse un proceso continuo de desenvolvimiento de la capacidad creadora puesto que todo niño trabaja-en su nivel propio-para producir nuevas formas con una organización única, con innumerables problemas menores para adaptar el tema a superficies bi y tridimensionales”. (p. 66), permitiendo que los niños y las niñas piensen, creen, sientan y experimenten través de los sentidos.

A lo largo de los tres talleres lúdico pedagógicos el arte cumplió un papel indispensable, ya que permitió que las actividades propuestas fueran más amenas y llamativas para cada uno de los asistentes, pues “*esto yo nunca lo había hecho que bacano*” (niño refiriéndose a la técnica del esgrafiado), sobre esta se resalta que algunos niños y niñas dibujaron su situación de enfermedad (cuando se quemaron, los elementos con los cuales se quemaron, la camilla del hospital, el hospital y las curaciones en su cuerpo) como un momento en el cual se consideraban que habían sido resilientes.

Otra frase enunciada fue: “*es muy chévere uno dibujarse grande*” (niño aludiendo al ejercicio del esquema corporal). Asimismo, en el ejercicio de la música- terapia, acompañante y niño(a), pudieron establecer el vínculo a través de la música, se convirtió en un momento divertido (allí también entra a jugar un papel importante la relajación).

Otro de los aspectos trabajados durante los talleres fue el de la construcción del libro de las personas favoritas, donde los y las participantes identificaron y plasmaron las personas importantes en sus vidas. En este ejercicio los niños y las niñas tuvieron libre elección



Facultad de Educación

del material a utilizar y además durante esta actividad expresaron los asistentes: “*El niño mío dibuja muy bonito, tiene mucha imaginación*” (acompañante), “*mira cómo te está quedando de lindo*” (acompañante). En lo que se pudo evidenciar creatividad, autonomía, libertad para expresar lo que se sentía y se pensaba. Sobre esto último, Lowenfeled (1999) agrega “la capacidad creadora significa flexibilidad de pensamiento o fluidez de ideas; o puede ser también aptitud de concebir ideas nuevas o de ver nuevas relaciones entre las cosas” (p. 65)

Por otro lado, mediante la observación de las fotografías trabajada en el tercer taller “*puedo ser y hacer lo que me propongo*”, los niños y las niñas expresaron los sentimientos que notaban en estas, tales como la alegría, el enojo, el berrinche y el asombro. También, uno de los niños mediante la mímica y sus propios gestos pidió a una docente en formación que entregará unas de las pistas de la búsqueda del tesoro. Además, de manera grupal (niños, niñas, adultos y acompañantes) debían cantar un párrafo de la canción “sueña” de Luis Miguel, estos en conjunto se inventaron diferentes ritmos y la entonaron en voz alta.

Asimismo, armaron un rompecabezas, en el cual encontraron el siguiente mensaje: “resiliencia: capacidad para superar las dificultades”, de inmediato varios niños/as y adultos se inquietaron por dicho término, lo que dio paso a la introducción de este, haciendo en un primer momento un diagnóstico previo de lo que se imaginaban sobre esta palabra e incluso uno de los acompañantes expresó que en tiempo pasado asistió a unos talleres donde hablaron sobre este concepto y compartió: “*Esto es cuando una persona sale adelante a pesar de lo malo que le ha pasado*”. Cabe resaltar, que los participantes (niños, niñas, adultos) pidieron ejemplos sobre casos donde se evidenciara resiliencia, lo que facilitó un mayor entendimiento sobre esta.

Finalmente, se puede relacionar el arte con la promoción de la resiliencia ya que el primero es mediador para que los niños y las niñas puedan expresar sus sentimientos y



Facultad de Educación

emociones a través del hacer y el crear; en este aspecto como maestras en formación tenemos la responsabilidad de cooperar en estos procesos para propiciar situaciones donde se involucren las habilidades sociales de los niños y las niñas para evidenciar situaciones resilientes. De esta misma manera, el arte se puede constituirse en una herramienta para fortalecer la resiliencia convirtiendo a la persona en un ser capaz de superar las adversidades de la mejor manera posible, es decir, por medio del arte los niños y las niñas pueden descubrir muchas de sus capacidades y fortalezas y a partir de allí pueden encontrar salidas y soluciones ante sus situaciones de adversidad.

12. Discusión de resultados

A partir de los resultados del proyecto pedagógico con énfasis investigativo llevado a cabo en el pabellón de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación - HUSVF, se presentan algunos aspectos que son importantes considerar en el marco de esta propuesta. Estos señalan los aspectos destacables y discutibles en torno a las categorías (arte, resiliencia y Pedagogía Infantil) a la luz de referentes teóricos y los logros y limitaciones encontrados en la propuesta.

La resiliencia: Una capacidad en espera de ser desarrollada

La resiliencia es una capacidad dinámica, es decir, se transforma constantemente y se adquiere a lo largo de la vida. En este sentido “se muestra como una capacidad en espera de ser desarrollada, bajo situaciones cualquiera, sin aguardar a un evento específico, no obstante que son estos los que la hacen visible.” (Vélez, 2007, p.59). Por ejemplo, una situación como la quemadura y hospitalización puede convertirse en adversidad y de ese modo permitir que se desarrolle la resiliencia.



Facultad de Educación

Con los niños y niñas es posible promover resiliencia de múltiples maneras, entre ellas a través de propuestas educativas que se enfoquen en ésta. Estas apuestas desde lo vivenciado en el trabajo, se tienen que centrar en los factores protectores, más allá de los de riesgo “el profesional de la educación requiere centrar su atención en los factores protectores, que son los recursos con que cuentan aquéllos con quienes pretende trabajar, más que en sus factores de riesgo.” (Torres & García, 2006, p.296)

Del mismo modo, la promoción de la resiliencia se construye en relación a las experiencias, por ello los agentes educativos que deseen construir por medio del tiempo y de las vivencias esta capacidad deben procurar apuntar en sus actividades a que los niños y las niñas desenvuelvan sus habilidades sociales, también, proponer ejercicios de los cuales los aprendizajes puedan evidenciarse a través de las experiencias de la vida, lo que a su vez le proporciona al niño o la niña ambientes seguros, libertad y participación y promueven así la autonomía, la reflexión y la libertad.

Si bien es cierto que tres talleres es un tiempo limitado para hablar del desarrollo de la resiliencia, sí fue posible su promoción, la cual más allá de enseñarse y educarse, se promueve a través de la propiciación de espacios y actividades que a los niños y niñas les aporten en su aprendizaje de las situaciones adversas. Por ejemplo, no se podría decir que los talleres hicieron que los niños y niñas superaron la adversidad, pero sí se podría decir que contribuyeron junto con otros aspectos a desarrollar un perfil resiliente en tanto favoreció aspectos como el sentido del humor, el reconocimiento de sí mismo, la comunicación, las habilidades sociales, entre otras.

Un limitante no tan limitante...



Facultad de Educación

En los talleres lúdico-pedagógicos participaron tres pacientes adultas, mayores de veinte años, las cuales se encontraban hospitalizadas en la Unidad Pediátrica de Quemados⁷. Durante la actividad del esquema corporal los pacientes adultos realizaron intervenciones que fueron fuertes. Por ejemplo, un niño se pintó las partes íntimas y una paciente adulta le preguntó: “¿qué es eso?” él respondió: “mis partes”, ella respondió: “también se le quemaron” (risas). También, se expresó la siguiente idea: “¿usted también se quemó el pajarito⁸?”, la acompañante le explica que en los genitales fue una quemadura superficial. “dele gracias a Dios, que no se quemó el pajarito” (paciente adulta). Sin embargo, desde la observación de las dinámicas de los talleres se puede decir, que las pacientes adultas favorecieron el desarrollo de la propuesta, pues se mostraron interesadas, realizaban aportes que hacían más ameno el espacio, se mostraban dispuestas a colaborar si era necesario, ayudaron y motivaron a niños y niñas a realizar las actividades propuestas y se involucraron participativamente en los talleres.

No se debe olvidar que...

Durante el desarrollo de dos de los talleres, jóvenes alfabetizadores de un colegio cumplieron algunas horas sociales con las personas del pabellón, por lo cual realizaron actividades antes de los talleres; su propuesta consistía en explorar y compartir experiencias religiosas con los y las participantes. Las actividades, aunque estaban propuestas como cortas, se extendieron un poco, distrayendo y agotando un poco a los y las participantes de los talleres.

Otro aspecto que cabe mencionar es que la dinámica de la sala genera situaciones que exigen flexibilidad. Por ejemplo, que constantemente entra y sale personal médico, a veces interrumpiendo las actividades; también, que algunos de los niños y niñas debido a su condición

⁷En la sala de hospitalización de los niños y niñas quemados, se encontraban algunas pacientes adultas quemadas debido a que el pabellón de adultos del hospital estaba lleno.

⁸Hace referencia al pene del niño.



Facultad de Educación

médica, no desean participar en las actividades, entre otras. Así mismo, durante la implementación de los talleres en la sala de quemados, fueron comunes muchos distractores: visitas a personas de la sala, llamadas telefónicas, el momento de la alimentación de la tarde, entre otras.

Además, un aspecto importante en este punto enunciar, es la complejidad que a veces se encuentra al trabajar con lactantes, sobre todo porque salen y entran constantemente del espacio donde se realiza la actividad, generando un poco de distracción en los demás participantes.

Un último aspecto a señalar en este punto, son los elementos que tienen a disposición en la sala: televisor, DVD y aparatos tecnológicos propios (celular, Tablet, entre otros). Los cuales, en ocasiones, se constituyen como distractores para el desarrollo de las actividades, pero que también sirven para evidenciar la motivación de los y las participantes.

No todo es como se planea...

En relación a algunas actividades propuestas se tuvo que cambiar la dinámica de estas; en cuanto a la actividad del seguimiento de instrucciones llevada a cabo en el primer taller se había planteado con unas reglas que se debían respetar y los asistentes al momento de socializar sobre esta admitieron haber hecho trampa y romper las reglas. Algo parecido sucedió con la actividad de bienvenida del tercer taller, ya que todos los asistentes se conocían, es decir, todos sabían el nombre de los demás, entonces se procedió a que de igual forma todos escribieran su nombre en un pedazo de papel que no debían dejar ver de nadie y luego escoger uno al azar y mencionar una cualidad o expresar una frase de la persona que estaba al respaldo de la hoja.



Por otro lado, sobre las actividades propuestas durante los talleres, se puede decir que despertaron el interés de las pacientes adultas e incluso de los acompañantes, ya que estos se vieron motivados, pues pedían material para poder hacer sus propias creaciones. Sobre esto último, es importante agregar que en momentos de discusión al finalizar las actividades los adultos y adultas llegaron a hacer conclusiones que daban cuenta que en estos también se habían desarrollado factores resilientes gracias a su participación en el taller, además, fue relevante presentar el concepto de resiliencia a estas personas adultas (acompañantes y pacientes), puesto que pudieron ejemplificar a los niños y las niñas situaciones en las cuales ellos se habían sentido resilientes.

En relación al círculo dialéctico-hermenéutico, con el cual se realizó la evaluación al final de cada uno de los talleres, es importante tener en cuenta que no cambió su finalidad, sino la manera de implementarse (de manera circular) debido a las condiciones de movilidad de las personas que se encontraban en este lugar (se encontraban en camillas, tenían gran parte de su cuerpo quemado, entre otros), no obstante, se desarrollaba a manera de media luna.

13. Reflexiones

A partir de los apartados anteriores del presente trabajo de grado, se destacan varias reflexiones, en relación a los objetivos planteados y al diseño metodológico. Estas conclusiones, recogen de manera general el trabajo, atendiendo a las tres categorías orientadoras: resiliencia, arte y Pedagogía Infantil. De igual manera, se plantean algunas recomendaciones para futuros ejercicios y se sugieren algunas preguntas que pueden considerarse en próximas reflexiones y ejercicios de investigación.

En primera instancia, como maestras en formación se debe tener en cuenta que en lugar de centrarse en las debilidades y en las falencias de los niños y las niñas, es importante



Facultad de Educación

entenderlos como sujetos capaces de resistir, recuperarse y superarse ante situaciones de adversidad; más allá de focalizarse en las limitaciones de los niños y niñas hospitalizados, la atención debe centrarse en las potencialidades que estos tienen (un asunto en el que tiene particular incidencia la concepción de niño o niña que las maestras tienen).

Con relación a los talleres lúdico- pedagógicos, se puede destacar que los talleres se llevaron a cabo en su totalidad, gracias a que los y las participantes se conocían con anterioridad y a que en la sala era evidente un clima de amabilidad y familiaridad. En este punto, es importante mencionar que este asunto también facilitó el análisis de los talleres, al igual que la participación y constancia de algunos niños y niñas durante los tres talleres.

En tercer lugar, es importante mencionar que los talleres lúdicos- pedagógicos no responden por sí solos a la promoción de la resiliencia, pues en ellos intervienen diferentes aspectos: personas participantes, facilitadoras, el espacio físico, las dinámicas propias del pabellón, entre otras. De igual manera, no es posible decir que en los talleres se desarrolla la resiliencia, pero sí que se promueve, lo anterior obedece a varias razones: en la primera de ellas, se pone en consideración que la resiliencia no es una capacidad absoluta ni estática y la segunda, tiene que ver con las limitaciones de tiempo que señalan tres talleres.

Por otra parte, es relevante comentar que la confianza en los adultos significativos se constituyó en un elemento importante en la promoción de la resiliencia. Con relación a esto, también podría pensarse en llevar a cabo estos talleres lúdico-pedagógicos con participantes jóvenes y adultos, ya que a partir de la asistencia de acompañantes y pacientes mayores en las sesiones, se evidenció que éstos se sintieron motivados por realizar los talleres e incluso participaron de manera activa y atenta.



Facultad de Educación

En lo que respecta al arte, es relevante mencionar que este se constituyó en el mediador para llevar a cabo los talleres lúdico-pedagógicos y que facilitaron la promoción de la resiliencia, en la medida que los niños y las niñas se sintieron movilizados por el arte y por aspectos que este incluye, entre ellos: la creatividad, la imaginación, la autonomía, las relaciones sociales, el trabajo en equipo. Las diferentes expresiones artísticas como la expresión corporal y la expresión gráfico- plástica (pintura, el esgrafiado, los colores, los dibujos, entre otros), posibilitaron motivar y acerca a los niños y niñas a participar.

En tanto a la Pedagogía Infantil, es importante resaltar la importancia de que los maestros y maestras se piensen como personas resilientes para que de esta manera puedan promoverla en los niños y en las niñas, para que estos sean capaces de sobrepasar las adversidades y recuperarse satisfactoriamente de estas. Además, es vital que a los niños y las niñas desde los primeros años de vida les enseñen a ser libres, autónomos, responsables y capaces de enfrentar cualquier situación problema.

En relación a la metodología orientadora de este trabajo de grado, la investigación evaluativa responsiva- constructivista, va de la mano con las construcciones y aspectos expresados por los y las participantes, ya que a través de los círculos dialéctico-hermenéuticos, realizados al final de cada uno de los encuentros los participantes discutieron, conversaron y dialogaron sobre lo suscitado en el taller, permitiendo dar cuenta a las maestras en formación de los asuntos que se exponen en el análisis.

Con respecto a las nuevas preguntas que suscitó este trabajo de grado y que podrían servir para futuros ejercicios de investigación en el marco de la Licenciatura en Pedagogía Infantil, se destacan: ¿Cuál es el significado que los niños y niñas quemados le dan a su situación de quemadura?; ¿Cómo se construye la resiliencia en los hospitales?; ¿cómo la



Facultad de Educación

socialización entre los pacientes pediátricos incide en la promoción de la resiliencia?, ¿cuáles son los sentidos y significados que las estudiantes del programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil dan a su práctica hospitalaria?, ¿qué construcciones realizan los niños y niñas enfermos y/o hospitalizados en torno al aula hospitalaria?, ¿qué implicaciones pedagógicas se derivan de pensar la educación en los hospitales?.

En cuanto a las recomendaciones para futuros ejercicios destacamos en primer lugar la necesidad de seguir brindando espacios de Práctica en hospitales. En segundo lugar, rescatar la modalidad de Práctica Intensiva⁹, en la medida que denota más compromiso y dedicación, porque requiere más tiempo disponible para los compromisos pactados. En tercera instancia, pensar desde el Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia, en tener más tiempo para estar en el centro de práctica, es decir, prolongar la intensidad horaria semanal.

14. Referencias

Álvarez, J. & Jurgenson, G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Paidós Educador.

México. Buenos Aires. Barcelona.

Álvarez, F, et al (2002). *Acompañamiento lúdico- pedagógico al aula hospitalaria en el pabellón infantil del Hospital Universitario San Vicente* (tesis de grado).

Universidad de Antioquia, Medellín

Álvarez, L., Gallo, V., Hernández, J., Murillo, V., & Ríos, D. (2012). *La educación en*

espacios no convencionales: Pedagogía Hospitalaria como estrategia de

⁹ Desde la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia, se proponen tres semestres para el

ejercicio de Investigación: Práctica Pedagógica I, Práctica Pedagógica II y Trabajo de Grado. Sin embargo, se puede realizar en modalidad intensiva, en decir, en un período de un año, como en el caso del presente trabajo de grado.



Facultad de Educación

- humanización en el hospital Manuel Uribe Ángel (HMUA) “un día hace la diferencia”* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín
- Arias, S., Bonilla, E., & Otros. (2014). *Tiempo con-sentido en el hospital. Una propuesta pedagógica desde la educación especial* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Atehortua, L., Cardona, E., & Vélez, M. (2008). *El fortalecimiento de la inteligencia emocional a través de la literatura infantil en los niños y niñas de las salas a, b y c de urgencias del hospital universitario San Vicente de Paúl* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín
- Barrada, C., & Cardona, J. (2005). *Alternativas para la continuidad de procesos formativos con niños y niñas hospitalizados* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín
- Bausela Herreras, E. (2004). Metodología de la investigación evaluativa. *Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación*, 5, 183-191.
- Betancur, N., Gallego, L., Tamayo, M. & Muñoz, A. (2006). *Espacios pedagógicos de interacción social: Pensar el aula como un escenario para la promoción de la resiliencia infantil* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín
- Campos, R.P. (2000). *Quemaduras. Enfermería médico-quirúrgica*.
- Cruz, M. (2015). *Abordajes del niño, niña y joven hospitalizado desde la perspectiva de la resiliencia*. (tesis doctoral). Universidad de Barcelona.
- Cuervo, V., & Milena, S. (2008). *Intervención social para fortalecer la autoestima del paciente de la unidad de Quemados* (Tesis de Pregrado). Uniminuto: Bogotá.



Facultad de Educación

Cyrulnik, B. (2001). *Los Patitos feos: la resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa S.A: Barcelona

Díaz, M., Londoño, N., & Otros. (2010). *Pedagogía hospitalaria: de la acción educativa al acto educativo* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín

Echeverría, H. (2008). Factores de riesgo, vulnerabilidad. Factores protectores, resiliencia. En: *Aportes a la clínica psicoanalítica*. (pp.129-133). Buenos Aires.

Espinosa, M. G. (2014). Sintiendo el arte en mí ser. En: *Arte, educación y primera infancia: sentidos y experiencias*. (Organización de Estados Iberoamericanos)

Expósito López, J. (2004). Investigación Evaluativa e Investigación de programas. En: *Análisis cuantitativo, conceptual y metodológico de la investigación española sobre evaluación de programas educativos (1975/2000)*. Granada: Universidad de Granada.

Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma psicológica*, 15(1), 95-114.

Flórez Malagón, A. G. (2002). Disciplinas, transdisciplinas y el dilema holístico: una reflexión desde Latinoamérica. En: *Desafíos de la transdisciplinariedad*. Bogotá: Universidad Javeriana.

Gadamer, H. G (1998). El simbolismo en el arte. En: *La actualidad de lo bello*. Barcelona: Paidós.

Gallego, I., & Cortines, L. (2006). *La resiliencia como enfoque pedagógico: hacia una mirada transformadora del hacer docente* (tesis de pregrado). Universidad De Antioquia, Medellín



Facultad de Educación

Garrido, V. M., & Sotelo, F. D. P. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en

la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista complutense de educación,*

16(1), 107-124.

Garrido, V. M. (2016). La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria.

Revista de Educación Inclusiva, 9(1), 79-89.

Garuz, M. C. M. (2015). *Abordajes del niño, niña y joven hospitalizado desde la perspectiva de la resiliencia.*

Gaviria, & González, D., & Otros. (2008). *Propuesta pedagógica para acompañar el proceso educativo de los niños y niñas en edad escolar que se encuentran en tratamiento de cáncer* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín

Giráldez, A. (2009). *Reflexiones en torno al lugar de las artes en la Educación Infantil.* Escuela Universitaria de Magisterio de Segovia.

Giraldo, C., & Hincapié, M. (2013). *Aportes conceptuales y metodológicos de prácticas en hospitalización infantil adelantadas por licenciados en Educación Preescolar y Pedagogía Infantil de la Facultad de Educación de la U de A (1989-2010)* (tesis de pregrado). Universidad De Antioquia, Medellín.

Gómez, J. F. (2004). ¿Mi hijo se quedará sumergido o vencerá?, *La Región (Medellín)*, 41, 20-

22

González, E., Moreno, J., & Ospina, M. (2006). *Representaciones sociales sobre la estimulación emocional y verbal de los acompañantes de niños y niñas en el contexto hospitalario* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit.* The Hague, The Netherlands: Bernard Van Leer Foundation.



Facultad de Educación

Grotberg, E., Infante, F., Kotliarenco, M., Munist, M., Santos, H., & Suárez, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington,

DC, Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

Guerra, M. Á. S. (1995). *La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. *Aljibe*.

Guzmán, S., & Rojas, J. (2015). *Revisión comparativa de cuatro experiencias significativas en educación y pedagogía hospitalaria adelantadas en Colombia -España: derivando aportes para la institucionalización de aulas hospitalarias colombianas* (tesis de pregrado). Universidad De Antioquia, Medellín

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2001). *Guidelines and checklist for constructivist (aka fourth generation) evaluation*.

From: http://www.wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/constructivist_eval.pdf

Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa.

En: *Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Disponible en

http://www.ustatunja.edu.co/cong-civil/images/curso/guba_y_lincoln_2002.pdf

Hawrylak, M. F. (2000). *La Pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario*. *Tabanque: Revista pedagógica*, (15), 139-150.

Henao, Y., Londoño, A., Madrid, Y. & Moreno, E. (2006). *Aportes de la pedagogía infantil y de la promoción de la resiliencia para potenciar la hospitalización como experiencia enriquecedora de aprendizaje* (tesis de pregrado). Universidad De Antioquia, Medellín

Huizinga, J. (1984). *Esencia y significado del juego como fenómeno cultural*. *Homo Ludens*. Madrid: Alianza Editorial.



Facultad de Educación

Ibarbo, B., Quiceno, C. & Cárdenas, J. (2001) *Modelo de acompañamiento lúdico pedagógico para el niño hospitalizado* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín

Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *FQS*. Volumen 6, No. 2, Art. 43.

Lowenfeld, V. (1999). El desarrollo y la capacidad creadora. En: *El niño y su arte*, (pp. 65-85). Kapeluzs.

Méndez Vega, N. (s.f). *El modelo de evaluación responsiva- constructivista*.

Meneses, O., Moreno, M. & Valderrama, D. (2008) *La reestructuración del esquema corporal de los niños hospitalizados, mediante un programa de estimulación lúdico y pedagógico* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín

Meneses-Gomes De Amorim, A., Kay-Nations, M., & Socorro-Costa, M. (2009). *Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil*.

Mesa, D., Betancourt, D., & Otros. (2010). *Espacios pedagógicos en el hospital para el reconocimiento de los niños y niñas* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín

Ministerio de Educación Nacional. (2014). Documento N°21: El arte en la Educación Inicial.

En: *Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral*. Bogotá: Colombia.

Ministerio de Educación Nacional. (2014). Sentido de la Educación Inicial. En: *Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral*. Bogotá: Colombia



Facultad de Educación

Miñana, C., Ariza, A., & Arango, C. (2006). *Formación artística y cultural: ¿arte para la*

convivencia? Ponencia presentada en el VII Encuentro para la Promoción y Difusión del Patrimonio Inmaterial de Países Iberoamericanos. Venezuela: Caracas, San Felipe, 17.

Mirebant, G. (s.f). *El concepto del taller*. Unillanos. Disponible en

http://acreditacion.unillanos.edu.co/CapDocentes/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Concepto_taller.pdf

Montoya, D., & 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

Muñoz. (2013). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia* (tesis de doctoral). Universidad

Complutense de Madrid, Madrid.

Ojeada, E. N. S. (2004). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. *Desde*

Región (Medellín), 41, 23-31

Orozco, D. (2014). *Caracterización de estrategias educativas para fortalecer el desarrollo*

socioemocional de niños y niñas atendidos en dos centros hospitalarios de Medellín

(tesis de pregrado). Universidad De Antioquia, Medellín

Ortiz, J. (s.f). 1. *Introducción a la investigación de operaciones estocásticas Anexo 1: El*

Conversatorio [diapositivas de PowerPoint.] Recuperado de

http://disi.unal.edu.co/profesores/jeortizt/Sim/Archivos/32.%20Anexo_1_ElConversat

EICo.pdf



Facultad de Educación

- Palacios, L. (2006). *El valor del arte en el proceso educativo*. Instituto Nacional de Bellas Artes, México.
- Panez, G. (2012). *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado*.
- Pardo, G. D., & García, I. M. (2010). Variables psicológicas y familiares implicadas en las quemaduras infantiles. Una revisión., *Anuario de psicología clínica y de la salud*, (6), 17-21.
- Parra Durango, B. (s.f). *Plan Nacional de Inserción de los Componentes Culturales y Artísticos en la Educación*. Ecuador
- Posada, D. (s.f). Aproximaciones a la pedagogía infantil como subcampo de la pedagogía.
- Posada González, R. (2014). *La lúdica como estrategia didáctica* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia: Medellín.
- Puerta de Klinkert, M. (2004). Una propuesta de crianza para lograr niños resilientes. *Desde La Región (Medellín)*, 41, 11.
- República Nacional de Colombia. (2006). *Ley de Infancia y Adolescencia. Ley N 1098 de 2006*.
- Restrepo, D. (2011). Resiliencia: el poder que encierra la adversidad. *El pulso*
- Rojas I. (2014). *Propuesta de juegos musicales que contribuyen al desarrollo de la resiliencia en niños hospitalizados* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ros, N. (2004). El lenguaje artístico, la educación y la creación. *Revista Iberoamericana de educación*, 33(4), 1-8.
- Runge, A. K., Garcés, Felipe, J., & Muñoz Gaviria, D. A. (2010). La pedagogía como campo profesional y disciplinar: Un lugar estratégico para enfrentar las tensiones entre el



Facultad de Educación

reconocimiento científico, la profesionalidad y la regulación socio-estatal de la profesión docente. *Revista Educación y Cultura*, (88).

Runge, A., & Muñoz, D. (2012). Pedagogía y praxis (práctica) educativa o educación. De nuevo: una diferencia necesaria. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 9895(8)

Runge Peña, A.K. (2015). *Consideraciones iniciales sobre la infancia*.

Sánchez, J. C., Segura, J. C. G., Ibarra, J. J. S., Leguizamón, C. R. R., & Ríos, J. P. O. (2009).

El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia) Reporte de una experiencia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 99-113.

Sandoval, C. A. C. (1996). *Investigación cualitativa*. ICFES, Asociación Colombiana de Universidades e instituciones Universitarias Privadas. Recuperado de:

<http://epistemologia->

doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf

SaveThe Children México. (2009). *Pedagogía desde el arte*. En:

<https://rinconsev.files.wordpress.com/2014/11/manual-pedagogia-desde-el-arte-nov->

[14.pdf](https://rinconsev.files.wordpress.com/2014/11/manual-pedagogia-desde-el-arte-nov-14.pdf)

Sciaraffia, C., Andrades, P. & Wisni, P. (2005). *Apuntes de Cirugía Plástica*. Chile: Ed.

Universidad de Chile, 225.

Torres, M. V., & García, E. C. (2006). Resiliencia: el arte de navegar en los torrentes. *Revista panamericana de pedagogía*, (8), 287-303.

UNICEF. (1987). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*.



Disponible en:

<http://ayura.udea.edu.co/autoevaluacion/pedagogia%20infantil/estado%20actual%20del%20proceso/PEDAGOGIA%20INFANTIL.pdf>

Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible: Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia.* Gedisa.

Vélez, P. (2007). La resiliencia: nuevo abordaje del trauma. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4(4), 58-62.

Zapata Londoño, C. (2012). *Pedagogía hospitalaria: una oportunidad para el encuentro con el ser humano.*

Zuluaga, O., Echeverri, A., Martínez, A., Restrepo, S., & Quiceno, H. (1988). Educación y pedagogía: una diferencia necesaria. *Revista Educación y cultura*, 14, 4-9.

15. Anexos

Anexo 1: Planeación talleres lúdico- pedagógicos

	<p>PLANEADOR AULA HOSPITALARIA FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÛL</p>	
<p>PLANEACIÓN PARA GRUPOS DE PEDIATRÍA GENERAL</p>		
<p>DATOS GENERALES</p>		
<p>Maestras en formación: Andrea Castaño Ceballos, Jennifer Galvis Ramírez, María Isabel Salazar Urrea</p>		
<p>Nombre del proyecto: Arte y Pedagogía Infantil: una propuesta para promover resiliencia en niños y niñas hospitalizados</p>		
<p>Nombre de la propuesta: Soy resiliente</p>		



Fecha: Abril 3, 5 y 6 2017

TRES RAZONES QUE JUSTIFICAN EL TRABAJO DE ESTE TEMA (3 párrafos de 6-8 renglones c/u)

<p>Definición precisa del término central y aporte del mismo al desarrollo de los seres humanos</p>	<p>La resiliencia es un concepto que tiene su origen en la física, según el cual los metales son sometidos a distintas pruebas para probar su resistencia y recobran su forma original. Este término ha sido retomado en las ciencias sociales, especialmente la psicología, haciendo referencia a la capacidad que tienen las personas y los grupos de personas, para superar situaciones traumáticas. De acuerdo con Grotberg (citado por Gómez, 2004) la resiliencia se define como: “la capacidad humana para hacer frente a las dificultades, superarlas e incluso transformarse positivamente gracias a ellas, para tener éxito con adversidades o sin ellas, en los distintos ambientes: la familia, el colegio y la sociedad” (p.20).</p>
<p>Importancia de trabajar el tema con niños y niñas en particular</p>	<p>De acuerdo con lo anterior, es importante trabajar la resiliencia con los niños y las niñas en poder potenciar en ellos procesos propios este asunto, que los conduzcan a formarse como sujetos autónomos, creativos, empáticos, con una comunicación adecuada, con vínculos afectivos seguros y sólidos, con una visión del futuro. La resiliencia además, posibilita unas características en los niños y niñas abordadas por Gómez (2004); un niño resiliente: “es creativo y capaz de resolver problemas y afrontar situaciones desafiantes. Enfrenta las situaciones y las dificultades inherentes a la vida.” (p. 21).</p>
<p>Importancia de trabajar el tema con niños y niñas enfermos y/o hospitalizados</p>	<p>Para el caso de los niños y niñas enfermos y/o hospitalizadas, se hace necesario trabajar la resiliencia, ya que la hospitalización se puede constituir en un acontecimiento adverso para ellos y ellas; teniendo en cuenta que el ambiente de hospitalización altera las dinámicas cotidianas y en ella se pueden desarrollar un sin número de situaciones que hacen que algunos procesos de los niños y niñas, por ejemplo, educativos, sociales, etc, se vean interrumpidos o abandonados; motivo por el cual promover la resiliencia en estos niños y niñas es relevante, toda vez que puede aportar para que puedan sobrellevar la situación compleja que viven con éxito.</p> <p>En el caso específico de niños y niñas que han experimentado situaciones de quemaduras, es importante abordar esta temática, principalmente porque estos sujetos experimentan cambios físicos que pueden repercutir en aspectos psicológicos, sociales, emocionales, entre otros. Considerándose además, que la situación particular que están viviendo, les amerita adaptación, trabajos con su autoestima y autoimagen y sobre todo, procesos que tienen que ver con la promoción de la resiliencia, para que ellos y ellas puedan encontrar en esa adversidad una oportunidad para su vida.</p>

OBJETIVOS

Objetivo General: Promover la resiliencia en los niños y las niñas de la unidad de Quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación mediante la implementación de talleres lúdico - pedagógicos enfocados en el arte.

Objetivos

Favorecer la categoría “yo tengo” de la resiliencia, a través de talleres lúdico-pedagógicos enfocados en el arte en los niños y niñas de la unidad de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.



Facultad de Educación

específicos	Favorecer la categoría “yo soy” de la resiliencia, a través de talleres lúdico-pedagógicos enfocados en el arte en los niños y niñas de la unidad de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.
	Favorecer la categoría “yo puedo” de la resiliencia, a través de talleres lúdico-pedagógicos enfocados en el arte en los niños y niñas de la unidad de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Dimensión temática	<p>En primer lugar es importante hablar de resiliencia definiéndola desde Grotberg (1995, p.6) como “una capacidad humana básica y universal, que permite a un individuo o a una comunidad hacer frente, superar e incluso transformar las dificultades”, lo que se convierte en un factor promotor para la recuperación exitosa de las personas de las situaciones adversas. Dicha resiliencia cuenta con tres categorías según Grotberg (1995) los cuales son: I have (yo tengo), I am (yo soy), I can (yo puedo), de los cuales el primero “Yo tengo” debe promover en el niño o la niña confianza de un adulto significativo, las reglas y rutinas, los modelos a seguir, el estímulo para ser autónomo y el acceso a servicios básicos; en segundo lugar el “Yo soy” tiene que ver con aspectos internos del niño o la niña como el amor, la empatía, el altruismo y el orgullo en sí mismo, la amabilidad, la autonomía y la responsabilidad. Por último, la categoría del “Yo puedo”, la cual se relaciona con todas aquellas habilidades sociales del niño o la niña, donde interviene la comunicación, la solución de problemas, el control de las emociones y sentimientos, conocer el temperamento propio y el de los demás, y la búsqueda de relaciones de confianza.</p>
	<p>Favorecer la resiliencia es primordial en el contexto hospitalario, especialmente en los niños y en las niñas, por esta razón, consideramos importante para nuestro trabajo de grado promover la resiliencia a través de talleres lúdico-pedagógicos enfocados el arte, este último, desde una mirada integral, de acuerdo a Maya (Citada por el MEN,2014): “es el medio más propicio para preparar a los niños en la conquista de su futuro, ya que, los dota de iniciativas, recursos y confianza para enfrentar y resolver problemas más allá de la información” (p.14), la cual se convierte en una herramienta que permite que los niños y las niñas, piensen, se expresen y creen a través de las expresiones artísticas.</p>
	<p>El arte puede clasificarse en cinco categorías, la primera de ellas son las artes visuales que incluyen la pintura, la escultura y la arquitectura y el arte técnica y estética industrial; en segundo lugar, se encuentra la música; luego, se halla el teatro; en cuarto lugar la danza, y por último, la cinematografía y la fotografía. (Dorfles, 1986).</p>
	<p>El lenguaje y el no verbalismo (la gestualidad) juegan un papel importante para las relaciones que pueden establecer los unos con los otros; ambos aspectos están ligados al lenguaje que los seres humanos expresan por medio del cuerpo; para complementar esta idea Tamayo (2002) expresa que “el lenguaje es la condición de la cultura que contribuye, a crearla y permite que se pueda establecer una comunicación entre todos los hombres” (p. 5), a través de las emociones, los sentimientos o las ideas que se puedan expresar a los demás, a su vez, esta misma autora expresa que el “arte es quizá el modo más sublime de expresar los sentimientos, por lo cual el lenguaje del arte es un diálogo y una comunicación directa y profunda entre todos, aunque se hablen diferentes lenguas”. (p. 5). Con relación a lo anterior, el lenguaje y la gestualidad permitirán durante el desarrollo de</p>



Facultad de Educación

	<p>los talleres lúdico-pedagógicos que los y las participantes demuestren sus puntos de vista, sus emociones, los sentimientos y la creatividad.</p>
	<p>Trayendo a colación la música, como clasificación del arte, a través de la musicoterapia, la cual definida desde Pérez (2010) es “el arte de comunicarse por medio de los sonidos, creando un espacio de relacion interpersonal idóneo para el proceso de curación” (p. 1) se busca por medio de esta restaurar, mantener e incrementar la salud física y mental de las personas, en este caso, de los niños y las niñas de la Unidad de Quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.</p>
<p>Dimensión Pedagógica</p>	<p>Diversos pedagogos han apostado por el arte. Tal es el caso de Celestín y Elise Freinet, los cuales otorgan un lugar importante a la enseñanza artística, destacando que ésta, ligada a la vida y al medio constituye la base de la enseñanza, privilegiando así técnicas de pintura. Elisa, quien no solo fue pedagoga, sino además pintora apuesta por el arte considerándolo como un aspecto clave en la personalidad del niño o niña. En este sentido, Legrand (1999) enuncia:</p> <p>Es indudable que los métodos Freinet suscitan un estilo de expresión, al igual que lo hacen los métodos tradicionales de aprendizaje sistemático. Pero las finalidades de los dos tipos de enseñanza son diferentes, así como el ideal humano que los inspira. Así pues, el niño será diferente y quizás también lo sea el adulto futuro. Esta es por lo menos la esperanza del pedagogo innovador. (p. 432)</p>
	<p>Vygotsky, otro exponente que contribuyó a la Pedagogía, señala que la imaginación se constituye en un elemento necesario en el arte y la ciencia. El arte desde sus apuestas permitía representar la vida, hablando no solo del arte desde lo plástico sino también desde lo teatral o expresión corporal y desde lo oral; lo denominado por él, arte de la palabra. Para este pensador, en el arte, el niño o niña puede plasmar su juego, en los momentos de creación descarga sus sentimientos que le estaban ocupando. (Vygotsky, 1982)</p>
	<p>Grandes pedagogos como Piaget, Bruner y Ausubel se constituyen en los principales exponentes del constructivismo. Este como corriente pedagógica, hace parte de modelos cognitivistas, ya que sitúa el aprendizaje como un asunto construido por los sujetos mediante procesos internos. Esta corriente parte de unos principios enunciados por: “El conocimiento no es una copia de la realidad sino una construcción del ser humano (...) Existen múltiples realidades construidas individualmente y no gobernadas por leyes naturales.(...)La ciencia no descubre realidades ya hechas sino que construye o crea realidades.” (Almeida, 2012, pp.2-3). En la corriente constructivista, el niño o niña toma un papel activo, es decir, a través de esta corriente se brindan espacios de participación.</p>
	<p>La didáctica constructivista centra su atención en quien aprende, como expresa Sevillano (citado por Cuenca, s.f):</p> <p>Se hace necesario una didáctica constructivista para enseñar y aprender a colaborar con un mundo en el que los seres humanos como consecuencia de su inteligencia, comprensión, entendimiento y experiencia en la construcción del conocimiento, abandonan los dogmatismos y están en condiciones de vivir en consecuencia con otros hombres y con la naturaleza una existencia autodeterminada tolerante y serena. (p. 2).</p> <p>Lo anterior se puede llevar a cabo a través de estrategias y momentos esenciales: inicio,</p>



Facultad de Educación

Dimensión didáctica	desarrollo y cierre, también, por medio de preguntas que inciten a la resolución de problemas, los mapas conceptuales, las historias de vida, las narrativas, el dialogo, entre otros.
	<p>El aprendizaje significativo desde Ausubel (citado por Rodríguez, 2004):</p> <p>Es una teoría psicológica porque se ocupa de los procesos mismos que el individuo pone en juego para aprender (...) pone el énfasis en lo que ocurre en el aula cuando los estudiantes aprenden; en la naturaleza de ese aprendizaje; en las condiciones que se requieren para que éste se produzca; en sus resultados y, consecuentemente, en su evaluación. (p. 1).</p> <p>De este modo, el estudiante aprende vinculando sus conocimientos previos y sus experiencias dentro de un espacio educativo, la nueva información llega a transformar los saberes que se poseían y de este modo es que construye nuevas ideas.</p>

BIBLIOGRAFÍA

Del tema	<p>Dorfles, J. (1986). Clasificación de las artes. S.L. Fondo de cultura económica de España.</p> <p>Grotberg, E. H. (1995). <i>A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit</i>. TheHague, TheNetherlands: Bernard Van Leer Foundation.</p> <p>Ministerio de Educación Nacional. (2014). Documento N°21: El arte en la Educación Inicial. En: <i>Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral</i>. Bogotá: Colombia.</p> <p>Pérez, M. (2010). La Musicoterapia. Educación infantil y primaria. Recuperado de http://www.fundacionborjasanchez.org/upload/documentos/20110907150543.musicoterapia.pdf</p> <p>Tamayo, C. (2002). La estética, el arte y el lenguaje visual. Universidad de la Sabana. Facultad de Comunicación y Periodismo. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/649/64900705.pdf</p>
De su dimensión pedagógica	<p>Almeida, G. (2012). <i>El constructivismo como modelo pedagógico</i>. Recuperado de: https://cuadernosdelprofesor.files.wordpress.com/2012/09/u-0-07-introduccion-constructivismo.pdf</p> <p>Légrand, L. (1999). Célestin Freinet, un creador comprometido al servicio de la escuela popular, <i>Perspectivas: revista trimestral de educación comparada</i>, 23 (1-2), pp. 425-441</p> <p>Vygotsky, L. S. (1982). <i>El arte y la imaginación en la infancia</i>. Madrid: akal.</p>
De su dimensión didáctica	<p>Cuenca, N. (s.f). Didáctica constructivista como práctica mediadora para una cultura de paz. Universidad pedagógica Experimental Libertador UPEL- Venezuela.</p> <p>Rodríguez, M. (2004). La teoría del aprendizaje significativo. Centro de Educación a distancia. Santa cruz de Tenerife.</p>

ACTIVIDADES PROPUESTAS

Taller N°1.

Fecha: 03 de abril del 2017

Título: Mi mundo es maravilloso.



Facultad de Educación

Objetivo: Favorecer la categoría “yo tengo” de la resiliencia, a través de talleres lúdico-pedagógicos enfocados en el arte en los niños y niñas de la unidad de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.

Bienvenida: Para iniciar, se dará la bienvenida a los y las participantes del encuentro y se mencionarán las actividades que se realizarán a lo largo de la sesión. Además, se propondrá un ejercicio de presentación, para el cual deben disponerse en un círculo y cada uno de los participantes deberá decir su nombre acompañado de un lugar de su cuerpo que le pica a través de gestos o representaciones corporales. Por ejemplo: “soy Cristina y me pica la nariz”. Posteriormente, el siguiente en dirección de las manecillas del reloj tendrá que repetir como se llamaba la anterior persona y que parte le picaba, además de decir su nombre y una parte de su cuerpo que le pica. Por ejemplo: “ella es Cristina y le pica nariz, yo soy Pedro y mi pica la boca”, así sucesivamente hasta el último asistente.

Esta actividad se realizará con el fin de trabajar el arte por medio de la gestualidad, que es un tipo de comunicación no verbal que puede expresar diferentes estados de ánimo, sentimientos y emociones. También, facilitará conocer las demás personas de una manera dinámica, donde todos sentirán que son tenidos en cuenta e importantes para el trabajo grupal y cumplimiento de objetivos.

Motivación:

Para este momento, se dividirá el grupo en parejas, preferiblemente niño o niña con su acompañante; en caso de que algunos de ellos no dispongan de este último una de las maestras en formación realizará la actividad con este. En primer lugar, se explicará el ejercicio, que permitirá favorecer la confianza hacia un adulto significativo, ya que éste debe describirle al niño o niña lo que está observando en el dibujo que tiene en sus manos y a su vez el niño o la niña que se encuentra dándole la espalda a su acompañante deberá ir plasmando en una hoja lo que le dice. Para afianzar las reglas en este primer momento se propondrá a los niños y niñas seguir las siguientes instrucciones:

- No debes mirar a tu acompañante ni el dibujo.
- Debes escuchar atentamente las instrucciones de tu acompañante.
- Debes confiar en lo que dice tu acompañante y plasmarlo tal cual en la hoja.
- Tener un tono de voz moderado ya que se requiere concentración.

Finalmente, el acompañante mostrará al niño o niña el dibujo original y entre ambos lo compararán con el dibujo que se construyó, aquí se dialogarán sobre los aspectos que contribuyeron o no en la construcción del dibujo. También, se resaltarán la importancia de la confianza hacia el adulto durante el ejercicio.

Desarrollo:

En relación con la actividad anterior y para continuar con el afianzamiento entre niño-acompañante, se tendrá en cuenta el arte para introducir un ejercicio con la musicoterapia, que consistirá en poner una canción de fondo: Música relajante para bebés (<https://www.youtube.com/watch?v=HaYxjDxaNdI>) y el acompañante deberá realizar expresiones o movimientos relajantes al niño o la niña dejándose guiar por el sonido o ritmo que escucha, a través de esta actividad se busca que el uso de la música promueva la comunicación y la relación entre ambos.

Luego, se motivará a los niños y las niñas a la construcción de un dibujo en el cual se pueda evidenciar las personas “favoritas” para este. Durante este trabajo se estimulará a los niños y las niñas su autonomía en cuanto a la libre elección de los materiales a utilizar para la elaboración de este; para ello, se pondrán diferentes materiales (colores, marcadores, pintura, hojas, mirella, entre otros) en un espacio del aula para que el niño o niña pueda acercarse y elegir los de su preferencia.

Se tiene en cuenta que si bien los acompañantes se encuentran con el niño o niña, no deben influir en las decisiones que obstruyan su autonomía, pues si este desea participar podrá elaborar su propio dibujo. También, el adulto podrá ayudar al niño o la niña si se encuentra con restricciones de movilidad o es un



Facultad de Educación

lactante; no obstante, no deberá limitar las expresiones de estos y realizar por su cuenta la totalidad de la actividad.

Evaluación y Cierre:

Para concluir, se hará la evaluación de esta categoría de la resiliencia mediante el círculo hermenéutico, por medio de siguientes preguntas:

¿Te fue fácil seguir las instrucciones del acompañante en la realización del dibujo?

¿Confiaste en la descripción del dibujo que te hacía tu acompañante?

¿En algún momento incumpliste alguna de las instrucciones de la actividad donde debías intentar copiar el dibujo? ¿Por qué?

¿Qué sentimientos o emociones sentiste durante la actividad de relajación a través de la música?

¿Te sentiste cómodo y libre en el desarrollo de la sesión?

¿Cuál fue la actividad que más te gustó? ¿Por qué te llamó la atención?

TALLER N°2

Fecha: 05 de abril del 2017

Título del taller: Soy lo que pienso de mí

Objetivo específico: Favorecer la categoría “yo soy” de la resiliencia, a través de talleres lúdico-pedagógicos enfocados en el arte en los niños y niñas de la unidad de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.

Bienvenida:

Se dará la bienvenida a los y las participantes de la sesión y se guiarán para que se ubiquen en dos círculos, es decir, la mitad de los asistentes en un círculo interior y los otros en un círculo exterior de frente hacia los que se encuentran interiormente. Este círculo girará en base a las manecillas del reloj buscando que una persona quede al frente de la otra, se tendrá un tiempo de dos minutos para que ambos puedan contestar al otro las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te llamas?
- ¿Qué actividades te gustan hacer en tu tiempo libre?
- ¿Tienes mascotas?
- ¿Dónde vives?
- Y una pregunta libre que permita dar cuenta de algo que el uno quiera saber sobre el otro.

Este ejercicio se hace con el fin de crear empatía y amabilidad entre los participantes del encuentro, además de entrar de confianza con los otros.

Motivación:

En este espacio en un primer momento se presentará el cuento de Juul de los autores Gregie de Maeyer y KoenVanmechelen, con el fin de afianzar en los niños y las niñas los conceptos de autoimagen y autoestima, además del respeto por las diferencias y el orgullo en sí mismo. Del mismo modo, durante la lectura se llevarán a cabo preguntas que conlleven a una mayor comprensión del cuento e inciten a ir reflexionando



Facultad de Educación

sobre la temática que este trata.

Luego, teniendo en cuenta que Juul era un muñeco de madera, se hará la actividad de los “tronquitos de madera”, que consistirá en disponer en una mesa pedacitos de madera de diferentes colores (azul, amarillo, rojo, verde) y se invitará a los niños y las niñas para que acerquen y tomen máximo tres tronquitos de madera cada uno de diferente color. Después, se invitará a estos a realizar una mesa redonda y dependiendo de los colores elegidos deberán atender a lo siguiente:

Tronquitos de color azul: corresponden a preguntas que el niño y la niña deben responder, estas darán cuenta del concepto o percepción que tienen estos sobre aspectos como la autoestima y la autoimagen.

- ¿Qué es lo que más me gusta de mí?
- ¿Cuáles son tus principales cualidades?
- ¿Qué logros has alcanzado en tu vida?
- Si tu acompañante te pudiera describir en dos palabras ¿cuáles serían?

Tronquitos de color amarillo: estos tendrán que ver con situaciones de la vida cotidiana donde se podrán evidenciar aspectos como el amor, la amabilidad, la autonomía y la responsabilidad. Se leerán las situaciones y se busca que los y las participantes aludan al valor que se evidencia en esta y den una forma de cómo ellos actuarían ante ella en su cotidianidad.

Situación de amor: Juan era un niño que estaba en tercero de primaria, todos los días sus compañeros le decían que tenía los dientes tan grandes como los de un conejo, sin embargo, Juan se sentía muy orgulloso y feliz de sus dientes grandes, ya que podía morder con gran fuerza la zanahoria que era su vegetal favorito. Juan tampoco prestaba atención porque se quería como a nadie en el mundo. ¿Qué harías tú en el caso de Juan?

Situación de amabilidad: como todos los domingos Doña Gloria, la señora de más anciana de todo el barrio iba al supermercado y regresaba a su casa con muchas bolsas que a fuerza cabían en sus brazos. Al pasar por el parque Julián y su grupo de amigos se encontraban jugando fútbol y decidieron parar para ayudar a Doña Gloria a llevar los paquetes al cuarto piso del edificio en donde aquella viejita vivía. ¿Qué harías tú?

Situación de autonomía: un día en un salón de clases, los niños y las niñas debían dibujar un caballo, Sofía se sintió muy triste porque no se sentía capaz de hacerlo, por esto le dijo a Pedrito que se lo dibujara. ¿Qué hubieras hecho tú en el caso de Sofía?

Situación de responsabilidad: como todos los martes, a Felipe le dejaban muchos trabajos para hacer en su casa del área de matemáticas. Al salir del colegio, mientras regresaba a casa iba pensando todo lo que debía hacer, sin embargo, en el camino se encontró a su primo, quien lo invitó a jugar un nuevo video juego que sus padres le habían regalado. Felipe decidió irse a jugar con su primo todo el resto del día. ¿Qué hubieras hecho tú si fueras Felipe?

Tronquitos de color rojo: este color corresponde a retos sencillos:

- Atrévete a mezclar tres colores y cuéntanos que color resulta.
- Dale un uso diferente a uno de los objetos del aula
- Invéntate una historia o situación a partir de la palabra “Confianza”
- Comparte una experiencia con los y las participantes que evidencie una situación donde alguien cercano te haya demostrado amor.

Tronquitos de color verde: Cede el turno.

Esta actividad trabaja el arte desde las habilidades lingüísticas, las expresiones corporales y artísticas. Por otra parte, las preguntas, situaciones y retos se encontrarán también clasificados por colores en un lugar visible del



Facultad de Educación

aula, es decir, cada color (azul, amarillo, rojo, verde) estará pegado en una pared de manera que todos puedan observar para tener una continuidad y orden en las acciones a realizar.

Desarrollo:

Para trabajar en mayor amplitud los conceptos de autoestima y autoimagen, que son dos aspectos que se pueden ver afectados con facilidad específicamente en este pabellón de quemados, se propone el taller del esquema corporal, en el cual los niños y las niñas deberán calcar su silueta en un papel periódico y con la ayuda de la pintura terminarán de poner los detalles que a su modo de ver los caracterizan (cabello, ojos, cicatrices, entre otros); también, si desean podrán escribir palabras. Este ejercicio dará cuenta de cómo se percibe cada uno de los niños y las niñas, el amor que tienen hacia ellos mismos y los sentimientos que despierta la ejecución de esta actividad.

Evaluación y Cierre:

Para finalizar se invitará a quien desee colgar los esquemas por todo el espacio del aula para que los demás puedan observar las diferentes creaciones. Además, por medio del círculo hermenéutico se evaluará la sesión por medio de las siguientes preguntas:

- ¿En qué momentos de la actividad piensas que fuiste amable?
- ¿En algún momento te has sentido como Juul? ¿Por qué?
- ¿Cuál fue la actividad que más te gusto? ¿Por qué?
- ¿Qué aprendiste en esta sesión?
- ¿Crees que es importante quererse a sí mismo?
- ¿Qué fortaleza o cualidad encontraste que tenías al realizar las actividades?
- ¿Qué sentiste al realizar tu esquema corporal?

TALLER N°3

Fecha: 06 de abril de 2017

Título: Puedo ser y hacer lo que me propongo

Objetivo específico: Favorecer la categoría “yo puedo” de la resiliencia, a través de talleres lúdico-pedagógicos enfocados en el arte en los niños y niñas de la unidad de quemados del Hospital Universitario San Vicente Fundación.

Bienvenida:

A medida que los participantes van llegando al espacio, se les entregará una hoja y un elemento para que escriban su nombre, el cual deberá procurar que nadie lo vea. Luego, se recogerán los nombres y se pegarán en una pared del aula de modo que tampoco se pueda observar lo que dice en cada uno de ellos. Posteriormente, los asistentes irán pasando y cogerán al azar una de las hojas y entre todos se leerá que dice allí, con el propósito de conocer a la persona que ha escrito su nombre en el papel. Esta bienvenida será realizada para afianzar la forma en que ellos se pueden comunicar con los demás.

Motivación:

Siguiendo con el misterio que suscitó la anterior actividad, se propondrá aquí la búsqueda de un tesoro, donde los niños y las niñas deberán encontrar cinco pistas.



Facultad de Educación

1 pista: (dada por las maestras en formación) Bienvenidos y bienvenidas a este recorrido que los conducirá a un tesoro. La siguiente pista se encuentra ubicada en un lugar donde puedes ver diferentes vídeos, animate a encontrarla. (La pista estará cerca al televisor).

2 pista: Para recibir la siguiente pista se trabajara por medio de la fotografía, los niños y las niñas deberán observarlas e intentar adivinar a qué sentimiento, emoción o acción corresponde. (Se presentarán fotografías donde se evidencie el amor, la tristeza, la rabia, la alegría, la confianza y la comunicación con el otro. (Se procederá a leer la pista número 3).

3 pista: para encontrar la siguiente pista se debe resolver el siguiente acertijo: Tengo patas bien derechas, pero no me puedo mover, llevo a cuestas la comida y no la puedo comer. Respuesta: La mesa (la pista se encontrará cerca de alguna mesa del espacio).

4 pista: Felicidades, han llegado muy lejos, para encontrar la siguiente pista deberán utilizar la mímica, es decir, deberán pedirle a una maestra en formación, sólo con gestos, que por favor se las entregue.

5 pista: has llegado muy lejos, para encontrar la última pista deberán cantar el siguiente párrafo de la canción: "Sueña" de Luis Miguel:

Sueña...con un mañana, un mundo nuevo, debe llegar. Ten fe...es muy posible si tú estás decidido

Sueña...que no existen fronteras y amor sin barreras no mires atrás

Vive...con la emoción, de volver a sentir, a vivir la paz.

Cabe resaltar que en cada una de las pistas los niños y las niñas hallarán una pieza de un rompecabezas, el cual debe ser armado de manera grupal; este al ser resuelto dará a los asistentes el siguiente mensaje:

Resiliencia: capacidad para superar las dificultades.

Posteriormente, antes de familiarizar a los y las asistentes con este término, se indagaran los conocimientos previos que tienen sobre este, se hablará de si era antes conocido para ellos y si sienten que en algunos momentos de sus vidas ha sido llevado a cabo; también, se buscará acercarse al concepto con el fin de darle paso a la actividad de desarrollo.

La actividad de la búsqueda del tesoro, que finalmente conlleva a la construcción de un rompecabezas, contribuirá a que los y las participantes desarrollen la resolución de problemas, las habilidades interpersonales a través de la efectiva comunicación que entablen con sus pares, en la cual puedan llevar a cabo la capacidad de tolerancia y la expresión de sus pensamientos y sentimientos.

Desarrollo:

Esta actividad de desarrollo se desenvolverá por medio del concepto de resiliencia visto anteriormente, se invitará a los niños y las niñas a que representen por medio de las artes visuales que incluyen el dibujo, teniendo en cuenta la técnica del esgrafiado, una situación en la cual ellos consideren que han sido personas resilientes; también, podrán representar momentos en los cuales quieren llegar a ser personas resilientes o expresar si la situación que viven actualmente en el hospital va a ser determinante para construirse en un perfil resiliente.

La técnica del esgrafiado permite crear obras de arte muy coloridas, puesto que se cubre el papel con diferentes colores (crayolas), luego, sobre esto se aplica pintura de color negro tapando los colores que hay debajo, se deja secar y se empieza a dibujar (esgrafiar) con un objeto punzante, la idea final es ir destapando con el punzón la pintura negra e ir descubriendo la variedad de colores que hay debajo en las distintas formas que se desee.

Evaluación y Cierre:

1 8 0 3



Facultad de Educación

Para finalizar se hará la evaluación mediante el círculo hermenéutico, por medio de siguientes preguntas:

- ¿Te fue fácil comunicarte con los demás durante las actividades? ¿Por qué piensas que esto es importante?
- ¿Pudiste solucionar los problemas durante el ejercicio del rompecabezas?
- ¿Cómo manejaste tus emociones durante la búsqueda del tesoro?
- ¿Te fue fácil expresar tus pensamientos y sentimientos a los demás durante la sesión?
- ¿Cuál fue la actividad que más te gusto? ¿Por qué?

RECURSOS

Abril 3: Imagen actividad de motivación, hojas, mirellas, marcadores, colores, vinilos, colbón, canción: música relajante para bebés.

Abril 5: Cuento Juul, troncos de madera, papel periódico, vinilo, pincel.

Abril 6: Hojas, canción "sueña", puntilla, vinilo, cartulina, crayolas, espuma.

ANEXOS

Bibliografía justificación:

Gómez, J. F. (2004). ¿Mi hijo se quedará sumergido o vencerá? *La Región (Medellín)*, 41, 20-22

Dibujo actividad de motivación abril 3:

imprimeycolorea.blogspot.com.es



Canción relajante abril 3: <https://www.youtube.com/watch?v=HaYxjDxaNdl>

Cuento de Juul abril 5:

Juul tenía rizos, rizos rojos como hilos de cobre, eso gritaban todos: ¡hilos de cobre! ¡Tienes sangre en el pelo! ¡Caca roja! Un día Juul cogió unas tijeras y rizo a rizo se los cortó.

Juul tenía la cabeza pelada y todos le decían: ¡bola de billar! ¡Cara de huevo! Por eso se puso un gorro. Al no tener pelo, el gorro le caía encima de las orejas y éstas se le salían un poco, 'orejas de soplillo! ¡Dumbo! ¡Echa a volar!', le llamaban ahora. Eso le hubiese gustado a Juul, volar muy lejos de allí. De dos rabiosos tirones Juul se arrancó las orejas. Como no tenía orejas el gorro le caía encima de los ojos impidiéndole ver, y



Facultad de Educación

empezó a chocarse contra las paredes, contra los otros chicos, contra las sillas, Juul veía las estrellas y empezó a bizquear. Entonces los niños empezaron a llamarle: ¡bizco! ¡Cegatón! ¡Juul es un cegatón! Juul cerró fuertemente los ojos hasta que se le salieron de las órbitas, cayeron al suelo como dos canicas calientes, pero no botaron. Tenía tanto, pero tantísimo dolor, que apenas podía pronunciar una palabra, gemía, babeaba y balbuceaba mientras los otros le decían: ¡tartaja! ¡Baboso! ja, ja, ja ¡miren, Juul no sabe hablar! Juul metió su lengua en un enchufe de la luz, se quemó media boca y su lengua, desapareció.

El dolor era tan insoportable que Juul apenas podía caminar, las piernas se le torcían y le fallaban y los chicos le decían: ¡Juul el patizampó! ¡Juul piernas torcidas! Juul se fue al tren, puso las piernas sobre las vías, cuando éste pasó dejó un gran reguero rojo.

Alguien encontró a Juul, alguien lo sentó en una silla de ruedas, y mientras Juul empujaba y empujaba para escapar los niños seguían gritándole: ¡Juul el ruedas! ¡Juul el ruedas! cuando le alcanzaron, le mancharon de porquería las ruedas y ahí donde él tenía que agarrarse para escapar. De la rabia que le dió metió sus manos en agua hirviendo, para tenerlas siempre limpias, pero estaba tan caliente, que se quemó; y le salieron ampollas y llagas que le supuraban. El médico las mandó amputar y los chicos le decían: ¡brazos de salchicha! ¡Desgraciado! Juul se hizo llevar al zoo, a la jaula de los leones, metió los brazos por los barrotes y un león se los comió.

Juul sólo era cabeza y torso y los niños decían: ¡qué pena de torso! ¡si no lo tuviese podríamos jugar al fútbol con su cabeza! Así que entre todos tiraron y tiraron hasta que le separaron la cabeza del tronco. Pero resultó que la cabeza, aunque se podía chutar, no botaba bien; y los niños, cansados, dejaron a Juul abandonado en la zona de penalti. Alguien pasó por allí, lo recogió, le dió de comer, lo mimó, le puso un lápiz en la boca, le ofreció un papel y le preguntó: ¿pero qué te ha pasado? A lo que Juul contestó:

Yo tenía rizos rojos, como hilo de cobre

Eso me gritaban todos: ¡hilos de cobre!

¡Tienes sangre en el pelo! ¡Caca roja!

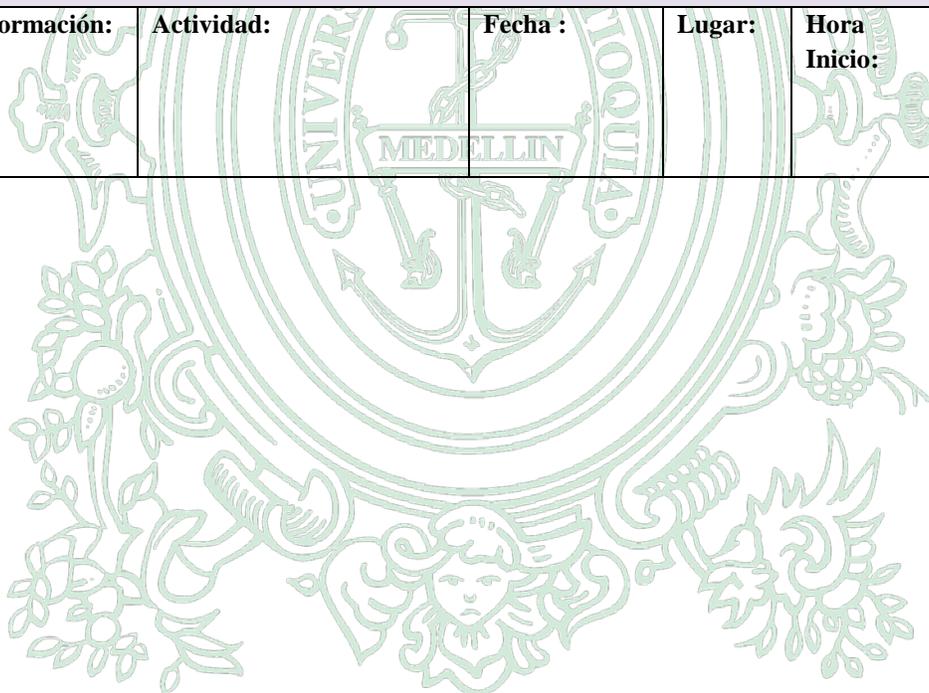
Por eso rizo a rizo, me los corté...

Recuperado de <http://nuestrocuento11.blogspot.com.co/2009/08/cuento-juul.html>



 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803	UNVIERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE EDUCACIÓN PROGRAMA PEDAGOGÍA INFANTIL TRABAJO DE GRADO TÍTULO 2017-1					
	1. Identificación					
Maestra en formación:	Actividad:	Fecha :	Lugar:	Hora Inicio:	Hora Fin:	

An
exo
2:
For
mat
o
Dia
rio
Ped
agó
gic
o



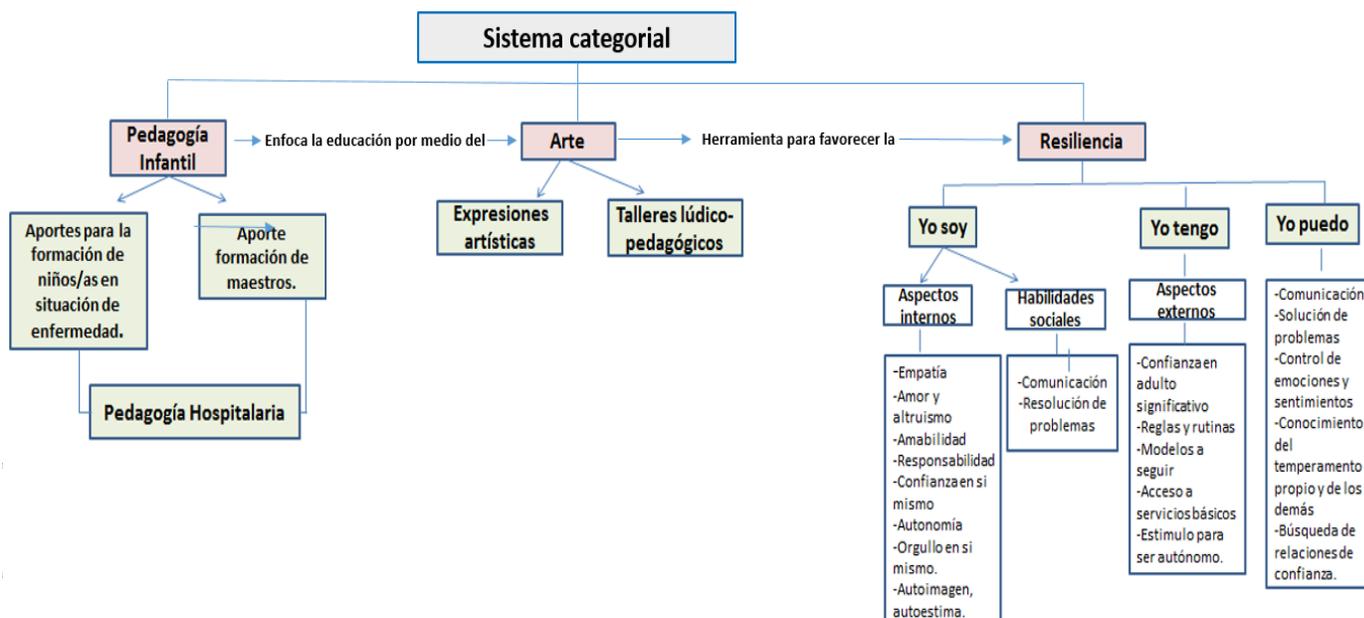
**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

2. Objetivo:
3. Descripción:
4. Experiencia:
5. Aportes al trabajo de grado :

An
exo
3:S
iste

ma de Categorical



 <p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803</p>	<p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA</p> <p>FACULTAD DE EDUCACIÓN</p> <p>PROGRAMA PEDAGOGÍA INFANTIL</p> <p>TRABAJO DE GRADO</p> <p>TÍTULO</p> <p>2017-1</p>
<p>INSTRUMENTO CONVERSATORIO</p>	

Anexo 4: Instrumento conversatorio



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3



Anexo 6: Presupuesto de la propuesta

Rubros requeridos para desarrollar las acciones que comprende el proyecto en su fase II		FUENTES DE FINANCIACIÓN				Total
		Aporte U. de A.		Aporte HUSVF		
		R. Fresco	R. Especie	R. Fresco	R. Especie	
Personal	3 maestras en formación (24 horas semana, por 4 meses a valor estimado de \$4.500 hora).	0	\$1.728.00 0*	0	0	\$1.728.00 0*
	1 maestra cooperadora (8 horas mensuales, por 3 meses. Valor estimado por hora \$20.000)	0		0	\$480.00 0	\$480.000
	1 asesora 8 horas semana por cuatro meses. Valor estimado por hora \$48.000)	0	\$1.536.00 0	0	0	\$1.536.00 0
Equipos	3 computadores personales pertenecientes a las maestras en formación (24 horas semana, por 4 meses a valor estimado de \$400.000 c/u).	0	\$1.200.00 0*	0	0	\$1.200.00 0
Servicios técnicos	Préstamo equipos de proyección	0	\$50.000	0	\$50.000	\$100.000
	Internet	0	\$50.000*	0	0	\$50.000
Logística	Salones, mesas, sillas, tablero.	0		0	\$50.000	\$50.000
Material fungible	Copias	0	\$100.000*	0	\$100.00 0	\$200.000
	Papelería	0	\$100.000*	0	\$100.00 0	\$200.000
TOTAL						\$5.544.00

Anexo 7: Consentimiento informado

Medellín, Abril... 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto: Arte y Pedagogía Infantil: Una propuesta para promover resiliencia en niños y niñas hospitalizados



Facultad de Educación

Encargadas: Andrea Castaño Ceballos, Jennifer Galvis Ramirez, Maria Isabel Salazar Urrea, Estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia. Maria Isabel Echaverría López, asesora del proyecto. Jakelin Milena Acevedo Lema y Paula Andrea Echeverry López, maestras cooperadoras del aula hospitalaria.

Objetivo general del proyecto: Analizar la incidencia de la implementación de talleres lúdico-pedagógicos basados en el arte en la promoción de la **resiliencia**¹⁰ de los niños y las niñas de la unidad de quemados del hospital Universitario San Vicente Fundación.

Información básica: Mediante este consentimiento se le hace la invitación a participar voluntariamente de un Proyecto de Investigación en el marco de la Licenciatura en Pedagogía Infantil. No tiene la obligación de participar en el estudio. Si decide participar, puede retirarse en el momento que lo desee. Su atención médica no cambiará de manera alguna si dice que no.

Si esta accede a participar, le solicitamos leer y firmar este consentimiento:

Es importante para nosotras, las encargadas del proyecto, contar con la participación de su hijo (a) y la suya. El ejercicio investigativo se está desarrollando desde junio del 2016 hasta junio de 2017. La propuesta consiste en el análisis de talleres lúdico- pedagógicos, los cuales se desarrollarán en tres días, cada uno con una duración aproximada de dos horas; no sólo solicitaremos su participación en los talleres sino también en la recolección de información acerca de estos.

El equipo del proyecto de investigación, mantendrá la confidencialidad de su información, en lo que se refiere al nombre y el de su hijo(a), es decir, serán anónimos. Como le manifestamos anteriormente, usted tiene derecho a negarse o retirarse en el momento que desee.

Si desea participar, le solicitamos firmar lo siguiente:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del niño (a) participante:

Nombre del representante legal del niño (a) participante:

Firma del representante legal del niño (a) participante:

Fecha _____ Día/mes/año

Nombre de la investigadora principal

Firma de la investigadora principal

1 8 0 3

¹⁰ La resiliencia es entendida como la capacidad humana individual o colectiva de superar las adversidades (Gómez, 2004).



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Educación

Fecha _____

Día/mes/año _____

Ha sido proporcionado al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado ACC, JGR, MISU.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3