

Aportes del clown a la pedagogía hospitalaria en la Fundación Hospital Infantil Santa

Ana

Ana y Copito, maestras Arte-SAnas

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciada en Educación Infantil

Laura Michelle Cifuentes Arroyave

Asesora:

Claudia Patricia Ortiz Escobar

Magister en Educación y Desarrollo Humano

Coasesor:

Leandro Ceballos Henao

Magister en Musicoterapia

Unilasallista Corporación Universitaria.

Facultad de Ciencias Sociales y Educación

Licenciatura en Educación Infantil

Caldas - Antioquia

2023.

Contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Planteamiento del problema.....	9
Pregunta de investigación.....	12
Justificación	13
Objetivos.....	16
General	16
Específicos	16
Antecedentes	17
Prácticos	17
Investigativos	19
Marco legal	25
Marco teórico.....	29
Educación inclusiva.....	30
Pedagogía hospitalaria.....	30
Lenguajes expresivos	31
Clown.....	33
Clown hospitalario y maestro artesano. Maneras de estar presente	34
Agentes educativos.....	36
Familias como agentes educativos.	37
Metodología	39
Diseño de la investigación.....	39
Creación artística.....	40

Población.....	46
Sujetos clave.....	47
Lineamientos éticos.....	47
Procedimiento de limpieza y desinfección del material educativo	48
Análisis de resultados	50
Procedimiento.....	50
Identificación y sensibilización.....	50
Selección de los participantes.....	50
Planeación y creación.....	57
Copito	58
Maleta Viajera	62
Video documental.....	64
Implementación.....	65
Planeaciones	65
Evaluación y construcción de saberes.....	74
Vídeo documental.....	76
Discusión.....	77
Conclusiones.....	80
Recomendaciones	82
Bibliografía	83

Tablas

Tabla 1. Categorías, marco teórico.	29
Tabla 2 Estructura metodológica	43
Tabla 3 Resultados, categoría biosocial	52
Tabla 4 Resultados, categoría económica	53
Tabla 5 Resultados, categoría cultural.....	55
Tabla 6 Resultados, categoría educación	56
Tabla 7 Cronograma de actividades educativas	66

Apéndices

Apéndice 1. Protocolo de limpieza y desinfección de materiales	Apéndices	88
Apéndice 2. Asentimiento y consentimiento informado		90
Apéndice 3. Formato de Tamizaje de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.		93
Apéndice 4. Planeaciones de las actividades educativas.		96

Resumen

Proyecto de investigación de carácter cualitativo con enfoque metodológico a/r/tográfico, que busca interpretar desde la pedagogía hospitalaria los aportes de las herramientas del clown en el Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana, en el que participan las familias de los niños que ingresan al hospital por desnutrición. Para llevar a cabo este proceso investigativo se propone una ruta metodológica articulada a unos momentos de desarrollo:

Inicialmente, una identificación de las características psicosociales de las familias para, con base en ellas, orientar el proceso educativo del programa, posteriormente la creación e implementación de una propuesta educativa centrada en el clown y las técnicas interactivas, desarrollada en 13 encuentros grupales, desde la interdisciplinariedad de las áreas que conforman el modelo (psicología, nutrición y trabajo social), y finalmente, una interpretación de los aportes del trabajo educativo, conjugando investigación y arte a través de un vídeo y material o propuesta educativa, que muestra como resultado que el clown es una estrategia innovadora para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas en hospitalización o en tratamiento en casa, que le permite a las familias apropiarse de su rol de agentes educativos y que acompaña significativamente la pedagogía hospitalaria y el personal interdisciplinar.

Palabras claves: Clown hospitalario; pedagogía hospitalaria; propuesta educativa, familias.

Abstract

Qualitative research project with a / r/tographic methodological approach, which seeks to interpret from hospital pedagogy the contributions of the clown tools in the Model of Care for Healthy Families of the Santa Ana Children's Hospital Foundation, in which the families of children admitted to the hospital due to malnutrition participate. To carry out this research process, a methodological route articulated to some moments of development is proposed:

Initially, an identification of the psychosocial characteristics of the families to, based on them, guide the educational process of the program, then the creation and implementation of an educational proposal focused on the clown and interactive techniques, Developed in 13 group meetings, from the interdisciplinarity of the areas that make up the model (psychology, nutrition and social work), and finally, an interpretation of the contributions of educational work, combining research and art through a video and material or educational proposal, which shows as a result that the clown is an innovative strategy to guarantee the integral development of children in hospitalization or in treatment at home, which allows families to appropriate their role as educational agents and that significantly accompanies hospital pedagogy and staff interdisciplinary.

Keywords: Hospital clown; hospital pedagogy; educational proposal, families.

Introducción

El presente trabajo de investigación cualitativo y bajo un enfoque hermenéutico o interpretativo siendo consecuente con lo que plantea (Galeano, 2004), busca comprender las relaciones, los contextos, las situaciones sociales por medio del trabajo directo por parte del investigador con los sujetos que hacen parte de la investigación, para comprender claramente sus realidades. Desde la a/r/tografía como método investigativo se quiere diseñar e implementar una propuesta educativa, utilizando el clown como estrategia artística mediada por las técnicas interactivas.

Las “*técnicas interactivas*” retoman el juego como un componente sociocultural que promueve la integración del grupo, la empatía, la confianza, la diversión, la inventiva, el trabajo creador, la revitalización de la memoria, la conciencia de corporalidad, el movimiento, el reconocimiento de los otros como iguales, la libertad y la activación de la expresión (García, Gónzales, Quiróz, & Velásquez, 2002, pág. 72)

Siendo estas, las excusas para involucrar los lenguajes expresivos en el Modelo de atención a Familias Saludables del hospital, pues en este programa se tiene un fuerte componente educativo vinculado a los programas y proyectos de promoción y prevención en salud, que buscan no sólo la atención integral en salud sino también la apropiación del autocuidado.

La peculiaridad de este trabajo investigativo es la innovación a través del arte clown, y la necesidad de crear nuevas estrategias para desarrollar el trabajo educativo con las familias de aquellos niños que se encuentran hospitalizados o en condición de enfermedad, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del proceso de hospitalización, respondiendo así a la normativa en Colombia de educación inclusiva, en tanto la hospitalización infantil es considerada una condición singular que requiere estrategias y procesos educativos idóneos y pertinentes.

Planteamiento del problema

Uno de los derechos fundamentales de los niños con dificultades de aprendizaje, es el desarrollo de un modelo pedagógico por fuera de la institución educativa, debido a que dichas dificultades no son sólo propiamente del niño sino también del contexto en el que se está inmerso, en el caso específico de niños que permanezcan hospitalizados se adhiere a esa educación, la orientación a las familias sobre los cuidados necesarios frente a la enfermedad de sus hijos. En la convención de los derechos del niño, en el artículo 24, punto 2 e y f proponen:

Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (Unicef, 1989, pág. 20).

A su vez, los hospitales pediátricos tienen el deber de brindar una atención integral a los niños que allí ingresen, como lo indica el decreto 1421, el cual propone que si el niño por cualquier circunstancia precisa una atención pedagógica en un hospital o en su hogar, se les debe presentar la posibilidad de acceso a un aula hospitalaria o un acompañamiento pedagógico, por medio de una estrategia educativa para así garantizar el cumplimiento del derecho a la educación y el libre desarrollo, en el que socializar, aprender, jugar y divertirse se convierte en factor esencial para la recuperación física del niño hospitalizado.

La institución en que se desarrolla esta investigación, desde sus inicios como Amparo infantil en 1943 propone una atención focalizada en niños con desnutrición; a lo largo de los años, en 1993 es denominada como Clínica Infantil y hasta el año 2015 pasa a ser Fundación Hospital Infantil Santa Ana; en todo este tiempo se ha ido estructurando un programa interdisciplinar que atiende las necesidades de dichos niños y su familia, tanto en el tiempo que permanezcan hospitalizados como cuando no lo están, pero continúan con todo el proceso de recuperación en casa, este programa es el Modelo de Atención a Familias Saludables.

Desde 2014, el hospital presenta en su infraestructura un aula hospitalaria, y desde 2015 cuenta con una propuesta educativa producto del proyecto de investigación *“El juego y el juguete*

en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana” liderada por Unilasallista Corporación Universitaria. Dicha propuesta es sobre pedagogía hospitalaria, acoge el nombre de “*Ana SAna que SAna*” y está centrada en un acompañamiento pedagógico durante la estancia hospitalaria de los niños, niñas, jóvenes y sus familias, mediante un kit de juegos, juguetes, fichas, tarjetas divertidas y materiales que enseñan algunas ideas de lo que se puede hacer para enfrentar mejor el proceso de hospitalización.

Sin embargo, desde 2018 se dejó de implementar esta propuesta por falta de acompañamiento y recursos humanos y materiales, esto conlleva al hospital a brindar en sus servicios una atención dejando de lado la pedagogía, lo que de cierta manera afecta directamente en el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Lo anterior es consecuente con la definición que ofrece (Calvo Álvarez, 2017, pág. 34) con relación a la pedagogía hospitalaria como: “La disciplina que da respuesta a las necesidades educativas, afectivas y sociales de las personas enfermas; planifica actividades que ayudan a la recuperación del paciente, y ofrece apoyo tanto a la persona como a su familia.”

En el Modelo de Atención a Familias Saludables, que tiene como objetivo “Disminuir la incidencia del riesgo de desnutrición, por medio de un acompañamiento integral en salud, educación y atención psicosocial.” (Fundación Hospital Infantil Santa Ana, 2015) se continúan realizando actividades educativas desde diferentes disciplinas (psicología, nutrición y trabajo social), pero se identifica que las estrategias utilizadas para estos encuentros carecen de pedagogía, es allí donde se plantea articular el clown como estrategia educativa a la propuesta de pedagogía hospitalaria “*Ana SAna que SAna*” centrando ahora la atención en el acompañamiento con las familias, para así caracterizarlas como agentes educativos en casa.

El clown propone una intervención pedagógica diferente a la usual, utilizando las actividades rectoras y los lenguajes expresivos como estrategia para que los niños puedan disfrutar la estancia hospitalaria paralelamente a seguir estudiando, aprendiendo y estimulando su desarrollo integral, mejorando así su salud física y emocional; Además, acompaña el trabajo educativo con las familias, brindando orientaciones y herramientas para el cuidado de la enfermedad tanto en el hospital como en la casa.

El juego, el arte, la literatura y la exploración del medio son las actividades rectoras planteadas desde el MEN (Ministerio de Educación Nacional. Doc N° 20, 2014, pág. 12) “Dichas actividades tienen un lugar protagónico en la educación inicial, dado que potencian el desarrollo de las niñas y los niños desde las interacciones y relaciones que establecen en la cotidianidad.” Es decir, que estas actividades rectoras desarrollan dentro de sí, los aprendizajes para el mismo desarrollo de los niños. Ahora bien, sin dejar de lado las demás actividades rectoras, el arte toma un papel protagónico en este trabajo investigativo, debido a su fuerte componente en el desarrollo integral del niño.

“La enseñanza de diversos lenguajes expresivos como lo son la pintura, el dibujo, la literatura, la música, el baile y demás, da cabida al desarrollo biopsicosocial del niño dentro de su entorno” (Muñoz, 2018, pág. 13) en relación con lo anterior, el clown cobija estos lenguajes expresivos desde su creación, en el desarrollo de sus estrategias, hasta la huella que deja en sus enseñanzas. El clown se muestra como el eje central que permite desarrollar por medio de los lenguajes expresivos y las actividades rectoras, un acompañamiento pedagógico integral en la pedagogía hospitalaria.

La expresión artística se evidencia en la creación de un personaje clown que posteriormente va a ser quien se reconozca como esa persona que desarrolla el proceso de pedagogía hospitalaria, para impactar desde su vestuario, su personalidad y demás características claves. Además, en las distintas actividades a realizar se plasma el juego, el movimiento, creatividad y creación plástica por parte de los niños y las familias. La expresión literaria se encuentra en el lenguaje, en la comunicación que coordina el clown en su expresión con el otro, se evidencia en su fundamento teórico y conceptual y en el uso de la literatura infantil, reconociendo esta no sólo como los libros, sino desde una perspectiva más amplia de sí misma.

Finalmente, la expresión musical se da a conocer en las diferentes intervenciones pedagógicas del clown hospitalario, con instrumentos, música, baile, para así generar una estimulación multisensorial en sus actividades. Desde esta perspectiva el clown engloba todos los componentes necesarios de los lenguajes expresivos y las actividades rectoras para brindar un acompañamiento pedagógico integral, por dicha razón surge la pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cómo aporta el clown a la pedagogía hospitalaria en el Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana?

Justificación

Si bien los niños que ingresan a la Fundación Hospital Infantil Santa Ana no requieren estancias prolongadas que interrumpan significativamente su educación, el tiempo en el que se encuentran en el hospital debe garantizar aparte de la recuperación de su salud, espacios educativos que les permita seguir aprendiendo, jugando y divirtiéndose con otros niños. Es allí donde se proponen intervenciones pedagógicas desde el clown buscando propiciar con estrategias mediadas por el arte, espacios de disfrute y aprendizaje.

A su vez, las familias que acompañan todo el proceso de enfermedad de los niños, se ven vinculadas en las actividades educativas. En el Modelo de Atención a Familias Saludables se desarrollan actividades educativas que propician herramientas a las familias desde la interdisciplinariedad, para que ellas sean agentes educativos en casa y a su vez, acompañen el proceso de hospitalización con una intención pedagógica para sus hijos.

La ley estatutaria 1618 plantea la importancia de adaptar la educación a los diferentes contextos o escenarios que intervienen en la educación de los niños, de esta forma se garantiza el derecho a la educación de forma universal, y se brindan conocimientos y experiencias significativas no sólo para los niños, sino para las familias que están inmersas en todo el proceso educativo, dichos conocimientos son propiciados por diferentes profesionales.

El pedagogo que trabaja en el ámbito hospitalario hace parte de una institución prestadora del servicio de salud, trabaja con un equipo interdisciplinario conformado por distintos profesionales del área de la salud como medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, fonoaudiología, entre otros. Cada uno de estos profesionales, incluido el pedagogo hospitalario, debe aportar desde su saber a la atención integral en salud, respondiendo así a la Ley 100 de 1993 que vela por una atención integral de las personas que acuden a los servicios del área de la salud.

Este abordaje interdisciplinario es importante no sólo para la atención, comprensión y tratamiento de la enfermedad del paciente hospitalizado, sino también para el diseño y desarrollo de otras acciones que de manera conjunta se realizan en atención primaria en salud, basada en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En estos programas el rol del pedagogo hospitalario es fundamental, puesto que estas estrategias están centradas en la educación

y quien mejor que el pedagogo para apoyar desde su saber pedagógico los proyectos, campañas y procesos educativos que se generan en el ámbito hospitalario.

Además, se ha de tener en cuenta la población a la que están dirigidos dichos procesos educativos, en la Fundación Hospital Infantil Santa Ana se atienden familias y niños de diferentes estratos socioeconómicos y culturales, lo que hace pertinente tener un profesional centrado en la educación que garantice la atención educativa independientemente de las características psicosociales de las familias, brindando herramientas y acompañamiento pedagógico según sea necesario.

Para llevar a cabo dichas actividades educativas, es preciso adoptar la a/r/tografía como método investigativo, debido a que acoge diferentes perspectivas en el pedagogo hospitalario, que posteriormente serán clave para el desarrollo del acompañamiento educativo con las familias y los niños en hospitalización.

El pedagogo hospitalario es entonces tan versátil como el arte, debe llevar una estructura en sus actividades planeadas, pero a su vez, debe adaptarse a los cambios que se vayan identificando según las necesidades de cada familia. El maestro asume un rol flexible y receptivo a lo que el entorno, las personas y los materiales le propicien, es un maestro artesano porque trabaja con y para el otro, pero no deja de lado su intención pedagógica.

El investigador observa, analiza y absorbe cada detalle que encuentra para facilitar su trabajo y acompañar de forma idónea la estancia hospitalaria o la actividad educativa según sea necesario. El investigador escucha y tiene en cuenta las historias de las familias para esclarecer sus dudas y con base en ellas trabajar los temas pertinentes de forma sencilla, tanto así, que el lenguaje no requiera una explicación, sino más bien una acción, que en este caso es mediada por el arte.

El artista por otro lado, a través de los diferentes lenguajes expresivos enseña y acompaña con arte terapia todo el proceso de enfermedad en el que se encuentran los niños y las familias, permitiendo que el arte sea el medio para que ellos manifiesten y expresen su sentir, de esta forma liberan cargas emocionales que se presentan en dicha situación y están más receptivos al tratamiento médico según el caso.

Desde la Fundación Hospital Infantil Santa Ana se contemplan estos tres roles desde el área de pedagogía, viendo la necesidad de articular en el equipo interdisciplinario a un pedagogo para que desde su saber genere estrategias educativas para el cumplimiento de los objetivos del Modelo de Atención a Familias Saludables. Desde la perspectiva de quien desarrolla esta investigación se considera importante el trabajo desde el área de pedagogía hospitalaria para dar cumplimiento al derecho a la educación de la ley 115. Además, la articulación del arte como medio para el desarrollo de las actividades educativas por su gran componente pedagógico.

Objetivos

General

Interpretar los aportes del clown en los procesos educativos del Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.

Específicos

- Identificar los factores psicosociales que inciden en el autocuidado de algunas de las familias que hacen parte del Modelo de Atención a Familias Saludables.
- Diseñar una propuesta desde el clown hospitalario, articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.
- Implementar la propuesta desde el clown hospitalario articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.
- Describir los aportes de la propuesta desde el clown hospitalario articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.

Antecedentes

Para recolectar la información teórica para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta diferentes documentos tomados de bases de datos como “Scielo”, “Redalyc.org” “EBSCO” y “eLibro”. Además, son publicaciones realizadas entre 2011 y 2020, que abordan temas de pedagogía hospitalaria, clown hospitalario y clown social, maestro artesano y trabajo educativo con familias. Permitiendo así, un análisis centrado en tres grandes categorías: pedagogía hospitalaria, maestro artesano y trabajo con familias. La recuperación de estos textos fue de gran ayuda para centrar el enfoque de la investigación y así mismo tener referentes de otras investigaciones que permitan ampliar el bagaje de observación.

Prácticos

En el proyecto de investigación nombrado “*Ana SAnAndo Corazones*” escrito por Kelly J, Upegui, M, en 2018, se presenta una amplia descripción del contexto hospitalario en el HISA, de los componentes a mejorar y algunas estrategias educativas que permiten el fortalecimiento del acompañamiento pedagógico en el hospital. Además, se plantea implementar ayudas pedagógicas que se puedan desarrollar con todo el equipo interdisciplinar en el hospital, lo que fortalece algunos aspectos de humanización, programas adicionales como “Familias Saludables” y el mismo trabajo realizado con los niños, niñas, jóvenes y sus familias en su estancia por el hospital.

Por consiguiente, el HISA continua su fuerte componente educativo al querer implementar nuevas estrategias pedagógicas en su aula lúdica o en los diferentes escenarios que presentan para el servicio integral de sus usuarios. Vale aclarar que su interés depende de las mismas prácticas que desarrollen los pedagogos de la institución o las personas encargadas de las mismas.

En el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín cuentan con el “Aula Pablito” que es un programa de acompañamiento educativo para los niños que se encuentran hospitalizados a lo largo del tratamiento o atención pertinente; en ella se dirigen varias actividades diseñadas por docentes de diferentes áreas, permitiendo un acompañamiento de buena calidad, reconociendo la necesidad de brindar espacios adecuados para los niños. Cuentan con un espacio idóneo para la realización de dichas actividades, además de ser un espacio de recreación y relajación tanto para los niños como para sus familias que acompañan todo el proceso.

Dicho programa está avalado desde la Secretaría de Educación de Medellín como garante del derecho a la educación, siendo este programa una extensión de educación inclusiva que acoge aquellos contextos en los que los niños se encuentran y se ven intervenidos sus procesos educativos, como lo son los hospitales. Es entonces, un trabajo interdisciplinar entre el área de la salud y el área de la educación para propiciar una atención integral a los niños.

En la Clínica Universitaria de la Universidad Pontificia Bolivariana se realizan actividades de educación a los pacientes y sus familias, orientadas en el autocuidado y a mejorar las condiciones de salud. Dichas actividades implementan esta estrategia de información y educación para promover hábitos de vida saludable y así ofrecer un mejor cuidado de la salud. Es importante resaltar que este programa educativo es dirigido desde las diferentes áreas que ofrece la clínica, debido a que consideran que es responsabilidad social y colectiva contribuir a la transformación de estas personas.

En el Hospital Infantil San Vicente Fundación desde 2007 se creó un aula hospitalaria para desarrollar métodos y experiencias enfocadas en el aprendizaje mediadas por la educación, en esta se desarrollan proyectos pedagógicos que acompañan todo el proceso de desarrollo cognitivo y sensorial de los niños que ingresan al hospital. Dicha aula tiene como objetivos brindar acompañamiento pedagógico por parte de las docentes a cargo, permitir que los niños den continuidad a ese proceso educativo, lo que ayuda en el reingreso al colegio cuando estos salgan del hospital y finalmente, elevar el ánimo de los niños, por medio de la interacción con otros y el desarrollo de diversas actividades.

En el trabajo nombrado “*Musicoterapia y desarrollo integral en niños con estancias prolongadas de hospitalización en contexto de aula hospitalaria*” publicado en 2017, se presenta una propuesta de acompañamiento pedagógico y terapéutico mediado por la música para la atención integral de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría de la Clínica las Américas de Medellín. Esta investigación se desarrolló por medio de un estudio de caso único, en 12 sesiones, utilizando los cuatro métodos de musicoterapia (método receptivo, de composición, improvisación y re-creación).

En consecuencia, se obtuvo como resultado que la musicoterapia es una gran estrategia especial para implementar en los planes de aulas hospitalarias, debido a que permite potenciar el desarrollo integral de los niños hospitalizados, desde aspectos cognitivos, emocionales, comunicativos, motrices y a su vez en la aceptación del mismo tratamiento. Es decir, que de alguna forma los métodos de la musicoterapia ayudan de forma general en el desarrollo del niño hospitalizado y a su vez deja ver a los maestros una forma diferente de realizar intervenciones pedagógicas y terapéuticas en los hospitales, dando paso al arte como fuente principal para el desarrollo de las mismas.

Investigativos

En el escrito titulado *“La familia: El encuentro de un lugar y el recurso de la fantasía”* publicado en 2011, se muestra un proceso investigativo sobre la importancia del acompañamiento de la familia, no solo a nivel de cuidados, sino también en afectos y vínculos con los hijos, para esto se indagó sobre la representación de la familia, desde la perspectiva de niños entre los 3 y 7 años, en las cuales se encontraron componentes cognitivos y afectivos y las construcciones variaban según la edad de los niños.

Es importante resaltar que se retoman diferentes investigaciones y aportes previos sobre el impacto de los cuidados de las familias en los niños, siendo estos de gran importancia para el desarrollo de los niños en primera infancia, pues la familia se presenta como una de las grandes instituciones que favorecen la formación y educación. Por consiguiente, se entiende que la familia es de gran importancia para el acompañamiento afectivo, la estimulación cognitiva y la construcción del pensamiento abstracto de los niños en primera infancia.

Además, se adhieren a las prácticas de las familias, “la fantasía” vista como una estrategia para aportar en ese desarrollo en el que se encuentran los niños, adaptándose a los cambios que se van presentando a lo largo de este acompañamiento. Desde los cuentos de hadas se explican diferentes situaciones o problemas que se podrían presentar en primera infancia y son estos quienes sirven como herramientas para los padres para dar solución o acompañar dicha situación de forma adecuada.

El escrito titulado “*Familia: el nacimiento de las condiciones de amor*” publicado en 2011 presenta una visión de la familia desde el psicoanálisis, como el marco en el que comúnmente se construyen relaciones de amor, es decir que es en esta donde nacen los vínculos, las relaciones y conexiones establecidas desde los afectos, que posteriormente tendrán significado en la construcción propia y del otro y lo otro para la vida de una persona.

“Es función de la familia generar las condiciones para que el hijo que a ella pertenece pueda tener una experiencia de pérdida, de falta de ser, para procurarse un nuevo lazo por fuera de ella” (Velásquez, 2011, pág. 60) es decir que para que los niños construyan lazos afectivos, primero deben pasar por un proceso de pérdida que les hará entonces el sentido de los vínculos sociales, amorosos; en ese sentido, la castración y la prohibición ante el incesto se presentan como claros ejemplos de renuncia al goce para la aceptación del significado real del amor y las relaciones afectivas.

En el artículo investigativo nombrado “*Cómo reivindicar derechos humanos a través del arte del clown: la función social en el payaso*” publicado en enero de 2015, se realiza una revisión documental sobre las funciones principales de los clowns y la tipología que en ellos se encuentra, como también, diferentes experiencias de payasos sociales, esto para dar solución a la pregunta ¿Cómo reivindicar derechos humanos a través del arte del clown?

En la búsqueda documental se tiene en cuenta el recorrido histórico del concepto “clown” el cual tiene sus inicios como “payaso” refiriéndose a una persona graciosa con ademanes y gestos ridículos, lo que posteriormente será modificado por la cultura y el impacto social que ellos proceden y pasan a ser definidos como persona que impacta mediante el arte por sus ademanes y gestos. Además, se hace un estudio sobre la función del payaso social, el cual tiene diferentes enfoques, (comunitario, humanitario, rebelde y socio-educativo) que de forma general muestran a la sociedad la realidad cruda, de forma crítica y reflexiva generando un impacto emocional en las personas.

También, en la búsqueda de diferentes talleres e iniciativas que se interesen por la transformación social mediada por el arte, se encuentran diversos grupos o asociaciones encaminadas a la prevención y comunicación de varias situaciones cotidianas que indirecta o directamente afectan a una comunidad específica. Finalmente, se identifica con esta investigación exhaustiva que el trabajo desarrollado por los payasos de enfoque social, favorece y fortalece los

derechos humanos en tanto se generan estrategias de conciencia y sensibilización ante las condiciones de vulnerabilidad.

En el artículo investigativo titulado *“El maestro: un artesano del lenguaje. Escritura y experiencia estética de la palabra”* publicado en 2015, se presenta una discusión pedagógica enfocada a la necesidad de escribir con una intención estética y política, plasmando allí testimonios de compromiso ético de maestros, siendo así escrituras artesanales que retan a la educación y dan cuenta de la subjetividad en la que se encuentran los procesos formativos.

En medio de la investigación se dan a conocer diferentes reflexiones que surgieron en el ejercicio de la docencia, en donde se debían tener en cuenta diferentes factores para desarrollar los escritos, las narrativas; y es que estos, dependían de la importancia, tiempo y espacio en que se desarrollaban y eran expresados o manifestados por los sujetos involucrados en el trabajo. El maestro artesano del lenguaje es aquel que involucra su sentir en el proceso de enseñanza de leer y escribir, permitiendo que esos escritos se carguen de sentido pedagógico y reflexivo frente a sus vivencias y aprendizajes, utilizando las metáforas como herramientas que facilitan la expresión de los sentires, interpretando así la vida desde la experiencia corporal, llevándola a la expresión oral y escrita.

En el artículo investigativo nombrado *“Uso del humor como método de intervención terapéutico en menores afectados por procesos oncológicos”* publicado en 2017, se realiza una búsqueda documental sobre el concepto de “humor” “risa” y “clowns”, la tipología, sus características, y beneficios; con base en la información recogida se presenta la premisa de que el “humor” y la “risa” sirven para olvidar temporalmente los problemas, mediados estos por una intervención de clowns. Por consiguiente, se empieza una investigación de forma práctica encaminada a dar solución a la mortalidad por cáncer en países de ingresos medios y bajos.

El trabajo investigativo de paradigma socio crítico, se desarrolla por medio de estudios de casos, con 3 niñas y 1 niño entre los 5 y 8 años de edad, vinculados al sistema de educación infantil y primaria, y hospitalizados por enfermedades oncológicas en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Burgos, durante una semana o más. El trabajo consta de un cuestionario breve para los niños (as) y una entrevista semiestructurada con sus familias, después de vivenciar diversas intervenciones de profesionales clowns, durante aproximadamente dos meses. Esta información finalmente es codificada y categorizada para su análisis.

En conclusión, esta investigación deja ver los beneficios psicológicos para el manejo de la ansiedad, el estrés, la depresión, tensión, y demás sentimientos y emociones negativas que producen las largas estancias de hospitalización por enfermedades propias o de personas allegadas; los beneficios fisiológicos para la tolerancia al dolor y los beneficios sociales para el fortalecimiento de vínculos. Es decir, que las intervenciones con clowns hospitalarios ayudan a apaciguar el abordaje de la enfermedad, más no la soluciona, ayuda a afrontar y tolerar la emoción y el problema, más no lo inhibe.

En el artículo investigativo nombrado “*Sentidos asociados al juego y al juguete en el ámbito hospitalario*” publicado en 2020, se identifica la relación del juego y el juguete en el ámbito hospitalario con las experiencias de los profesionales de la salud, a esa relación la denominan “Sentido subjetivo autobiográfico” y la importancia del juego y el juguete en el desarrollo de sus prácticas como mediadores para un proceso que atienda las particularidades de los pacientes, a esta importancia la denominan “sentido clínico”. Se identifica finalmente, que los sentidos asociados al juego y al juguete plasmados en estas dos categorías develan la razón de ser del juego y el juguete en el ámbito hospitalario como facilitadores en el proceso de hospitalización y tratamiento.

Dicha investigación es desarrollada por medio de entrevistas semiestructuradas a profundidad, en las cuales se evidencian estas relaciones del juego y el juguete con las experiencias pasadas de los profesionales de la salud, lo que refleja la construcción de lazos afectivos en la relación médico-paciente, de esta manera, el uso del juguete se presenta como facilitador y mediador en el proceso de hospitalización o las consultas pediátricas para brindar una atención personalizada, siendo este el canal por el cual se pueden identificar diferentes factores del desarrollo, del tratamiento, la recuperación, adaptación y la relación del niño con la madre.

Finalmente, se identifica en los resultados que, primero, el juego y el juguete trascienden su función en tanto posibilitan una mejor adaptación al proceso de hospitalización, tanto de los pacientes y sus acompañantes, como de los profesionales; segundo, dicha importancia del juego y el juguete es permeada por las experiencias propias de la infancia de los profesionales de la salud, lo que posibilita una mejor relación médico-paciente; y tercero, el juguete ya no sólo es un elemento decorativo de los consultorios o habitaciones, sino que es una herramienta para el desarrollo de las consultas o tratamientos, dándole así el significado e intención relevante a los sentidos asociados al juego y al juguete en el ámbito hospitalario.

En el artículo investigativo nombrado *“Efectos fisiológicos y psicológicos de la risoterapia en la población pediátrica: una revisión sistematizada.”* publicado en 2020, se realiza una búsqueda documental sobre clowning, terapia, pediatría, humor y risa en diferentes bases de datos como Scielo, PudMed, Cuiden, entre otras, de las cuales obtuvieron 15 documentos que contaban con todos los requerimientos de idioma, tiempo, espacio, confiabilidad y validez que se quería para la investigación.

En dichos documentos encontraron una información similar que conlleva a decir que las actividades de risoterapia llevadas a cabo en hospitales infantiles ayudan a disminuir el estrés y la ansiedad ante la enfermedad, lo que permite una adaptación más amena con el tratamiento y tiempo de hospitalización tanto del paciente como de la familia. Se identifica también, la importancia de que las enfermeras incluyan en sus procesos prácticos este tipo de terapias que según lo investigado generan impactos positivos en la recuperación y asimilación de procedimientos difíciles durante la enfermedad.

En el trabajo de investigación nombrado *“Práctica filosófica con niñas, niños y jóvenes en la escuela desde una perspectiva latinoamericana”* (s.f) se rescata la labor del maestro filósofo, del maestro artesano, quien en sus prácticas docentes incluye los cuestionamientos de la vida diaria de sus estudiantes, partiendo de estos para desarrollar sus clases o trabajos pedagógicos, permitiendo al maestro ubicarse en un rol de aprendiz ante los aportes de sus estudiantes, siendo esta una forma ideal de ejercer la docencia sin tener la presión de responder o solucionar todas las situaciones problemáticas que se presentan en el aula, sino encontrar en ella una posibilidad de construir juntos las respuestas ante la incertidumbre.

Esta investigación se desarrolla con diferentes niños y maestros de grados de primaria, con la finalidad de identificar en cada maestro esa posibilidad de filosofar con los estudiantes, de cuestionarse y reflexionar sobre el desconocimiento válido que pueden tener los maestros, sin esto ser un aspecto que afecte su práctica docente, sino más bien una herramienta para construir en conjunto con los estudiantes una postura crítica ante la realidad en la que están inmersos.

Dicha propuesta en la postura de la docencia se ha venido instaurando en las prácticas de diversos maestros en la actualidad, fortaleciendo de esta manera la relación maestro – estudiante y enseñanza – aprendizaje que posteriormente serán la base para el desarrollo de una inteligencia emocional e intelectual ligada a una postura filosófica, reflexiva y crítica ante la sociedad. Ser

maestro artesano, es entonces vincularse con la pregunta propia y ajena y a su vez, enlazar la respuesta individual y grupal para construir en compañía una realidad basada en una perspectiva más general.

Marco legal

Para esta investigación se tuvo en cuenta diferentes documentos desde la perspectiva del marco legal que respaldan tanto a la educación como al sector salud, y como eje transversal la pedagogía hospitalaria que abarca de forma general los aspectos desarrollados en este escrito. A continuación, se presentan a grandes rasgos los aportes significativos de dichos documentos.

La Ley 100 de 1993 habla sobre las normas y procedimientos que deben tener en cuenta las personas para acceder a los servicios de salud, buscando mejorar su calidad de vida. Esta ley garantiza los derechos irrenunciables de las personas “Art. 166. Atención Materno Infantil... El Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo...” (1993, pág. 74) siendo este un documento macro que responsabiliza al sector salud y educación ante la atención integral para mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes.

El decreto 1011 de 2006 contiene el conjunto de normas, características, requisitos, recursos, instituciones y procedimientos que debe tener el sector de la salud, sustentando la importancia del sistema de gestión de calidad, la cual se fundamenta en la planeación e implementación de planes de mejora para la prestación de sus servicios, entre los cuales, las IPS que brinden servicios dirigidos a menores de edad, deben incluir un plan de atención integral, teniendo en cuenta la educación y recreación como parte del proyecto de mejoramiento.

La Resolución 2063 de 2017 plantea diferentes formas de participación social en salud adoptadas por las IPS y EPS, con el objetivo de identificar los alcances, logros y aprendizajes de la comunidad implicada. Para esto, es necesario la planificación e implementación de proyectos y actividades que suplan las necesidades de los usuarios del sistema de salud teniendo en cuenta “Los prerrequisitos para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la comida, los ingresos...” (2017, pág. 13) siendo así, otro motivo por el cual desarrollar procesos educativos en IPS prestadoras de servicio de salud a menores de edad y de esta forma garantizar el buen cumplimiento de su atención integral.

La Resolución 3100 de 2019 define entre otras cosas, las dos modalidades de atención. Intramural, que hace referencia a las instituciones, y extramural, que hace referencia a los servicios móviles, jornadas de salud y visitas domiciliarias. Dichas modalidades deben pasar por un proceso

de registro y validación de sus características físicas, responsables e intencionalidad, lo que permite establecer criterios de inclusión y exclusión para brindar los servicios de salud.

Ahora, teniendo en cuenta que los documentos anteriores priorizan la atención integral en la prestación de servicios de salud de forma general, sin adentrarse en la categoría de menores de edad, se hace necesario nombrar la Ley estatutaria 1618 que se enfoca en dar un acompañamiento integral a las personas con discapacidad, permitiendo así el acceso universal a los servicios educativos, la Ley 1384 de 2010 y la Ley 1388 de 2010 que, aunque focalizan su atención en los pacientes de oncología, brindan un panorama de lo que debería tenerse en cuenta para la atención brindada en hospitales infantiles.

Consecutivamente en estas dos leyes en el artículo 14 y artículo 13 se expresa “Servicio de apoyo social: una vez el gobierno reglamente la presente ley, los beneficiarios de la misma tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo del desplazamiento, apoyo psicosocial y **escolar**, de acuerdo con sus necesidades...” Por consiguiente, se presenta el decreto 1421 que en su artículo 2.3.3.5.2.3.2. Oferta educativa pertinente para personas con discapacidad, punto 3, afirma que:

Si el estudiante con discapacidad, por sus circunstancias, requiere un modelo pedagógico que se desarrolle por fuera de la institución educativa, por ejemplo, en un centro hospitalario o en el hogar, se realizará la coordinación con el sector salud o el que corresponda, para orientar la atención más pertinente de acuerdo con sus características mediante un modelo educativo flexible. (Ministerio de Educación Nacional, 2017, pág. 11)

Dicho esto, se entiende que a aquellos niños que, por alguna circunstancia de salud deban permanecer en un hospital, se les debe garantizar el derecho a la educación sin excepción. Además, el decreto 1470 de 2013 reglamenta el apoyo académico especial que se regula en la ley 1384 y 1388 de 2010 para menores de edad. Velando por la prioridad de niños, niñas y jóvenes menores de 18 años que se encuentren en IPS o aulas hospitalarias por tiempos que interrumpan su estancia escolar y requieran apoyo y continuidad en la misma. De igual manera se resalta la importancia de la equidad e igualdad en los servicios prestados, siendo este trabajo un ejercicio de corresponsabilidad. Además, se preocupa por el acompañamiento educativo y emocional de los

menores de edad mientras se encuentran en las IPS o aulas hospitalarias, siendo este un factor adicional.

En la Convención de los derechos del niño, desarrollada por la UNICEF desde 1989 se presentan diferentes aspectos a tener en cuenta para el buen cumplimiento de los derechos de los niños, visto estos como fundamento para el desarrollo integral de los mismos. Se resaltan algunos de los artículos que se relacionan directamente con el trabajo acá expuesto:

- Artículo 2: No discriminación, hace referencia a que los derechos allí plasmados deben garantizarse para todos los niños sin excepción alguna.
- Artículo 3: Interés superior del niño, hace referencia al adecuado seguimiento y cuidado que velan primordialmente por la seguridad del menor.
- Artículo 12: Opinión del niño, hace referencia a la validez frente a lo expresado por los niños.
- Artículo 17: Acceso a una información adecuada, hace referencia a los medios de comunicación y educación que se brindan tanto a los niños como a sus familias.
- Artículo 23: niños impedidos, hace referencia a la atención igualitaria que se deben brindar a niños con necesidades educativas especiales, lo que reafirma la no discriminación y la atención integral respetando el interés superior del niño por encima de su condición o circunstancia.
- Artículo 24: Salud y servicios médicos, hace referencia al acceso de servicios de salud que promuevan los cuidados preventivos y disminuyan la mortalidad infantil.
- Artículo 28: educación, hace referencia al acceso gratuito y obligatorio por parte del estado a brindar una escolaridad sin interrupciones; esto incluye en sí, continuar con los procesos educativos fuera de las instituciones convencionales, es decir, si es necesario, prestar un servicio de educación hospitalaria o domiciliaria.

En la Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados (1986) se describe de forma concisa y clara los 23 derechos de los niños y niñas hospitalizados, en los cuales se vela profundamente por la buena atención, la equidad e igualdad en el servicio, el acompañamiento e información continua que permita a los niños ser sujetos activos y participativos de su estancia en

el hospital. Entre las atenciones adicionales principales está la educación y el juego, se rescatan los siguientes derechos por su estrecha relación con el proyecto acá descrito.

- A ser hospitalizado/a junto a otros niños y niñas.
- A seguir estudiando durante su permanencia en el hospital, y a contar con el material didáctico necesario que aporte su colegio, sobre todo si la hospitalización es larga.

Marco teórico

La presente investigación fundamenta su estudio desde una mirada educativa y artística, por lo que se hace necesario describir algunos componentes a tener en cuenta para su desarrollo, para esto se dividen 3 categorías que dan sentido a la misma. Educación inclusiva, lenguajes expresivos y agentes educativos; divididas a su vez en otras subcategorías que serán el foco principal para el desarrollo del trabajo.

Pedagogía hospitalaria como eje transversal que abarca el contexto en el que están inmersos los participantes, la investigadora y a su vez la problemática; expresión corporal y dramática y clown como subcategorías generales que acogen el clown hospitalario y maestro artesano como estrategias artísticas, filosóficas y educativas que dan paso al trabajo del maestro, desarrollado con la población objeto que son las familias, quienes se presentan como agentes educativos en la tercera subcategoría; finalmente, se presenta un ensamble entre estas subcategorías fundamentando su relación e importancia para esta investigación. A continuación, se muestra una gráfica que representa las categorías abordadas.

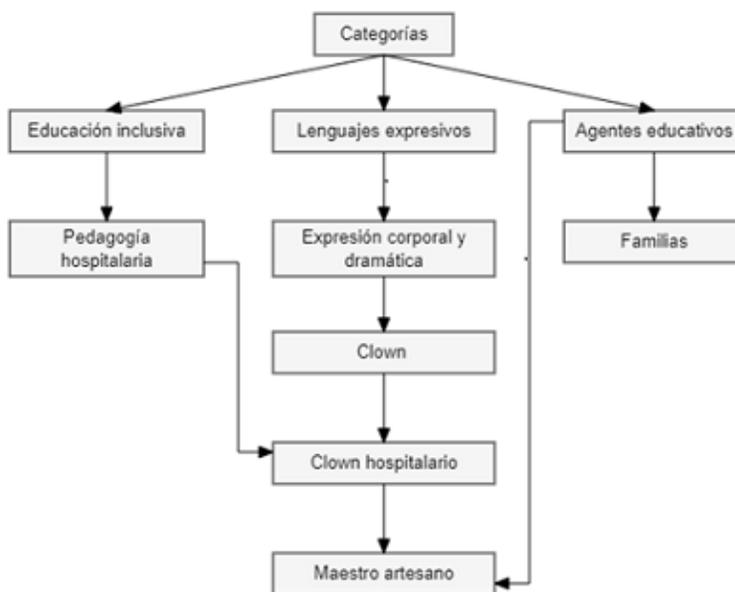


Tabla 1. Categorías, marco teórico.

Educación inclusiva

A lo largo de los años la educación ha venido presentando cambios en su estructura para lograr integrar satisfactoriamente las respuestas a los retos que van surgiendo, esto ha permitido una educación inclusiva ante las dificultades de aprendizaje que presenten los estudiantes, que bien pueden ser, de sí mismos o del entorno en el que están inmersos. La educación inclusiva entiende que, ante la diversidad, más y mejores estrategias surgen en la educación, permitiendo el reconocimiento de las diferencias y planteando nuevos escenarios educativos para así, garantizar el acceso a la educación de forma flexible.

No hay un zapato, ni un traje que sirva a todas las personas, que les guste a todas o que les sienta igual de bien. De la misma manera, en algo tan relevante y complejo como es la educación, no se puede pretender que todos los alumnos aprendan lo mismo, a la vez, de la misma manera y con los mismos métodos y recursos.”
(Pastor, pág. 1)

Por ende, es importante reconocer las diferencias y realizar las adaptaciones necesarias en la educación para responder a dichas dificultades de aprendizaje. Entre esas adaptaciones en la educación se encuentra la flexibilidad de brindar acompañamiento pedagógico de un maestro en el ámbito hospitalario o domiciliario, esto es posible gracias a la ley estatutaria 1618, quien es la encargada de posibilitar la educación universal, teniendo en cuenta las dificultades de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes. Además, reconoce que la educación inclusiva no sólo está dirigida a las personas con discapacidad, sino también a aquellas personas a las que se les vea vulnerado el derecho a la educación por diversas circunstancias.

Pedagogía hospitalaria

Somoano & Leivas (1989) plantean que el niño en el ámbito hospitalario se encuentra lejos de su ambiente y del escenario donde desarrolla habitualmente su vida cotidiana; su espacio vital se encuentra alterado, así como su actividad y sus relaciones sociales. Con la introducción de la escuela en ese “mundo” extraño que es el hospital, se pretende ayudar al niño a superar esta nueva situación, haciéndola menos traumática y extraña para él.

Por consiguiente, la pedagogía hospitalaria es una forma de llevar la escuela al hospital para posibilitar a los niños que se encuentran en él, espacios de disfrute, aprendizaje, animación y distracción de la situación de enfermedad a la que se enfrentan, es entonces la encargada de hacer que el niño vuelva a su “normalidad” por medio de diversas estrategias educativas que les ayudarán no solamente a los niños, sino a las familias que acompañan todo el proceso de hospitalización. También, se reconoce que dichas intervenciones del pedagogo hospitalario permiten que el niño ocupe su tiempo en actividades conocidas o propias de su desarrollo.

La pedagogía hospitalaria busca enlazar las familias, los niños y el personal médico para, por medio de diversas actividades e intervenciones pedagógicas amenizar la estancia hospitalaria y afrontar la situación de enfermedad con más tranquilidad. Para esto, se acude también a las aulas hospitalarias, dichos espacios permiten a los niños disfrutar de un escenario diferente a su habitación, permitiendo el encuentro con otros niños, con otras familias, con otros juegos y espacios de entretenimiento, por lo que el maestro creará un ambiente flexible, agradable y atractivo que proporcione diferentes experiencias y aprendizajes a nivel emocional, social y escolar.

Es en la pedagogía hospitalaria donde se refugia el personal médico para instaurar en sus prácticas diferentes formas de presentar la información, de manera clara, concisa, al lenguaje de un niño; para implementar la didáctica en sus tareas cotidianas relacionadas con el tratamiento de la enfermedad de los pacientes.

Lenguajes expresivos

Por naturaleza, el ser humano es creador y para poder comunicar y expresar sus ideas, pensamientos y sentimientos recurre a una diversidad de lenguajes que emplean diferentes símbolos y códigos (Ministerio de Educación Nacional. Doc N° 21, 2014, pág. 13). Estos lenguajes, son denominados como lenguajes expresivos, los cuales facilitan la comunicación mediante diferentes formas de ser y estar presentes en la cotidianidad. Dichos lenguajes son de gran importancia en la educación inicial, debido a que propician diversas herramientas y conocimientos de sí mismos, del otro y del entorno para fortalecer el desarrollo infantil.

Los lenguajes expresivos permiten acompañar el proceso de aprendizaje y exploración de los niños y niñas, desarrollando una sensibilidad y estimulación multisensorial ante la realidad en la que están inmersos, de esta forma van construyendo su identidad, sus preferencias, sus habilidades y destrezas. Están divididos en tres tipos de lenguajes expresivos, el musical, el artístico, plástico o visual y el corporal y dramático.

La expresión musical hace referencia a la forma en que expresamos sentimientos, emociones e ideas a través de una combinación de sonidos, con una variedad de ritmos, altura, intensidad, duración; esta combinación de características permite a la música y a quien la desarrolla una estimulación multisensorial, pero especialmente auditiva. La música se encuentra en cada sonido emitido por las personas, la naturaleza e incluso cualquier objeto inanimado.

La expresión musical varía dependiendo la cultura en la que estén inmersas las personas, la región e incluso el tipo de vegetación, todas estas características conforman una cultura musical que va a depender también de la estimulación de la misma. La expresión musical se presenta de diversas formas, mediante la escucha, la creación o reproducción de melodías, también a través de la lectura, la danza y el juego. Es por esto que los lenguajes expresivos no están desligados unos de otros, sino que cada uno propicia un enfoque diferente para ensamblarlos todos.

La expresión artística, según el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2011, pág. 35)

Las artes plásticas y visuales nos permiten dar forma a diferentes materiales, para crear imágenes y transformar espacios de forma creativa. En la educación inicial, son importantes porque permiten: el desarrollo de la percepción, la sensibilidad, el sentido estético, la capacidad creativa y expresiva (...) también les posibilita imaginar, inventar e interactuar con los demás, por medio del placer derivado de la experimentación de estímulos visuales y táctiles, en relación con todos los sentidos. (...) Al pintar, modelar o construir formas, los niños experimentan, dan rienda suelta a su curiosidad, juegan con los materiales; ordenan según su voluntad y su imaginación piezas y materiales. Por eso es importante darles la oportunidad de crear espontáneamente en torno a los temas que se tratan en los espacios pedagógicos

Por consiguiente, la expresión artística permite transformar y crear formas simbólicas de la realidad en la que están involucrados los niños, discriminando e interpretando la misma por medio de diversas construcciones, fortaleciendo la imaginación y creatividad a través del arte como forma de expresión libre.

La expresión corporal y dramática fortalece el autoconocimiento a través de la dramatización e interpretación de roles, los cuales se realizan mediante juegos. Los niños dedican gran parte de su infancia a observar, analizar y recrear cada detalle que perciben, y es el cuerpo quien les permite expresar los sentimientos, emociones y situaciones de la cotidianidad que marcan una huella en sus vidas. La corporalidad genera independencia y autonomía, es por medio del cuerpo que los niños muestran sus capacidades sin el apoyo de los adultos, con ello, poco a poco adquieren seguridad y generan experiencias significativas de su propio desarrollo.

Ligado a la corporalidad se encuentra la consciencia y disposición del espacio para propiciar aprendizajes en donde la exploración cobra un papel importante, el espacio es entonces el medio en el que se dispone el cuerpo para expresar y representar teatralmente su sentir, es también importante nombrar el escenario y/o materiales que se disponen para dichas representaciones, pues si bien estos no son indispensables para que el cuerpo exprese, si propician facilidad e incluso seguridad.

Asumir un rol implica creación y apropiación de diferentes características, tanto físicas como emocionales e incluso psicológicas, en primera infancia esas representaciones acercan a los niños a la diferencia, es un encuentro directo con lo desconocido o inexplorado, es la interacción con el alter ego y su capacidad de propiciar nuevas herramientas para la construcción de la identidad en la que se encuentran.

Clown

Desde tiempos históricos la palabra “clown” se ha relacionado con la representación de un personaje “burlesco” o “charlatán” con un “bufón” alguien que a través de su trabajo hace reír a las personas, pero en realidad el clown trae consigo una historia, trae consigo un impacto social desde diferentes áreas, no es en vano que sea un medio para expresar ideas, sentimientos, emociones, inconformidades, etc.

Inicialmente en la antigua Grecia, los dioses tenían diferentes encuentros para pensar, conversar y reflexionar sobre los sucesos importantes de aquella época, en estos encuentros se dieron cuenta que había ciertas situaciones que les pasaban a ellos o a algunas personas de altos cargos que debían ser socializados con las personas del común, para esto dispusieron escritos llamados *tragedias*, que acercaban a las personas a aquellas situaciones que “podrían sucederles” y debían tenerlas presentes. Algunas de estas tragedias son *Edipo Rey*, *Narciso*, *Electra*, *Antígona*, entre otras.

Sin embargo, dichas historias no se acercaban a la realidad de la comunidad, allí es donde nace la comedia, que representa la cotidianidad, las situaciones trágicas que le sucedían a las personas del común y que para los dioses eran “graciosas”. Posteriormente se empezaron a realizar dramatizaciones de dichos sucesos para darles más vida y se realizaron encuentros en los que algunas personas se presentaban ante los dioses a mostrarles dichas comedias como forma de entretenimiento, pero realmente estas representaciones están cargadas de consciencia social, política, cultural y económica.

Con el paso del tiempo dichas representaciones se siguieron realizando como forma de protesta para mostrar a la sociedad las inconformidades, el clown empezó a tomar un papel protagónico para la sociedad, en tanto era el medio de expresión artístico más aceptado por la sociedad y a su vez con mayor acogimiento e impacto, por su versatilidad y adaptabilidad a aquello que quisieran transmitir. El clown dejó de ser un personaje cómico y de entretenimiento y pasó a ser una figura representativa ante la expresión social.

Más adelante, diferentes áreas profesionales fueron adoptando en sus prácticas las características del clown y este empezó a tener diferentes “especialidades” clown educativo, clown social, clown terapéutico, clown hospitalario, etc. Hoy en día el clown es una gran herramienta para los diferentes profesionales que buscan generar interacciones diferentes en sus prácticas por medio del arte, por medio de la expresión corporal y dramática.

Clown hospitalario y maestro artesano. Maneras de estar presente

Entre las diferentes labores sociales que se realizan en un hospital, se destaca la del clown hospitalario, pues este propicia momentos de interacción entre los diferentes implicados en el

proceso de hospitalización de un paciente, a dichas interacciones las precede una historia, marcada por la acogida de los clowns en los hospitales, quienes inicialmente se dedicaban a sacar risas y espacios de diversión, posteriormente al relacionar esta estrategia artística con el profesionalismo de diferentes áreas como la educación, sociología, filosofía, entre otras, se le da un significado más estructurado a su labor y es la importancia de su trabajo en el proceso de hospitalización de una persona enferma.

El trabajo del clown hospitalario no es entonces encontrar soluciones a los diagnósticos de los pacientes, ni mucho menos tratar medicamente el proceso de hospitalización; el trabajo del clown hospitalario es propiciar espacios de disfrute, que posteriormente se convertirán en escenarios terapéuticos que acompañan todo el proceso de hospitalización de los pacientes, siendo estos los principales protagonistas de las mismas actividades a realizar por los clowns.

Ahora bien, desde la perspectiva de clown hospitalario se evidencia el rol del maestro como artista, como creador de nuevas estrategias educativas y posibilitador de nuevos aprendizajes a raíz de la flexibilidad de sus metodologías, por eso es pertinente que esta investigación tome un enfoque a/r/tográfico, debido a que articula los tres roles, maestro, investigador y artista; a su vez, desde el perfil del maestro artesano:

Permite afirmar el ser del maestro en la vocación y la convicción que hacen de la experiencia un encuentro con la vida y con las múltiples posibilidades que ella ofrece para asumir y comprender el cambio; en la pasión y compromiso que permiten el esfuerzo, el gozo y el reto con las nuevas construcciones, la admiración y el reconocimiento del ser del maestro y de la experiencia educativa como una misión que trasciende la estructura del aula, para ver el mundo como un taller donde se marcan huellas y tatuajes de la escritura de un maestro sobre los cuerpos y los textos que participan de la vida (Arcila & Builes, 2015, pág. 93)

Por consiguiente, el maestro artesano que utiliza el clown como herramienta educativa para realizar su trabajo pedagógico con personas hospitalizadas se permite vivenciar la educación desde una postura filosófica, reflexiva y artística que finalmente posibilita una experiencia nutrida de una diversidad de aprendizajes. Además, el maestro artesano que articula la a/r/tografía en sus prácticas, logra nutrir desde diferentes roles ese trabajo a realizar con sus estudiantes, pues no sólo

se muestra como un maestro artista, sino también como un investigador que junto con los otros observan, analizan y crean soluciones colectivas a las problemáticas encontradas.

El maestro artesano a/r/tográfico es quien lleva su mirada al detalle de tres posibilidades de interactuar con el mundo, por medio de la enseñanza, de la investigación y de la creación artística. Es un tejedor de mínimas costuras que dan como resultado una colcha de retazos que cobija toda una experiencia significativa.

Agentes educativos

Cuando se habla de educación, en ocasiones, se tiene la idea errónea de que sólo quien es docente puede desarrollar dicha labor. Sin embargo, en esa premisa no se tiene en cuenta que la vida de las personas está llena de aprendizajes y no todos son en compañía de un docente de profesión, incluso la mayor parte de la vida de una persona está cargada de aprendizajes experimentados por situaciones o con personas, maestros, que no precisamente se desempeñan en el ámbito de la educación.

Los agentes educativos en primera infancia son aquellas personas que interactúan con los niños en diferentes escenarios y que con sus acciones logran impactar en el desarrollo y aprendizaje de los mismos, pueden ser entonces personas que se desempeñen en cualquier ámbito de la vida, no precisamente en la educación. El personal médico que atiende un proceso de crecimiento y desarrollo, los profesionales en centros de educación infantil, pero también los vecinos, conocidos y familiares que constantemente están en interacción de los niños y hacen parte de ese proceso de aprendizaje en el que ellos se encuentran.

La diferencia entre un educador profesional y el resto de maestros de vida que se encuentran aportando al aprendizaje de los niños y niñas, es la intencionalidad con que generan sus interacciones, el educador tiene una intención pedagógica, una intención educativa más que enseñar, propiciar aprendizajes de todo tipo; los demás maestros de vida, no suelen tener dicha intencionalidad en sus enseñanzas.

Es preciso que los educadores generen esa consciencia social en las demás personas para generar una intención en cada interacción que se dé con los niños y niñas, esto propicia un aprendizaje más significativo al tener presentes la finalidad de las enseñanzas. Además, el que

todos los agentes educativos tengan una intención pedagógica permite un aprendizaje colectivo, en donde no sólo aprenden los niños, sino que los padres también se encuentran en constante aprendizaje, el personal médico encuentra más posibilidades en la forma de llevar sus labores de educación y prevención.

Familias como agentes educativos.

A lo largo de los años se ha venido evidenciando la transformación de las familias en la sociedad, pasando de una estructura patriarcal, de relaciones monógamas, a una serie de diversas construcciones donde “familia” según la Unicef (2013, pág. 3) es el “grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños” por consiguiente, no se refiere a una estructura en específico, sino más bien a su funcionalidad y su rol en la sociedad que fortalece el desarrollo de quienes la conforman.

A raíz de lo anterior, se concibe a la familia como un agente educativo que debe propiciar espacios de desarrollo para sus integrantes, especialmente para los niños. Sin embargo, se entiende que no todas las familias cuentan con la educación necesaria para llevar a cabo esta tarea y si a eso se le suma una situación de enfermedad, se complejiza un poco más este trabajo. “ Son las familias las primeras y más afectadas por la enfermedad de unos de sus miembros y de ellas depende en gran medida la evolución del enfermo” (Polaino & Martínez, 1999, pág. 99).

Es allí donde prima la necesidad de un maestro que acompañe todo este proceso educativo con las familias, posibilitando que ellas sean quienes, posteriormente, efectúen dicho trabajo con sus hijos e hijas. Además, al ser las familias caracterizadas como agentes educativos, es imprescindible que en ellas exista un mínimo conocimiento sobre el adecuado desarrollo y acompañamiento educativo de sus hijos.

Es importante rescatar que este trabajo de pedagogía hospitalaria es un trabajo conjunto, en donde tanto el personal médico, las familias y los niños están directamente implicados en el proceso educativo y de recuperación de la situación de enfermedad. Es allí donde se resalta el trabajo del pedagogo, que es quien posibilita este ensamble entre toda la población objeto de investigación. Se hace necesario realizar un trabajo pedagógico no sólo con los niños como garantía de sus derechos, sino también con las familias como agentes educativos y con el personal médico como agentes cuidadores y promotores de salud.

Adicionalmente, el clown hospitalario es una estrategia artística y educativa que trabaja con todas las poblaciones, lo que permite que su impacto se vea evidenciado de forma general, dejando huella desde cada perspectiva de los implicados en esta labor educativa. El clown hospitalario no es más que un maestro artesano detrás de un corazón rojo en la nariz que sensibiliza las fibras más pequeñas de su piel y la de los demás, incomodando, reflexionando, para lograr llegar a un cambio. Dicho cambio está encaminado a permitir una educación inclusiva, donde todos los niños, independientemente de situaciones adversas a las que se enfrenten, accedan a la educación.

Teniendo en cuenta que la educación es una labor social, desarrollada por diferentes personas, en diferentes escenarios, permitir a los niños una continua educación es reiterar la garantía del derecho a la educación, en donde no sólo se evidencia en la escuela, sino también, en el hogar, siendo así las familias, las encargadas de trascender la labor educativa en sus casas.

Metodología

Diseño de la investigación

La presente investigación es realizada bajo una metodología cualitativa de corte hermenéutico o interpretativo, debido al fuerte componente de impacto social desde diferentes ámbitos, para dar significado a los hechos sociales, educativos, médicos, etc. Además, se utilizará la investigación creación, específicamente la a/r/tografía, la cual “es un enfoque metodológico de investigación cualitativa que permite relacionar y nivelar las labores del artista, investigador y docente, y establecer una red interrelacionada de temas transversales abordables, agentes intercomunicados y variados ámbitos de aplicación” (González García, 2020, pág. 58)

La práctica a/r/tográfica es una indagación vital, en dos sentidos: es una investigación que está viva y es una investigación que forma parte de la vida del investigador/a. Esta fuerte implicación personal es una cualidad intrínseca tanto de la creación artística como de la experiencia educativa, y tanto de la persona o personas que enseñan como de las que aprenden (Irwin, 2013, pág. 8)

Por consiguiente, se posibilita un trabajo reflexivo, recursivo, introspectivo y receptivo. Reflexivo en cuanto a los posibles cambios observados en el desarrollo de la investigación, tanto de los participantes como del investigador; recursivo por la praxis relacional que pone en juego conocimientos transversales; introspectivo en la medida en que el investigador trasciende sus creencias y prejuicios para dar un acercamiento a la realidad cultural en la que están inmersos los participantes de su investigación y receptivo por el gran componente de horizontalidad en el aprendizaje de la propuesta de intervención pedagógica.

Barone y Eisner, 2012, citado por (Viadel & Roldán, 2019, pág. 885) plantean que “La investigación basada en artes era -y es- un intento de utilizar las formas de pensamiento y las formas de representación que proporcionan las artes como medio a través de las cuales el mundo puede ser comprendido mejor...” dando paso al clown como herramienta artística para desarrollar procesos de pedagogía hospitalaria y dar sentido a la experiencia y adquisición de nuevos aprendizajes.

En ese orden de ideas, esta investigación pretende articular el trabajo de un maestro

artesano, evidenciado en la planeación y ejecución de diversas actividades educativas que propician un espacio reflexivo y filosófico en tanto dan como respuesta un apoyo interdisciplinar para de esta forma generar en los padres de niños menores de 5 años una conciencia y reflexión ante la importancia de la educación en casa, las pautas de crianza y algunas estrategias para estimular el desarrollo y acompañar el proceso de enfermedad al que se enfrentan. Es el maestro quien favorece esos procesos de aprendizaje para permitir a las familias ser agentes educativos en sus casas.

Creación artística

Por otro lado, se articula la creación artística inicial desde la construcción de un personaje clown, quien va a ser la persona encargada de acompañar en la pedagogía hospitalaria los procesos educativos y quien desde sus conocimientos va a permitir la creación final que es posible frente al proceso educativo con las familias, presentándose así un producto que reúne todo el proceso investigativo. El clown en su esencia es una creación artística de esta investigación, en su propuesta de vestuario, personalidad, lenguaje, interacción y en permitirse ser arte como estrategia en la educación,

Además, el clown permite, mediante sus intervenciones pedagógicas junto con la población, la construcción de dos productos finales, el primero se basa en una narrativa de experiencias, auto relatos, reflexiones, todas dadas por las familias inmersas en la investigación y algunos profesionales del área de la salud. Estas narrativas son recolectadas mediante las técnicas interactivas, realizando una colcha de retazos y un video documental que recopile esas voces de padres, madres, abuelos, tíos y profesionales, que participan activamente de las actividades que nutren su conocimiento y experiencia como agentes educativos.

Lo anterior permite plasmar aquellos sentimientos, pensamientos y emociones que las familias experimentan en el proceso educativo, reiterando la importancia de la educación que recae en ellas. Además, implementar técnicas interactivas como la colcha de retazos permite la construcción colectiva de saberes y aprendizajes significativos, que posteriormente serán evidencia del trabajo realizado y generadores de conciencia ante la importancia de la labor educativa desde

las diferentes áreas.

También las herramientas audiovisuales como son el video y la fotografía posibilita la recolección de información de forma diferente a la usual y amplía el panorama de técnicas e instrumentos a utilizar en una investigación, lo que posteriormente servirá como ejemplo para futuras investigaciones que pretendan recopilar narrativas de diversas maneras. “Las narrativas audiovisuales se abrirán a nuevas formas discursivas” (Roldán & Marín-Viadel, 2012, pág. 22)

El segundo producto final desarrollado en esta investigación es una “Maleta Viajera” la cual articula las actividades educativas mensuales realizadas en los encuentros con las familias, explicando el significado, la importancia y el desarrollo de las mismas mediante una cartilla, además incluirá los diversos materiales que se utilizan en cada actividad para que así, las familias puedan desarrollar dichas actividades en sus casas con los niños. Esta “Maleta Viajera” pretende de forma clara y sencilla enseñar a las familias sin tener la presencia de un maestro, es un material autodidáctico que acompaña a los padres en ese proceso de crianza e intencionalidad educativa que se evidencia en casa y en ocasiones es mínima.

Dicha Maleta contiene actividades para estimular las cuatro áreas del desarrollo: motricidad fina adaptativa, motricidad gruesa, audición lenguaje y personal – social haciendo eco a lo que se plantea en la Escala Abreviada del Desarrollo -3 “En el caso en que no se intervenga o no se estimule alguna, se pueden ver afectadas otras áreas y si no se hace a tiempo las consecuencias a corto y largo plazo, pueden ser causa de capacidades limitadas en la vida escolar y en la vida adulta.” (Javeriana, 2016, pág. 14) además de actividades que permiten acompañar el proceso de desnutrición, que es el factor en común de la población escogida para la investigación.

En este orden de ideas, la “Maleta Viajera” entrelaza los lenguajes expresivos como actividad rectora de primera infancia; en la creación de esta se evidencia la expresión artística, en su diseño, sus ilustraciones, material y claridad en la información, lo que articula la expresión literaria en la forma de comunicar su intención pedagógica, de forma creativa y amena con el lector, para finalmente dar vida a cada una de las actividades pensadas y desarrolladas para el acompañamiento educativo en casa, involucrando en estas, la expresión musical, corporal,

creativa, plástica y literaria.

“El arte posibilita integrar las experiencias de vida con lo que sucede tanto en el entorno educativo como en los otros espacios en los que transcurre la vida de las niñas y los niños” (Ministerio de Educación Nacional. Doc N° 21, 2014, pág. 15) Es decir, la “Maleta Viajera” conjuga todo un trabajo artístico sin querer reducirlo al trabajo plástico, musical y literario, es más una experiencia de creación, goce y aprendizaje que transforma la cultura y la realidad en la que están inmersas las familias y los niños.

El investigador centra su mirada en el clown como estrategia educativa y artística que media sus actividades con las familias para hacer de estas, unos agentes educativos conscientes en casa. Es decir, que entre tantas estrategias educativas que existen, en esta investigación se focaliza en el clown, como dice la maestra Ema Isabel Brant citada por (Muñoz, 2018, pág. 22) “el maestro no puede enseñar el arte sin haberlo vivido”, y el clown como herramienta artística proporciona al maestro investigador distintas formas de interactuar con las familias involucradas en procesos educativos y acompañamiento de la enfermedad de sus hijos.

Para lograr evidenciar su eficacia, o aporte, se acude a las narrativas de las familias, quienes serán los sujetos clave para propiciar información sobre la viabilidad de dicha estrategia, teniendo en cuenta las actividades educativas realizadas mensualmente y la interacción con la Maleta Viajera, de esta forma se desarrolla un trabajo a/r/tográfico consiente y estructurado que da como resultado una investigación articulando la docencia, el arte y la investigación como tres áreas que favorecen los procesos educativos de quien enseña e investiga y de quienes aprenden.

La estructura metodológica que se pretende llevar a cabo en esta investigación, es dividida

de la siguiente forma.

Objetivo específico	Momento metodológica y ruta	Categorías analíticas	Técnicas	Instrumentos
Identificar los factores psicosociales que inciden en el autocuidado de algunas de las familias que hacen parte del Modelo Familias Saludables.	Identificación y sensibilización	Pedagogía hospitalaria Trabajo con familias	Observación participante Tamizaje	Bitácora Matriz de registro
Diseñar una propuesta desde el clown hospitalario, articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.	Planeación y creación	Pedagogía hospitalaria Clown Hospitalario Maestro artesano Trabajo con familias	Técnicas interactivas Creación	Bitácora Formato de planeación y registro
Implementar la propuesta desde el clown hospitalario articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.	Implementación	Pedagogía hospitalaria Clown Hospitalario Maestro artesano Trabajo con familias	Técnicas interactivas	Bitácora Formato de planeación y registro Material didáctico (maleta viajera) Material audiovisual
Describir los aportes de la propuesta desde el clown hospitalario articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.	Evaluación y construcción de saberes	Pedagogía hospitalaria Clown Hospitalario Maestro artesano Trabajo con familias	Triangulación de información	Bitácora Material audiovisual

Tabla 2 Estructura metodológica

Técnicas e instrumentos

Se utilizarán técnicas e instrumentos cualitativos para responder a la pregunta de investigación centrada en ¿Cómo aporta el clown a la pedagogía hospitalaria en el Modelo Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana?

Las técnicas utilizadas en esta investigación hacen referencia a algunas técnicas interactivas como la “*colcha de retazos*”, el “*fotolenguaje*”, el “*sociodrama*”. Además, se creará un vídeo documental que recopile las narrativas de las familias y profesionales en cuanto al proceso que se ha venido desarrollando en las actividades educativas. Utilizar diferentes técnicas para la recolección de información propicia un bagaje más amplio de la misma, además de articularse a la perspectiva del maestro artesano que recurre a una variedad de lenguajes para transmitir información, siendo estas formas de expresión un recurso diferenciado en esta investigación.

Los instrumentos propician una organización y esquematización de la información, siendo estos una forma de agrupar experiencias significativas de forma clara y sencilla para posteriormente presentar los resultados con base en toda la información recogida.

Técnicas interactivas:

Tienen como referentes varios tipos de intereses: histórico-hermenéutico, socio crítico e interés en de-construir y re-significar. Estos intereses marcan una identidad, una intencionalidad y una postura frente a la investigación, al conocimiento y a los sujetos que participan en la investigación; a partir de dichos intereses los investigadores desarrollan “técnicas interactivas” buscan promover procesos de cambio y de re-significación de las prácticas sociales. (García, Gónzales, Quiróz, & Velásquez, 2002, pág. 56).

Por consiguiente, las técnicas interactivas utilizadas van a propiciar espacios de confianza, reflexión y creación; se utilizarán algunas como el “*sociodrama*”, el “*fotolenguaje*” y la “*colcha de retazos*”.

El “*sociodrama*” se hace presente en diferentes actividades educativas, como forma de expresar y liberar emociones para estar presentes en el desarrollo de la actividad. Es necesario que las familias tengan un momento inicial de contacto que atraiga su atención y este propicie un encuentro ameno y de gran participación. En las actividades educativas se trabajan temas que si bien, no están alejados de su cotidianidad, tampoco son tan claros o se desconoce su profunda intención.

Por medio del sociodrama las familias expresan y analizan sus propios comportamientos frente a diferentes situaciones planteadas por los profesionales, que los acercan a la consciencia

plena de sus rutinas y quehaceres de forma indirecta. Las familias entienden que las dramatizaciones pueden ser reales o ficticias, pero que propicia un aprendizaje de sí mismos, de sus familias y del entorno en el que se encuentran.

El “*fotolenguaje*” por otro lado, también es desarrollado en diferentes actividades, para evocar en las familias recuerdos de la infancia, de su crianza y el impacto de sus relaciones familiares, lo que permite una reflexión introspectiva de sus comportamientos en la actualidad, de sus posibles problemáticas y de las posibles soluciones. Esta técnica interactiva permite expresar por medio de narrativas los sucesos significativos que cada persona guarda en su memoria.

La “*colcha de retazos*” se presenta en dos espacios en esta investigación, en el desarrollo de algunas actividades y en la recopilación de apreciaciones frente al trabajo en general de las actividades educativas. La “*colcha de retazos*” es una técnica que describe los sentires de las personas implicadas en la investigación, permite que una expresión individual de emociones, ideas, sentimientos encontrados durante los encuentros educativos, pero también construye una expresión grupal, en tanto cada apreciación hace parte de un todo en la creación de ideas y aprendizajes.

El contenido audiovisual, como lo son los documentales, recopilan la información clave de las experiencias propias de las personas que hacen parte de la investigación, sienten una forma de compactar la información y presentarla de forma diferente, generando una estimulación multisensorial para quien la recibe. Es un contenido ameno para el lector, se presta para mejores interpretaciones y a su vez mejores resultados.

Instrumentos

Para la fase de identificación se llevará un registro desde el rol investigativo por medio de matrices y desde el rol de maestro artesano por medio de una bitácora que describe la experiencia educativa personal. Para el diseño e implementación de la propuesta educativa se aplicarán instrumentos de construcción, planeación y registro de las actividades, por medio de matrices, etnofotografía, auto relatos, creación de una maleta viajera que contenga las herramientas didácticas propuestas a desarrollar con las familias y un seguimiento audiovisual que dará pie a la fase de evaluación y generación de conocimientos, la cual será representada mediante una muestra audiovisual que recopile todo el proceso.

Población

A lo largo de los años la Fundación Hospital Infantil Santa Ana se ha comprometido a la prestación de servicios médicos y hospitalarios de forma integral a niños, niñas, adolescentes y sus familias, preferencialmente de escasos recursos, de esta forma se garantiza el espíritu del legado que su fundadora dejó impreso en el momento en que inicia esta institución como Amparo Infantil Santa Ana.

Además, desde la misión se puede identificar su horizonte, en el que no sólo se enfocan en una atención centrada en la salud física, sino también emocional y psicológica, lo que integra al área de pedagogía como un aspecto necesario y pertinente para la atención que se brinda, desde una perspectiva de recreación e integración educativa en espacios poco convencionales para los niños y niñas. Desde la visión se apunta a un aspecto de impacto social, que compromete a aquellos profesionales responsables de la calidad de servicios prestados, de igual manera, al ser un hospital infantil, el área de pedagogía juega un papel importante al incorporar aquellos métodos y estrategias lúdicas para propiciar un acoplamiento en la estancia hospitalaria más amena.

También cuenta con diferentes servicios: hospitalización, consulta externa y el Modelo de Atención a Familias Saludables. En hospitalización se acompaña desde la interdisciplinariedad de los profesionales la recuperación y tratamiento de algunas enfermedades comunes en la infancia, cuentan con 23 camas organizadas en habitaciones privadas, semi privadas y compartidas. En consulta externa se enfocan en dermatología, endocrinología pediátrica, fonoaudiología, medicina general, nutrición, pediatría y psicología, cuenta con 4 consultorios que son compartidos por los especialistas en diferentes jornadas de atención al paciente.

Familias Saludables

El programa de Familias Saludables es de las primeras atenciones con las que contó el Hospital Infantil Santa Ana, con el fin de atender de forma integral a aquellos niños y niñas que ingresaban y permanecían por una estancia prolongada en el hospital por desnutrición. Es un espacio de valoración y tratamiento interdisciplinar, en el que participan las áreas de nutrición, psicología y trabajo social

El Modelo de Atención de Familias Saludables tiene como componente central la educación a la familia, la cual se realiza a través de actividades educativas de manera mensual donde asisten los responsables del niño(a). Se elabora un cronograma de actividades planeado anualmente. Actualmente hay aproximadamente 400 familias vinculadas, estas son divididas en 16 grupos de aproximadamente 25 personas para realizar los talleres educativos. Cada mes se realiza un taller y es dictado por el equipo interdisciplinario de manera rotativa.

El objetivo del modelo es disminuir la incidencia del riesgo de desnutrición, desnutrición aguda, moderada y severa en los niños y niñas entre los 6 meses a los 5 años de edad, pertenecientes a los sectores más vulnerables de la ciudad de Medellín y municipios aledaños, por medio de un acompañamiento integral en salud, educación y atención psicosocial, bajo el Modelo de Atención “Familias Saludables” de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.

Sujetos clave

Los sujetos clave que conforman la muestra son las familias del Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana. La muestra será cualitativa no probabilística, para seleccionar los criterios se tiene en cuenta las diferentes características de la investigación y la población participante, identificando los colaboradores idóneos de acuerdo con criterios de selección previamente establecidos.

Criterios de inclusión: Familias que pertenezcan al Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana, que hayan ingresado al programa entre julio y septiembre de 2021, que asistan regularmente a las actividades educativas.

Criterios de exclusión: Familias que no pertenezcan al Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana, familias que hayan ingresado al programa antes de julio de 2021 y después de septiembre del mismo año, que falten más de dos veces a las actividades educativas.

Lineamientos éticos

Esta investigación tiene en cuenta los lineamientos éticos establecidos por el código deontológico de educación y uno de los principales documentos que definen las políticas en el

campo de las artes, el Plan Nacional para las Artes (Consejo Nacional de Cultura, 2006 - 2010), el cual, por medio de un enfoque artístico soporta las prácticas artísticas en sus dimensiones de investigación, formación, creación, circulación y gestión (estas relaciones también pueden leerse como eslabones de cadena productiva).

Atendiendo lo anterior, se seguirán los principios de: derecho al anonimato, las familias y niños son informados de que su identidad personal es protegida durante el transcurso del estudio; derecho a la no participación, se les comunica que la participación es voluntaria y en ningún momento tiene un carácter de obligatoriedad, incluso, pueden retirarse en cualquier fase del proceso investigativo.

En cuanto al consentimiento y asentimiento informado, este será diligenciado por los representantes legales de los niños y los mismos niños, y en él aceptan su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterán, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Este proyecto es una investigación con riesgo mínimo, emplea el desarrollo de actividades educativas medias por el arte para brindar herramientas a las familias que les sirvan para implementar en su crianza y proceso de recuperación de la enfermedad de sus hijos.

El consentimiento y asentimiento informado (apéndice 2) se desarrollaron siguiendo el formato realizado en la investigación “Aportes de la literatura infantil para el desarrollo de las habilidades comunicativas de niños y niñas entre los 5 y 7 años del Colegio Tercer Milenio del municipio de Caldas” teniendo en cuenta que en la Fundación Hospital Infantil Santa Ana no se cuenta con asentimiento y el consentimiento informado para que los adultos autoricen el trabajo investigativo con niños no cumplía con las características requeridas para esta investigación.

Procedimiento de limpieza y desinfección del material educativo

Para el desarrollo de las actividades educativas en el Modelo de Atención a Familias Saludables y para las intervenciones educativas en el área de hospitalización con los niños y niñas, se utilizan diferentes materiales educativos, algunos de esos materiales son de único uso, como las hojas, las pinturas, el colbón, entre otros materiales que se utilizan una sola vez en cada actividad y otros materiales que son de uso recurrente, lo que hace pertinente tener un protocolo de limpieza y desinfección de dicho material, para evitar la propagación de microorganismos que puedan afectar la salud de las personas que hacen uso de este.

Algunos de esos materiales son instrumentos musicales, rompecabezas, fichas de encajar, títeres, bloques de construcción, etc. Para hacer un uso adecuado de dicho material se tuvo en cuenta el protocolo de limpieza y desinfección realizado en el trabajo investigativo de (Ceballos, 2017, pág. 90) y modificado según las características específicas de esta investigación. (apéndice 1).

Análisis de resultados

Procedimiento

Esta investigación es desarrollada en cuatro momentos: Identificación y sensibilización de las características de la población, planeación y creación de una propuesta educativa, implementación de la propuesta y, evaluación y construcción de saberes; los cuales corresponden consecutivamente a los cuatro objetivos específicos. A continuación, se da cuenta del desarrollo de cada uno de ellos.

Identificación y sensibilización

Este momento de la investigación corresponde al desarrollo del objetivo específico número 1: Identificar los factores psicosociales que inciden en el autocuidado de algunas de las familias que hacen parte del Modelo de Atención a Familias Saludables. Se llevó a cabo en el servicio interdisciplinar de valoración del Tamizaje (Anexo 3), del área de nutrición, psicología y trabajo social, partiendo del contexto, necesidades y particularidades de las familias. Esta información fue fundamental para complementar el diseño de la propuesta educativa.

Para el desarrollo de este momento se realizaron 10 sesiones similares, pero con diferentes familias, teniendo en cuenta la diversidad en la conformación familiar, la edad de los niños que oscila entre 1 y 6 años, y el tiempo en el que ingresaron al Modelo de Atención a Familias Saludables.

Selección de los participantes

Después de realizar la observación participante en el proceso del Tamizaje con 10 familias, se identificaron semejanzas en los factores psicosociales que incidían en el autocuidado en 7 de ellas, por lo que se procedió a tener en cuenta estas características similares en estas familias para la selección de un grupo de familias, elegidas a través del rastreo documental de sus Tamizajes y de los criterios de inclusión y exclusión presentados anteriormente que posibilitarán una interacción más personalizada, se tuvieron en cuenta 270 familias.

En el desarrollo de los Tamizajes se logró evidenciar ciertas características de las familias que inciden en el autocuidado y a su vez en el cumplimiento de las funciones básicas de las familias hacia los hijos. Según (Rodrigo & Palacios, 2014) citados por (Valdés, 2007, págs. 15-16)

Con respecto a los hijos la familia cumple cuatro funciones esenciales:

1. Asegurar su supervivencia y sano crecimiento físico.
2. Brindarles un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. El clima de afecto implica el establecimiento de relaciones de apego que permiten un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso emocional.
3. Facilitar a los hijos una estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que les toca vivir.
4. Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos y sociales que van a compartir con la familia la tarea de educación de los hijos.

Dichas características encontradas en las familias permiten identificar sus necesidades, las cuales son tenidas en cuenta para el diseño e implementación de la estrategia educativa, y están agrupadas en cuatro categorías que abarcan toda la información suministrada por las familias. Estas categorías fueron elegidas a criterio propio, debido a que se considera que recopilan toda la información y a su vez la categorizan, dichas categorías son: biosocial, económica, cultural y educativa. Además, se presentan cuatro gráficas que corresponden consecutivamente a datos cuantitativos encontrados de forma general en la información suministrada en cada categoría.

Desde la categoría biosocial se encuentran aquellas características biológicas que identifican a 187 familias. Entre estas encontramos enfermedades de base como asma, diabetes, hipertensión, enfermedades severas como cáncer, y algunas discapacidades psicosociales y sensoriales diagnosticadas como depresión, ansiedad, hipoacusia y ceguera. Además, el factor en común entre todas las familias vinculadas al modelo, sin excepción, es que sus hijos presentan desnutrición, esta característica es la razón de ser del modelo. Todo lo anterior influye directamente

en las relaciones interpersonales en la familia, lo que describe un poco sus relaciones afectivas que dependen también de la estructura familiar.

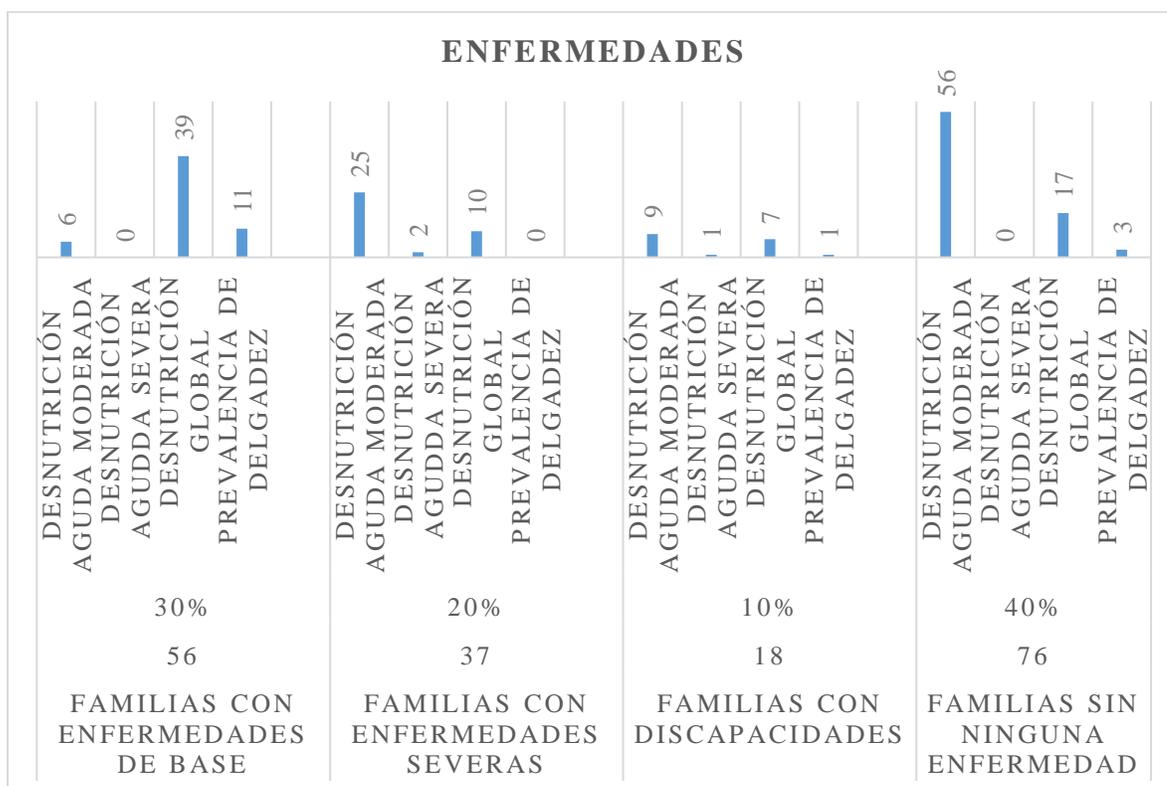


Tabla 3 Resultados, categoría biosocial

La anterior gráfica muestra la relación que existe entre las diferentes características biosociales que presentan las familias, con el tipo de desnutrición que presentan sus hijos. Se relacionan estos dos elementos debido a su componente de autocuidado ante la enfermedad, aquellas familias que tienen alguna situación de enfermedad o discapacidad, presentan más variedad en los tipos de desnutrición en sus hijos, a diferencia de las familias que no presentan ninguna enfermedad o discapacidad.

Además, tener presente que las familias tienen diversas enfermedades o discapacidades da a entender algunas razones por las cuales el autocuidado por parte de las familias a sus hijos no es tan bueno, el campo laboral es limitado y las características económicas, culturales y educativas tienen carencias. Entender que las familias vienen con un historial de enfermedades y a su vez

tratamientos, posibilita a los profesionales dar la información más adecuada para el acompañamiento de la enfermedad de los niños y niñas.

Desde la categoría económica se identifican varios aspectos. Primero, la conformación de las familias, aún en su diversidad y extensión tienen en común las relaciones de poder, en donde la figura masculina es quien comúnmente trabaja y la femenina se queda en casa, o son madres solteras cabeza de hogar que deben trabajar y dejan sus hijos al cuidado de los abuelos, tíos o vecinos. Segundo, los trabajos desarrollados por las familias no suelen ser bien remunerados, pocas familias ganan 1SMLV lo que prevé escasez de ingresos monetarios y en consecuencia falta ocasional de los servicios básicos como agua, luz, gas, alimentación, que afectan las condiciones de vida a la que están expuestos.

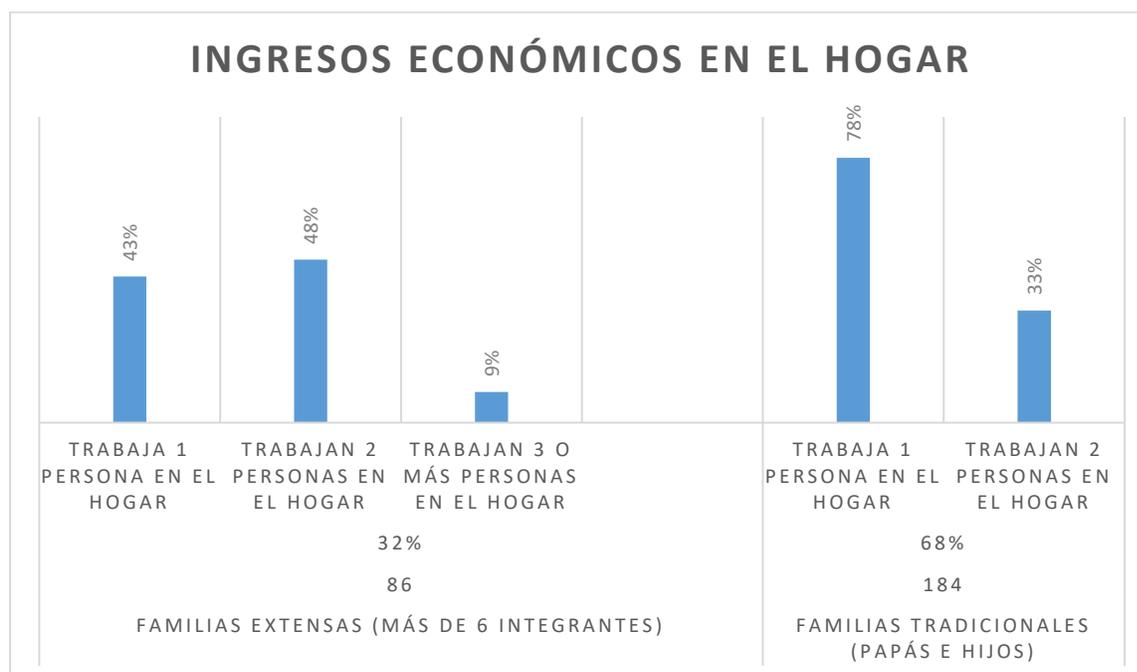


Tabla 4 Resultados, categoría económica

En esta gráfica se evidencia la conformación de las familias y la posible “cantidad” de ingresos que hay en cada una de ellas dependiendo de las personas que trabajan. Se identifica que, de las familias que son extensas (más de 6 integrantes) no cuentan con tantos ingresos para el hogar más del 80%, debido a que trabajan en promedio 1 o 2 personas por hogar, para suplir las necesidades de mínimo 6 personas, entre niños, padres, abuelos, primos, etc. Por el contrario, para

las familias tradicionales (padres e hijos) es un poco más fácil suplir las necesidades de 3 o 4 personas, cuando 1 o 2 trabajan.

A esta información se le adhiere la cantidad de dinero que ganan y esto se relaciona con los tipos de trabajos que tienen las familias dependiendo de su nivel educativo u otros factores que intervengan en la selección laboral. La escasez de recursos económicos en los hogares obliga a las familias a invertir el dinero en los gastos más importantes, como el arriendo, la comida y los servicios. Sin embargo, no siempre es suficiente ni para estos gastos y es allí donde se identifica un riesgo de desnutrición o unas características en las viviendas que afectan el adecuado desarrollo psicosocial de las familias.

Desde la categoría cultural se identifica que algunas de las familias son víctimas del conflicto armado y de desplazamiento, lo que les impide tener una estabilidad en sus hogares. Ahora bien, los sectores territoriales donde viven las familias, en los contextos en los que están inmersas, son casas de materiales alternativos como guadua, bambú, madera, cemento, materiales que, no son sismo resistente, están situadas cerca de ríos con posibles desbordes, y riesgos ambientales que afectan directamente sus hogares. Algunas familias no cuentan con agua potable, lo que interfiere en una alimentación saludable y en sus prácticas higiénicas que posteriormente se ven reflejadas en el autocuidado.

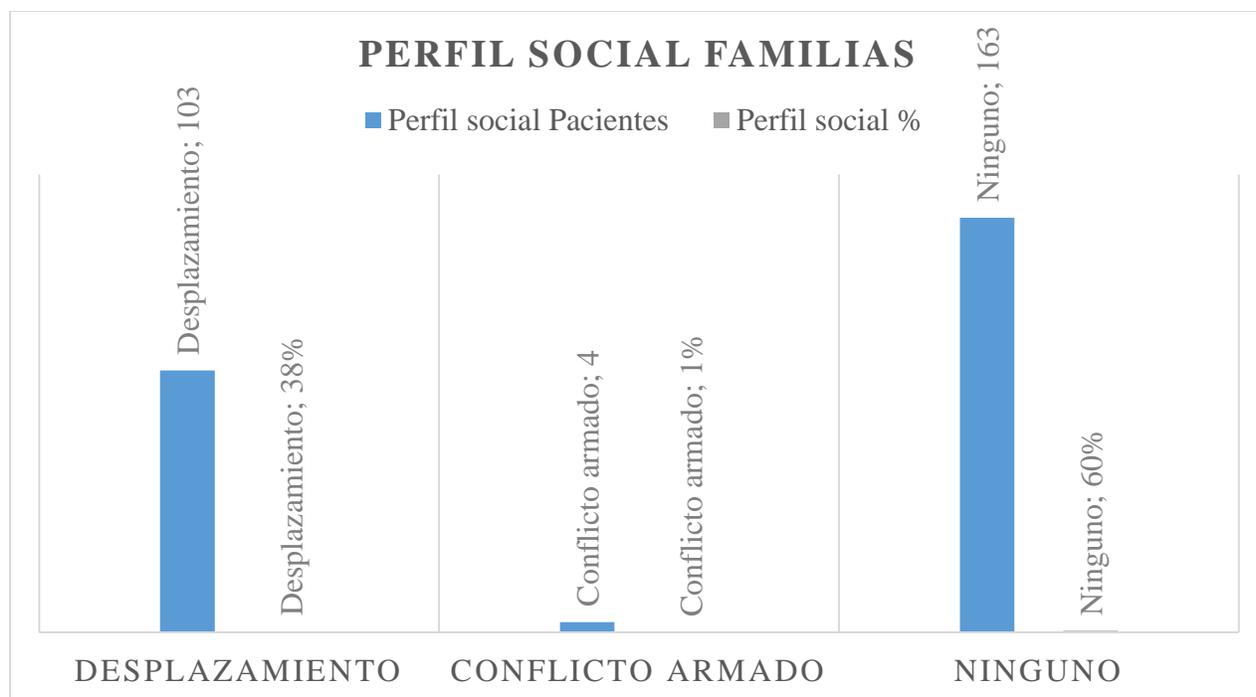


Tabla 5 Resultados, categoría cultural

Es esta gráfica se puede identificar una de las razones por las que las familias no tienen un hogar “seguro”, aquellas familias que han sido víctimas de desplazamiento o conflicto armada han pasado por una serie de reacomodación y re victimización en cada lugar al que se dirigen, a esto se adhiere que el hecho de estar pasando de un lugar de vivienda a otro, les complica un poco la permanencia en lugares de trabajo, esto se ve reflejado en su economía y posteriormente en su educación, que va a ser un factor de suma importancia para el buen desarrollo de sus hijos y de su familias.

Desde la categoría educativa se observa que algunas familias son analfabetas, o solamente lograron terminar el bachillerato. Esta escasa educación influye en sus imaginarios para no ver como una obligación la escolarización de sus hijos, por lo que gran parte de los niños vinculados al Modelo están desescolarizados y en casa no tienen un acompañamiento educativo por parte de sus familias. Además, al estar en casa todo el día con poca o ninguna estimulación, se ve afectado el desarrollo integral de estos niños.

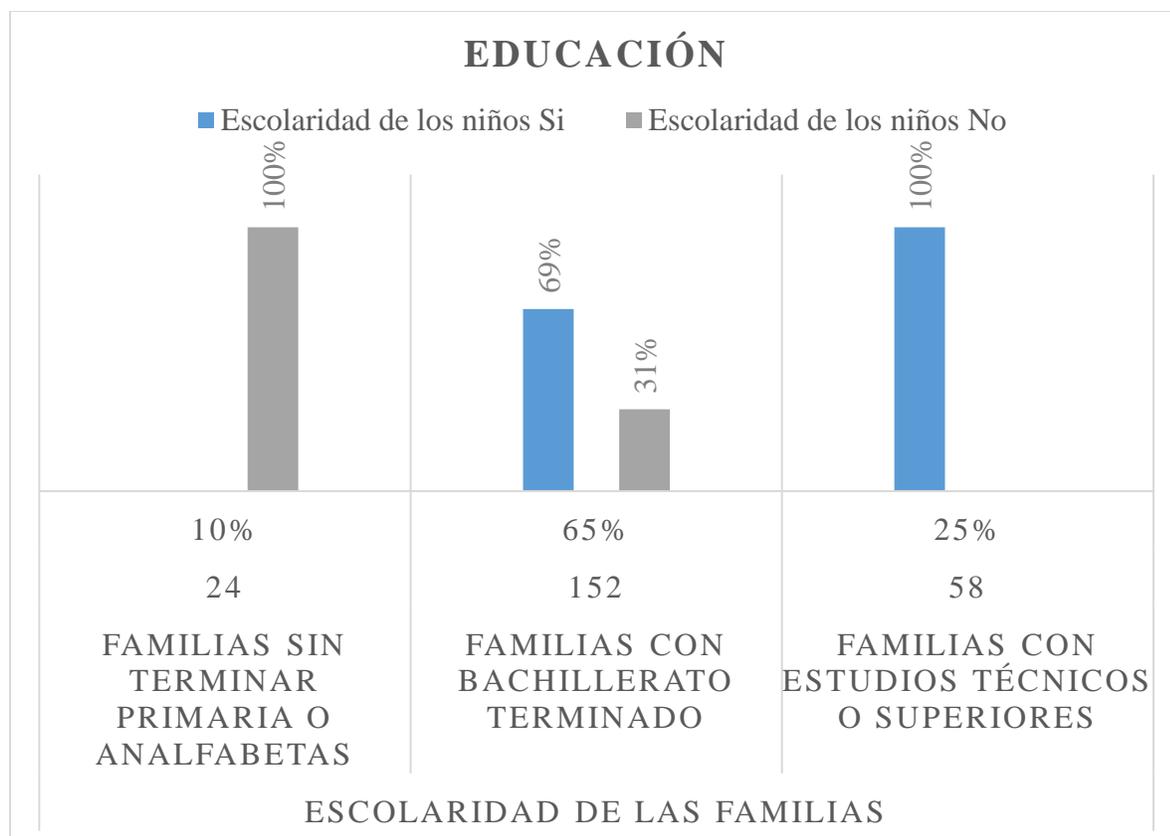


Tabla 6 Resultados, categoría educación

En la gráfica anterior se muestra el nivel educativo que alcanzaron los padres y la relación que existe con la escolaridad de sus hijos. Claramente hay que tener presente que en el modelo hay niños menores de 2 años, por lo que esta gráfica muestra solamente los resultados de 234 familias que tienen hijos entre los 4 y 6 años de edad. Se encontró que aquellos padres que no terminaron la primaria o no tuvieron la posibilidad de estudiar, tampoco tienen escolarizados a sus hijos, en un punto medio se encuentran las familias que terminaron su bachiller, en las que más de la mitad de las familias tienen a sus hijos escolarizados, pero aún hay un gran porcentaje de niños desescolarizados, a diferencia de aquellas familias que cuentan con estudios técnicos o superiores que si tienen escolarizados a sus niños.

Lo que se puede inferir de estos datos recogidos es que, según el nivel educativo de las familias, estas tienen la posibilidad de conseguir trabajo más o menos fácil y suplir con los gastos que implica tener a sus hijos estudiando, por otro lado, se refleja el desconocimiento de la

importancia de la escolarización basada en la experiencia propia. Algunas de las familias que tienen a sus niños estudiando expresan que en las instituciones educativas les enseñan formas de crianza, los acompañan en el proceso de alimentación y les brindan herramientas para mejorar su relación familiar, lo que mejora poco a poco los factores psicosociales que inciden en el autocuidado de sí mismos y de sus hijos y de esta forma acompañar mejor la situación de enfermedad en la que se encuentran sus hijos.

Por consiguiente, las familias vinculadas al Modelo de Atención a Familias saludables presentan diversos factores de riesgo que afectan directamente el autocuidado, el desarrollo idóneo de sus hijos y el progreso de su tratamiento nutricional. Si bien, desde el Modelo mensualmente se les hace entrega de un mercado, este no contiene la totalidad de lo que deberían tener en cada casa para permitir una alimentación consciente y saludable. Algunas familias que, si tienen vinculados a sus hijos en el sistema educativo, se benefician con el 70% de la alimentación de los hijos. Sin embargo, el desarrollo del niño o niña se ve afectado también por el desarrollo de la familia.

Las relaciones afectivas permiten influenciar y ser influenciado de manera positiva o negativa, es entonces fundamental para un proceso nutricional con niños, que las familias también cuenten con un acompañamiento educativo que fortalezca el autocuidado en tanto este va ser un pilar para el óptimo funcionamiento de la familia como institución educativa.

Planeación y creación

Este momento de la investigación corresponde al desarrollo del objetivo específico número dos: Diseñar una propuesta desde el clown hospitalario, articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana. Se desarrolló al inicio, en el proceso y en el cierre del tiempo de prácticas vivenciado en el hospital. Se dividió en 3 creaciones artísticas que dieron sentido a la A/R/Tografía como método investigativo.

Copito



Nacimiento

La creación de un personaje clown nace en 2019 en medio de los aprendizajes vividos en la materia de expresión corporal, nace como un encuentro con mi niña interior, quien es la mejor maestra de vida que puedo tener, quien me acompaña día a día en cada paso que doy, en cada obstáculo que se atraviesa en mi camino. El clown nace como una filosofía de vida basada en 5 pilares: vivir el presente, siempre decir sí, hacer contacto visual, aceptar la propuesta del otro y aprender del error.

Estos pilares empiezan a dar sentido a la forma de vivir, a la toma de decisiones, a las experiencias que se presentan en mi vida y es allí cuando se hace necesario crear una representación artística de aquella razón de ser y estar presente, en ese momento nace Copito, creada a partir de imaginarios sobre aquellas cosas que hacen parte de mi esencia como maestra, que a veces, en medio de la repetitiva cotidianidad, no exploraba. El clown permite eso, permite ser la mejor versión de quien lo interpreta.

BIOGRAFÍA

COPITO

Bautizo

El nombre surge por mi película preferida "Juego de gemelas" de 1998 dirigida por Nancy Meyers. Las niñas en el desarrollo de la película tienen un peluche llamado Copito. La película representa las cosas que siempre me gustaron desde pequeña, los campamentos, la independencia, la osadía y los vínculos afectivos con mi familia, era la excusa perfecta para simbolizar aquellas cosas en lo que ahora sería la representación de mi mejor versión.



Copito nace acompañada de otros personajes clown igual de fantásticos, y entre risas, juegos

y aprendizajes se va consolidando lo que sería un gran equipo de artistas que poco a poco con cada experiencia irían mejorando sus estrategias, estimulando su creatividad y dejando expresar a sus niños interiores.



Construcción de la identidad

Entre ideas, escritos, dibujos y proyecciones se construye una personalidad, una misión de vida, un vestuario, maquillaje e implementos que serán característicos de las herramientas a utilizar por Copito. Como lo planteo anteriormente Copito surge en representación de un encuentro con mi niña interior, es decir que se tomaron preferencias y gustos de mi niña para su creación. El primer color que aprendí a decir cuando era pequeña fue el violeta, a partir de ese momento se instauró en mí como mi color favorito y de ahí surge la idea de que el vestuario sea de este color. Desde pequeña he tenido una muñeca de trapo llamada Juanita, la cual ha sido retocada infinidad de veces, es una construcción de diversos retazos pues a medida que pasaba el tiempo, iban desapareciendo las piezas exactas para completarla si era necesario, de allí surge la idea de poner retazos en el vestido.



Lo demás surgió a partir de la imaginación y recursos que iba consiguiendo con el paso del tiempo. El peinado conserva su intención desde el primer día en que lo hice, más se ha venido perfeccionando con la práctica, al igual que el maquillaje, entre una y otra terapia en el hospital y la universidad, iba añadiendo o quitando cosas, adquirí técnica y fluidez para peinar y maquillar a Copito.

El semillero de clown empezó a tener mejor acogimiento por diversas entidades, y con él, Copito iba afianzando sus habilidades artísticas.

La primera vez que fui al hospital como Copito fue en 2019 y desde entonces quedé perdidamente enamorada de esta forma de acompañar pedagógicamente a niños, niñas y familias, es allí cuando empieza a surgir el interés por investigar más a fondo este tipo de expresión, no contaba con que mis pasiones podrían estar tan íntimamente ligadas, y es que en medio del interés por entender la razón de ser de los personajes clown me encontré con la investigación.



Mi camino iba tomando más sentido, era una maestra que construía en su lienzo a una artista y en su tiempo libre investigaba, todo esto sin saber que iba a ser la formación más pura y significativa de mi proceso educativo.

Experiencias significativas

El arte por otra parte, es una forma de expresión que trasciende los muros que se van presentando, no hay pandemias ni distancias que no puedan ser atravesados por el arte. A partir de 2020 el semillero de clown empezó a tener mejor acogida en los diferentes encuentros educativos y con ellos las experiencias significativas de Copito.

En definitiva, somos lo que somos por las experiencias que vivimos y por las personas que nos acompañan en el transcurso de la vida, Copito me ha permitido encontrarme, entender mi lugar y entender también a los demás. Han sido muchas las experiencias que he compartido con este personaje y han sido esas mismas las que me han permitido reconstruir mis imaginarios sobre la educación.



Copito es tierna, alegre, divertida, tiene un balance entre el lado masculino y femenino en sus movimientos que, así como puede ser delicada y precisa, también puede ser torpe y brusca; su velocidad al hablar representa un silencio en su infancia, su emoción por contar y expresar todo aquello que alguna vez se quedó estancado como nudo en la garganta. Copito canta, baila, pinta, juega, ríe, llora, enseña y también investiga.

Copito representa esa maestra artesana que involucra la pregunta en su vida, se cuestiona y busca la manera de solucionar siempre con una sonrisa en el rostro, no sin esto decir que jamás llora, pues curiosamente es algo que también la representa, el fluir de sus emociones le permite sentir con el otro y lo otro. Copito representa una mujer investigadora e inquieta, una mujer creativa e intensa. Copito es una creación artística en representación de la mejor versión de una maestra, artista e investigadora.



Experiencias significativas

La Fundación Hospital Infantil Santa Ana ha sido la segunda escuela de Copito, en ella aprende de los mejores maestros de vida que puedan existir, los niños. Además, junto con un equipo interdisciplinario nutre su experiencia desde diferentes perspectivas y áreas profesionales.

Copito es entonces una construcción de experiencias significativas vivenciadas en un entorno hospitalario que a su vez es educativo y formativo. Resignifica el rol de los docentes en el servicio domiciliario y hospitalario lo que genera un valor agregado, no sólo en la atención integrada que brinda el hospital, sino también en la amplitud que puede encontrar un maestro en la educación inclusiva.



Maleta Viajera

En el transcurso del diseño de las planeaciones surgió como propuesta dejar un material físico que permitiera a las familias seguir explorando, aprendiendo y enseñando a sus hijos dichos conocimientos y herramientas brindadas desde las actividades educativas. Además, articulando este trabajo investigativo al trabajo Ana Sana que Sana fue preciso darle continuidad al material educativo que acompaña la labor de aquellos profesionales de la salud que atienden de forma integral a los pacientes, involucrando en sus prácticas el componente educativo.

El proyecto Ana Sana que Sana está dirigido a los niños y familias que se encuentran en hospitalización, para brindar un acompañamiento educativo en la estancia hospitalaria sin la presencia de un pedagogo, de tal forma que tanto los niños como sus familias generan un espacio ameno, divertido y educativo en medio de su recuperación. El proyecto de Ana y Copito Maestras ArteSANas se adhiere al objetivo principal de Ana Sana que Sana, de brindar un acompañamiento pedagógico a familias y niños, sin embargo, toma un rumbo diferente, en tanto esta maleta propicia no sólo las actividades para construir un espacio de integración y disfrute, sino también la información pertinente para hacer de las familias unos agentes educativos consientes de su labor en casa.

Dicha maleta contiene cuatro cartillas que explican de forma clara y concisa la importancia del acompañamiento educativo desde diferentes disciplinas, psicología, nutrición, trabajo social y pedagogía, a su vez incluye una cartilla que abarca las diferentes actividades propuestas en cada una de las áreas profesionales a estimular. Las cartillas están diferenciadas por colores, estos son coherentes con la imagen institucional del hospital, también contienen ilustraciones del hospital y de la autoría del proyecto Ana Sana que Sana y nuevos ajustes en el lenguaje para hacer más fácil la lectura y apropiación de la información abordada. A continuación, se muestra el logo del proyecto Ana y Copito, Maestras ArteSANas y las diferentes cartillas desarrolladas para la maleta viajera del presente trabajo investigativo.



Ilustración 1. Logo Ana y Copito, maestras Arte-SANas



Ilustración 2. Cartilla de pedagogía



Ilustración 3. Cartilla de psicología

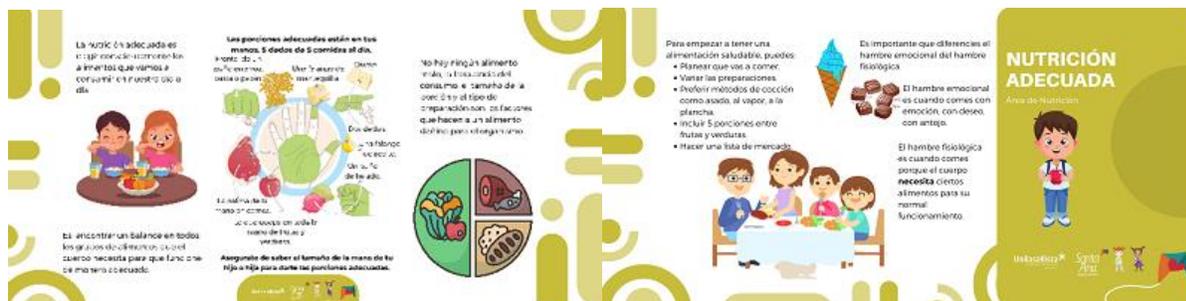


Ilustración 4. Cartilla de nutrición



Ilustración 5. Cartilla de trabajo social

Para el desarrollo de las cartillas se tuvieron en cuenta los temas trabajados en el Modelo de Atención a Familias Saludables a lo largo de la investigación, cada cartilla contiene información de cada una de las cuatro áreas profesionales y los respectivos temas trabajados durante el proyecto investigativo. la información fue diseñada por el área de pedagogía y aprobada por las diferentes áreas interdisciplinarias.

El título “*Ana y Copito, Maestras ArteSANas*” lleva consigo un significado, inicialmente alude al trabajo realizado anteriormente con “*Ana Sana que Sana*” y la articulación de un nuevo personaje que ahora acompaña la pedagogía hospitalaria de este hospital, Copito. Además, se nombran ahora como maestras, pues son quienes cumplen ese rol dentro del hospital, no sólo es un rol de diversión y entretenimiento, sino también un rol con intención pedagógica que garantiza el derecho a la educación para todos y se encarga de generar consciencia en las familias y profesionales de la salud, frente a la importancia del pedagogo hospitalario.

“*ArteSANas*” por su característica filosófica, investigadora, movilizadora de diversas estrategias educativas para las infancias de la actualidad. También, se refiere a la importancia y gran aporte del arte en la educación, el arte como medio para sanar, para acompañar y cuidar a niños y niñas, en este caso, hospitalizados. El título entonces incorpora la triangulación de la A/R/Tografía como metodología desarrollada en esta investigación.

Video documental

Recopilar la experiencia de ser maestra en un hospital fue tan grato como escuchar las diferentes apreciaciones de las familias y los profesionales sobre el trabajo de las actividades educativas, la pedagogía hospitalaria y el clown hospitalario. Realizarlo por medio de una producción audiovisual permitió que: primero, la información quede como producto para el hospital, para el proyecto investigativo y para el semillero de investigación DELFOS en el que se

desarrolló esta investigación, segundo, se facilitara metodológicamente la recopilación de apreciaciones y comentarios que dan significado al proceso educativo, y tercero, se expandiera el panorama de técnicas de recolección de información para el ámbito académico e investigativo.

Inicialmente se presenta un video narrativo que cuenta el diario vivir del clown hospitalario, los niños hospitalizados y las familias que acompañan dichos encuentros educativos, teniendo en cuenta los materiales utilizados en las actividades, los escenarios y las características de la población. Precisamente, los videos recopilan mucha información en una sola forma de presentarse. Además, los videos están cargados de historias y significados a profundidad, en los que no hace falta ahondar más que reflexivamente sobre los sucesos y aportes, en este caso específico sobre del clown hospitalario a la pedagogía hospitalaria de este hospital, para dar certeza de su importancia y relevancia en el ámbito educativo y hospitalario.

Se entiende que un vídeo muestra visual y auditivamente cierta información, sin embargo, este primer vídeo omite el audio original por completo, pues su finalidad es permitirle al espectador sorprenderse ante las imágenes, ante la realidad percibida desde los ojos de la investigadora. No hacen falta las palabras para leer un contexto, ni mucho menos las letras para construir una historia, solo basta con entender que aquello que se siente con el corazón no necesita una descripción.

https://www.youtube.com/watch?v=4Lh_v3K0OQg

Implementación

Este momento de la investigación corresponde al desarrollo del objetivo específico número tres: Implementar la propuesta desde el clown hospitalario, articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana. Se desarrolló durante todo el proceso investigativo, planeando e implementando diversas actividades educativas con las familias del modelo y con los niños en hospitalización, y se logró evidenciar los aportes de dicha propuesta por medio de una colcha de retazos que recopila los comentarios de las familias frente al trabajo realizado.

Planeaciones

Después de identificar los factores psicosociales que inciden en el autocuidado de las familias, se procedió a la creación y planeación de un cronograma de actividades educativas

coordinadas por el área de pedagogía y desarrolladas de forma interdisciplinar con nutrición, psicología y trabajo social, en el cual se programaron los encuentros del área de pedagogía con el área encargada mes a mes para planear dichas actividades. Además, se realizó un cronograma en el que se evidencia el orden en que se desarrollaron las actividades, de la siguiente manera.

Cronograma de actividades educativas			
# de actividad	Fecha	Área encargada	Tema a desarrollar
1	sep-21	Psicología	Motricidad Fino-adaptativa
2	oct-21	Pedagogía	Juego
3	nov-21	Psicología	Motricidad gruesa
4	ene-22	Nutrición	Alimentación saludable
5	feb-22	Pedagogía	Literatura infantil y lenguaje
6	mar-22	Psicología	Estimulación temprana
7	abr-22	Trabajo Social	Manejo adecuado de pataletas
8	jun-22	Trabajo social	Educación sexual
9	jul-22	Nutrición	Canasta familiar consciente
10	ago-22	Psicología	Vínculos afectivos
11	sep-22	Pedagogía	Arte
12	oct-22	Nutrición	Nutrientes para subir las defensas
13	nov-22	Pedagogía	Exploración del medio

Tabla 7 Cronograma de actividades educativas

El objetivo principal de este cronograma de actividades educativas fue permitir un orden en el desarrollo del Modelo de Atención a Familias Saludables, teniendo en cuenta las necesidades previamente identificadas en las familias y la continuidad que se evidenció entre las actividades. Además, cada actividad tuvo una intención pedagógica que poco a poco aportó en la construcción de saberes de las familias. Finalmente, el objetivo de las actividades fue brindar conocimientos y herramientas a las familias para hacer de ellas un agente educativo consciente de su importancia en la educación de sus hijos.

En las actividades del área de psicología se trabajaron tres de los cuatro componentes que se evalúan en las citas, motricidad fino-adaptativa, motricidad gruesa y personal – social (vínculos afectivos) y como eje central la estimulación temprana que abarca todos los temas. El objetivo de estas actividades es que los padres se familiaricen con los diferentes ejercicios que pueden realizar

en casa para estimular el desarrollo de estas habilidades, además, darles a conocer la importancia de cada una de ellas y el sentido por el cual son valoradas en las citas con psicología.



Ilustración 6. Actividades educativas de psicología

En el área de pedagogía se trabajaron las actividades rectoras: el juego, la literatura, el arte y la exploración del medio. La actividad sobre literatura se articuló con psicología para desarrollar el área de audición y lenguaje, abarcando así las cuatro áreas valoradas en la escala abreviada del desarrollo. El objetivo de las actividades de pedagogía es permitir a los padres un espacio de relajación, juego, diversión y aprendizaje sobre las diferentes formas que tienen los niños de aprender, de esta forma ellos también pueden generar escenarios educativos en casa y van nutriendo la experiencia de ser agentes educativos.



Ilustración 7. Actividades educativas de pedagogía.

En el área de nutrición se trabajaron progresivamente diferentes aspectos importantes de una alimentación adecuada, desde el momento de realizar un mercado consciente hasta la identificación de los alimentos, sus aportes y beneficios para una buena nutrición. El objetivo principal de estas actividades es brindarles diferentes conocimientos frente a la nutrición para que empiecen a implementar dichos aprendizajes en su diario vivir, en la preparación de sus alimentos, en las porciones brindadas a los hijos, en la prioridad de algunos alimentos ante otros para ir paulatinamente generando un cambio en las practicas alimentarias de las familias.



Ilustración 8. Actividades educativas de nutrición.

En las actividades del área de trabajo social se desarrollaron temas que se evidencian en las problemáticas familiares, sociales y culturales, con el objetivo de entender un poco esas situaciones y saber como actuar al respecto, identificando que comportamientos propios se pueden moldear de forma diferente según las diversas estrategias que se mostraron en las actividades educativas. Además, se brindaron diferentes asesorías sobre líneas de atención o procesos a seguir en caso de vulneración de derechos.



Ilustración 9. Actividades educativas de trabajo social.

Para el desarrollo de todas las actividades se tuvieron en cuenta las técnicas interactivas como el socio-drama, el foto lenguaje y el taller, además de articular las diferentes formas de aprendizaje: auditivo, visual y kinestésico, previamente explicado en el equipo interdisciplinario por el área de pedagogía, para lograr que los temas aportaran en los aprendizajes de todos los asistentes. Cada actividad contó con una parte teórica que propició información pertinente frente al tema, y otra parte práctica que fortaleció esos conocimientos de forma experimental y didáctica, permitiendo que las familias se apropiaran de los temas por medio de la praxis.

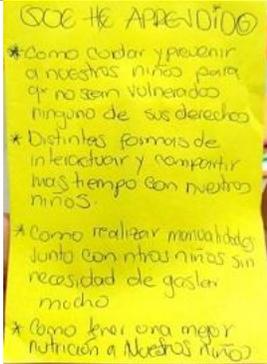
Todas las actividades se desarrollaron con material reciclable, de fácil acceso económico y con la posibilidad de llevarle un proceso de desinfección y reutilizarlo, con la intención de que las familias identifiquen las múltiples utilidades de materiales que en ocasiones paran en la basura como los tubos de papel higiénico, las hojas rayadas, cucharas, platos, vasos desechables, etc.

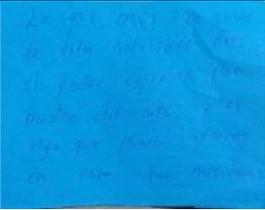
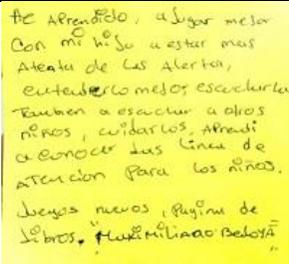
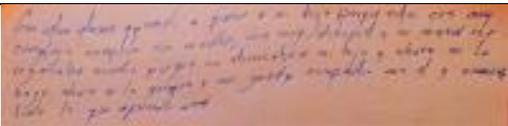
Por otro lado, a lo largo del desarrollo de las actividades se recopilaron diferentes apreciaciones sobre el proyecto educativo y se organizaron en forma de colcha de retazos, la cual contiene los comentarios y apreciaciones de las familias que estuvieron en el desarrollo de la propuesta educativa, tanto en las actividades educativas, como en el acompañamiento de la persona clown en las diferentes habitaciones en hospitalización. Son micro evaluaciones recogidas desde marzo de 2022, hasta octubre de 2022. Para profundizar en dichas evaluaciones, se propone dividir las en tres categorías que proporcionan la información de forma organizada y clara para el lector.



Ilustración 10. Colcha de retazos

La primera categoría hace referencia a aquellas actividades que más les gustaron a las familias, y cuáles aprendizajes se quedaron instaurados en sus prácticas.

 <p> SOE HE APRENDIDO * Como cuidar y prevenir a nuestros niños para que no sean vulnerados ninguno de sus derechos * Distintas formas de interactuar y compartir más tiempo con nuestros niños. * Como realizar manualidades junto con otros niños sin necesidad de gastar mucho * Como tener una mejor nutrición a Nuestros niños </p>	<p>“Que he aprendido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como cuidar y prevenir a nuestros niños para que no sean vulnerados ninguno de sus derechos. • Distintas formas de interactuar y compartir más tiempo con nuestros niños.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Como realizar manualidades junto con otros niños sin necesidad de gastar mucho. • Como tener una mejor nutrición a nuestros niños.”
	<p>“Lo que más me gustó de esta actividad fue el poder expresar por medio del arte y es algo que puedo aplicar en casa con mis hijos”</p>
	<p>“He aprendido a jugar mejor con mi hijo, a estar más atenta de las alertas, entenderlo mejor, escucharlo, también a escuchar a otros niños, cuidarlo. Aprendí a conocer las líneas de atención para los niños. Juegos nuevos, páginas de libros.”</p>
	<p>“En realidad a mí me gustan todas, pero las que me gustan mucho son las de jugar”</p>
	<p>“Con estas clases aprendí a querer a mi hijo porque antes era muy complejo aceptar ser madre, era muy difícil y mi mamá me regañaba mucho porque no abrazaba a mi hijo y ahora si lo hago, ahora si lo quiero y me gusta compartir con él y enseñarle todo lo que aprendo acá”</p>

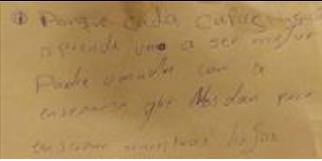
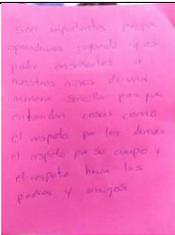
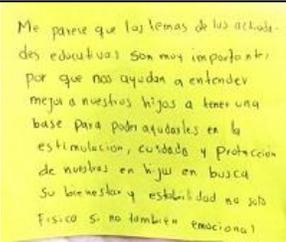
Es importante tener en cuenta las características previamente descritas sobre los factores psicosociales de las familias, debido a que estos prevén los tipos de relaciones familiares que tenían antes de ingresar al programa y que se vieron transformadas a lo largo del trabajo educativo. Cuando una madre o un padre expresa que ha aprendido a cuidar a sus hijos, a jugar con ellos, que

ha aprendido a querer a sus hijos, sugiere un resultado bastante significativo del propósito inicial de las actividades, convoca a los profesionales a seguir desarrollando este tipo de ejercicios educativos con poblaciones que lo necesitan y lo quieren, puesto que en sus evaluaciones también expresan gusto hacia los juegos y conocimientos nuevos.

Por consiguiente, según las apreciaciones de las familias, las actividades educativas denotan buenos aprendizajes para la vida, aprendizajes que pueden ser implementados en la crianza de sus hijos y en el mejoramiento de las relaciones familiares, pero también se identifica un aporte significativo en la apropiación de su rol como padres y cuidadores. Un padre o una madre que juega, se interesa por crear espacios lúdicos con sus hijos, un familiar que lee se interesa por estimular el desarrollo del lenguaje de los más pequeños del hogar, una abuela que se anima a expresar por medio del arte, por medio de dramatizaciones los sucesos cotidianos de su vida, es una abuela que acepta que es normal fallar, lo importante es que no se queden allí, sino que se propongan a cambiar.

La segunda categoría hace referencia a la importancia y pertinencia que las familias consideran que tienen los temas y actividades para la aplicación en su crianza.

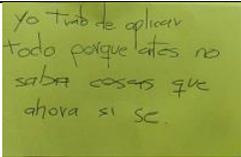
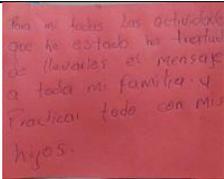
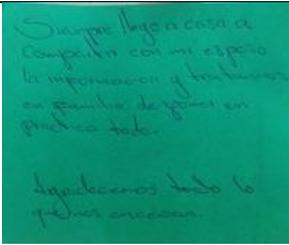
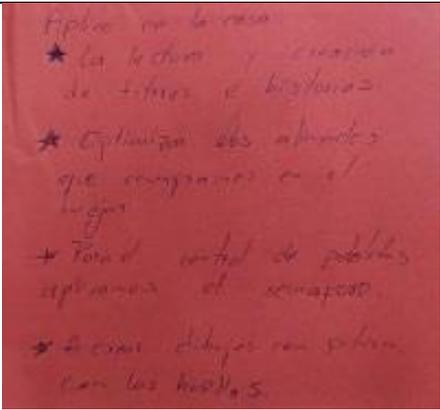
	<p>“Las actividades del programa son muy importantes porque paso un rato agradable, me olvida de la rutina diaria y aprendo cosas nuevas”</p>
	<p>“porque nos ayuda a fortalecer en áreas que nos hacen falta en mejorar, tener integridad con nosotros mismos y seguridad y así expresar lo que se siente a través de artes, dibujo o manualidades. También por entretenimiento”</p>
	<p>“porque recreamos la mente, ponemos la imaginación a volar, porque llevamos temas para compartir con nuestros niños, mientras estamos aquí nos sentimos niños”</p>

	<p>“porque cada capacitación aprende uno a ser mejor padre o madre con la enseñanza que nos dan para enseñar a nuestros hijos”</p>
	<p>“Son importantes porque aprendemos jugando y así poder enseñarles a nuestros niños de una manera sencilla para que entiendan cosas como el respeto por los demás, el respeto por su cuerpo y el respeto hacia los padres y amigos”</p>
	<p>“Me parece que los temas de las actividades educativas son muy importantes porque nos ayudan a entender mejor a nuestros hijos, a tener una base para poder ayudarles en la estimulación, cuidado y protección de nuestros hijos en busca de su bienestar y estabilidad no solo física sino también emocional”</p>

Es evidente que las actividades no son sólo para aprender sobre un tema en específico, sino también para que las familias encuentren un espacio de relajación, dispersión y diversión, un espacio para expresarse libremente, un espacio de confianza en el que ellos pueden identificarse con otras realidades y sentir la comodidad de contar y aprender de otras experiencias de vida también. Cuando los padres expresan que les gustan las actividades porque juegan, porque se sienten como niños, porque ponen a volar su imaginación, dan a entender que es importante jugar en primera infancia, adecuar diferentes escenarios educativos y a su vez recreativos.

El paso de ser un padre o madre que se preocupa por lo básico de la crianza y desarrollo de sus hijos a ser una familia presente, una familia consciente de los cambios que están experimentando, de las fases del desarrollo, de la importancia de una adecuada nutrición, podría parecer un trabajo arduo. Sin embargo, según lo expresado por las familias, no lo es, bastan unas actividades cortas y sencillas para sembrar la semilla de la pregunta sobre el rol de los padres, sobre una crianza adecuada, sobre los aprendizajes importantes que deberían tener presentes todas las personas cuando quieren formar una familia.

La tercera categoría hace referencia a la aplicación de los conocimientos adquiridos en las diferentes actividades educativas.

	<p>“yo trato de aplicar todo porque antes no sabía cosas que ahora si se”</p>
	<p>“para mi todas las actividades que he estado he tratado de llevarles el mensaje a toda mi familia y practicar todo con mis hijos”</p>
<p>el nombre = Alibole. Yo aplico en casa dos actividades leer cuentos y crear focos en para la oscuridad.</p>	<p>“Yo aplico en casa dos actividades, leer cuentos y crear focos para la oscuridad”</p>
	<p>“Siempre llego a casa a compartir con mi esposo la información y tratamos en familia de poner en práctica todo. Agradecemos todo lo que nos enseñan”</p>
	<p>“Aplico en casa</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lectura y creación de títeres e historias • Optimizar los alimentos que compramos en el mejor • Para el control de pataletas aplicamos el semáforo • A crear dibujos con pintura con las huellas”

El conocimiento es tan mágico que transita libremente sin siquiera pedirlo, es casi una acción involuntaria que tenemos las personas al ser seres sociales, aprendemos cosas nuevas, interiorizamos esos aprendizajes, los compartimos y esperamos utópicamente que el otro también vea la importancia de dicha información para replicarlo y compartirlo. El conocimiento, si no es

aplicado, con el tiempo va perdiendo relevancia en la vida de quien lo tiene. Más allá de brindarles nuevos conocimientos a las familias, hay un interés mutuo entre esta investigación y el equipo interdisciplinar del hospital, y es que las familias se apropien de la crianza y educación adecuada en casa, asumiendo su rol como agentes educativos.

Muchas de las familias expresan compartir los conocimientos adquiridos en los talleres con sus familias, expresan haber aplicado las diferentes actividades, ejercicios, tips, consejos que aprenden en las sesiones educativas y esto permite que la recuperación de sus hijos sea más amena e incluso pronta. Aquellas familias que aprenden en la actividad educativa la importancia de leer en casa y aplican esos conocimientos, son familias que estimulan el desarrollo del lenguaje y la audición, por lo que acompañan el proceso de aprendizaje de sus hijos y posteriormente en las citas médicas se evidencie ese acompañamiento.

Evaluación y construcción de saberes

Este momento de la investigación corresponde al desarrollo del objetivo específico número cuatro: Describir los aportes de la propuesta desde el clown hospitalario articulada a la propuesta educativa “Ana Sana que Sana” para el Modelo de Atención a Familias Saludables de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana. Para evidenciar dichos aportes se realizaron diferentes evaluaciones a lo largo del trabajo investigativo, evaluaciones plasmadas en vídeo y escritos que develan esa transformación de la pedagogía hospitalaria de este hospital ante la propuesta del clown hospitalario.

La construcción de saberes se da a partir de una autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación tanto de las familias del Modelo de Atención a Familias Saludables y de los niños y niñas y sus acompañantes en hospitalización, como de los diferentes profesionales implicados en el desarrollo de la propuesta educativa. Se evidencia en sus narraciones los aprendizajes adquiridos propiamente y de forma general en los programas de educación del hospital. Dichas narraciones se recopilaron en una colcha de retazos y un vídeo documental que muestra desde diferentes perspectivas las opiniones frente al trabajo educativo.

Para entender cuáles fueron los aportes del clown a la pedagogía hospitalaria de este hospital, es preciso resaltar que estos se dan en tres partes: en las familias, niños y niñas, que son

los principales actores del proceso educativo, en los profesionales de las diferentes áreas del hospital, que son quienes están en contacto y constante educación con la anterior población, y en la pedagogía hospitalaria que ya existía previamente a esta investigación.

En las familias que acompañan a sus niños y niñas en hospitalización o hacen parte del Modelo de Atención a Familias Saludables, se evidencian grandes aportes en tanto estas, construyen esa red de conocimientos necesarios para ser agentes educativos en casa de forma consciente y pertinente, en tanto comprenden la importancia de un acompañamiento educativo aún en un espacio hospitalario, la razón de ser del juego en primera infancia, de la lectura, del canto y los vínculos afectivos, en tanto aplican en sus casas aquellas herramientas que se les brindaron en el hospital.

En los niños y niñas que se encuentran hospitalizados se evidencia un mejor acoplamiento ante los diferentes tratamientos médicos, un mejoramiento en su salud emocional al estar rodeados de juegos, cantos, risas y actividades que transforman esos escenarios de estrés, angustia y dolor en espacios de juego y diversión. Se evidencian los aportes del clown en el hospital en el momento en el que los niños y niñas se alegran de sólo ver al personaje clown entrar a sus habitaciones, se animan a comer porque saben que después del almuerzo podrán jugar, se despiertan motivados por que saben que en algún momento del día estarán con alguien con quien pueden ser niños con total tranquilidad.

En los profesionales de las diferentes áreas del hospital se evidencia una transformación en sus prácticas, en psicoeducación en las citas, en la forma de interactuar con los niños, niñas y familias. Los profesionales expresan que el clown les enseña y les brinda herramientas para mejorar esas interacciones, para ser más claros a la hora de dar la información de un tratamiento, para ser más cuidadosos en la implementación de un procedimiento médico. Los profesionales adoptan en sus prácticas nuevas formas de comunicación, nuevas formas de reconocimiento, valoración y respeto ante el otro. Además, entienden que, cuando un niño está en un hospital se generan temores y angustias, pero que el clown y la pedagogía hospitalaria liberan, tranquilizan y transforman esos sentires.

En la pedagogía hospitalaria previa a esta investigación se evidencian aportes en cuanto al trabajo en hospitalización. Si bien el proyecto “Ana SAna que SAna” está dirigido al área de hospitalización, es un proyecto autodidacta, es un proyecto en el cual las familias reciben un

material educativo y ellas mismas se encargan de llevar a cabo las diferentes actividades o acompañamientos educativos, mientras que el clown si está presente, el clown entra habitación por habitación a realizar las actividades, a explicar juegos y dinámicas y a su vez a dejar más material para que las familias, niños y niñas, continúen ese espacio educativo.

Además, “Ana SAna que SAna” tiene su mirada en los niños, en su recuperación, mientras que “Ana y Copito, maestras Arte-SAnas” reconocen que la familia también está pasando por un momento difícil al tener a sus niños y niñas hospitalizados, vincula en ese proceso de hospitalización de los niños y niñas, a los padres, madres, abuelos, tíos, primos, etc. Propone actividades que fortalecen esos lazos afectivos, que mejoran la comunicación familiar, que generan espacios seguros. También, fortalece las actividades educativas mensuales desarrolladas en el Modelo de Atención a Familias Saludables, que, si bien se realizaban desde tiempo atrás, carecían de pedagogía, de didáctica.

Todos estos aportes, nombrados anteriormente en cada parte que constituye la pedagogía hospitalaria de este hospital fueron evidenciados en las prácticas profesionales, en las narrativas y en la recopilación audiovisual de algunas de las personas implicadas. A forma de resumen se decide crear el vídeo documental con algunas de esas apreciaciones:

Vídeo documental

Entrevistas: <https://www.youtube.com/watch?v=kS82Vku4Gls>

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que el clown hospitalario aporta a los procesos educativos desarrollados con niños, niñas y sus familias en los diferentes servicios del hospital. Se evidencia en el transcurso de la observación, diseño, implementación y evaluación de este trabajo educativo, que el clown aporta significativamente a la atención y desarrollo integral de los niños, niñas y familias que se encuentran vinculados al hospital, ya sea por el Modelo de Atención a Familias Saludables o por su estancia en hospitalización. Además, el clown hospitalario transforma las prácticas educativas de los profesionales, en términos generales reconstruye la pedagogía hospitalaria con su toque artístico, como plantea (Clemente, 2015) el clown resignifica los derechos de las personas y esto es gracias a su intención pedagógica.

Se identificó, además, que el clown hospitalario aporta a diferentes poblaciones, desde los más pequeños hasta los más grandes, y que transforma las realidades psicosociales que caracterizan a las familias que se encuentran en un tratamiento hospitalario con sus hijos e hijas, dando así cumplimiento a los diferentes objetivos planteados en esta investigación. Cada actividad desarrollada con la población, tuvo una intención pedagógica centrada en la apropiación del rol de agentes educativos en casa, beneficiando así el desarrollo integral de los niños y niñas hospitalizados o en tratamientos médicos.

Ahora bien, (Fernández Haweylak, Heras Sevilla, Cepa Serrano, & Bastida Susinos, 2017) propone que el humor que es desarrollado por un clown, es un buen método de intervención para pacientes oncológicos, en esta investigación se evidencia que no es necesario el factor humorístico para que las intervenciones del clown sirvan como métodos de mejoramiento o acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados. El clown ha venido teniendo una transformación a lo largo de los años y esta investigación da cuenta de una de las muchas formas de aportar a la sociedad, en este caso específico, como clown educativo, como clown que tiene una intención pedagógica en sus encuentros con los otros.

Teniendo en cuenta que esta investigación tuvo lugar en diferentes ámbitos y de diversas formas, es preciso nombrar cada una de esas partes que se vieron involucradas y beneficiadas con el trabajo del clown en la pedagogía hospitalaria. Si bien el trabajo tiene un enfoque hacia educación infantil, las familias fueron los protagonistas de las intervenciones pedagógicas, y el clown se convirtió en el andamiaje para que estas reestructuraran su perspectiva de educación

infantil, de crianza, de vínculos afectivos, posibilitando a través del arte, que expresaran, crearan, sintieran y exploraran el rol de agentes educativos en casa, el rol de padres y madres presentes.

Como lo manifiesta una madre “Con estas clases aprendí a querer a mi hijo... no abrazaba a mi hijo y ahora si lo hago, ahora si lo quiero y me gusta compartir con él y enseñarle todo lo que aprendo acá” de este modo se evidencia que el clown, los lenguajes expresivos y las diferentes estrategias pedagógicas del maestro artesano si logran vincular a la familia en el acompañamiento de sus hijos e hijas en el proceso de hospitalización.

Para las familias entonces, el clown les brindó herramientas, aprendizajes significativos sobre el acompañamiento pedagógico en la condición de enfermedad en la que se encuentran sus hijos, ya sea en un tratamiento en casa o directamente en hospitalización. Y les permitió, como plantea (Valdés, 2007) cumplir con sus funciones esenciales como padres y madres en el proceso de desarrollo integral de sus hijos e hijas dejando en evidencia que la pedagogía hospitalaria si logró transformar las realidades educativas y las relaciones familiares de quienes participaron en las actividades educativas.

Por consiguiente, los niños y niñas tuvieron un mejoramiento en ese acompañamiento en el proceso de recuperación y hospitalización, debido a que tuvieron los espacios educativos con el personaje clown y además, los espacios educativos con sus familias, que ahora con los nuevos aprendizajes empezaron a implementar, a aplicar todo aquello que aprendían en los encuentros. A los niños y niñas que son el foco de esta investigación, en todo el proceso investigativo se les garantizó el derecho a la educación, respondiendo así a las diferentes normativas desde el sector salud y desde el ministerio de educación que reconocen la educación hospitalaria como un factor importante para el desarrollo integral de los niños y niñas.

El sistema de salud en la Ley 100 de 1993 reconoce que el hospital es un entorno extraño para los niños y niñas y que debe existir un acompañamiento integral teniendo en cuenta la educación, no obstante es una utopía aún para algunos hospitales poder llevar a cabalidad un acompañamiento pedagógico cuando carecen de un pedagogo en su equipo de trabajo, esta investigación denota la importancia del pedagogo hospitalario para el desarrollo del acompañamiento educativo, pues de nada sirve tener juegos, juguetes, material educativo e incluso herramientas pedagógicas, si no hay quien las movilice.

Para el hospital y el equipo interdisciplinar, el clown fue un apoyo adicional a la pedagogía hospitalaria, que resignificó la labor del pedagogo en el ámbito hospitalario, que acompañó y lideró los diferentes procesos educativos sirviendo como andamiaje para favorecer la atención integral brindada en salud, exactamente en el hospital. El clown, más allá de ser una estrategia pedagógica de una maestra artesana, es la pieza esencial para el desarrollo de la pedagogía hospitalaria; propuestas educativas siempre hay, material didáctico, ocasionalmente, pero una persona que se encargue de desarrollar estos procesos educativos no la hay, así pues, la maestra se empodera de su rol educativo en el hospital y desarrolla las diferentes propuestas o proyectos en torno a la educación inclusiva.

Para los licenciados en educación infantil se expande el mundo de la educación, los campos de acción y la población objeto, teniendo más presente el ámbito hospitalario y las personas adultas como corresponsables de la educación de los niños y niñas, lo cual visibiliza una de las ramas de la educación inclusiva que no es tan explorada, la pedagogía hospitalaria, y vincula en su quehacer la importancia del trabajo interdisciplinar, el trabajo cooperativo y grupal que se responsabiliza de forma social con la atención integral de las nuevas generaciones.

En este orden de ideas, el clown para la pedagogía hospitalaria se sitúa como una propuesta innovadora y a su vez transformadora en diferentes esferas y con diferentes poblaciones, a su vez, responde a las diferentes necesidades de la población, del hospital y el equipo interdisciplinar, garantizando así la atención integral en salud y la educación inclusiva en el ámbito hospitalario, fortaleciendo los procesos educativos para el desarrollo del rol de agentes educativos en casa y acompañando pedagógicamente los procesos de hospitalización, dando cumplimiento a la finalidad de la pedagogía hospitalaria.

Conclusiones

Al identificar los factores psicosociales que inciden en el autocuidado de algunas de las personas de la población objeto de esta investigación, se identifica que el clown ligado a la pedagogía hospitalaria transforma esas realidades educativas y familiares, que de cierta forma interfieren en el autocuidado y el acompañamiento de los niños y niñas en tratamientos médicos y hospitalización. Precisamente el aporte más significativo se manifiesta en esa construcción que las familias hicieron de sí mismas como agentes educativos conscientes y presentes en casa y en el desarrollo integral de sus hijos e hijas.

Además, a la hora de diseñar e implementar la estrategia pedagógica, teniendo en cuenta las características de la población, previamente identificadas, se tornó sencillo llevar a cabo el proceso educativo, pues este dio respuesta a las necesidades de las familias, niños y niñas y cumplió con el objetivo del hospital y el personal interdisciplinario. Así pues, se entiende que la propuesta del clown hospitalario, ligado a la pedagogía hospitalaria de este hospital, favorece los procesos educativos en las diferentes áreas y servicios del hospital, garantizando la atención integral y la educación inclusiva.

Durante el desarrollo de la propuesta se identificó que los lenguajes expresivos como forma artística de darle vida a la pedagogía hospitalaria, fueron bien recibidos, en tanto las personas involucradas en la investigación empezaron a replicar desde diferentes expresiones artísticas los aprendizajes adquiridos, empezaron a identificar diferentes formas de relacionarse con la familia, formas que antes desconocían y ahora exploran a profundidad.

En la descripción de los aportes del clown a la pedagogía hospitalaria, se rescata las técnicas utilizadas, el formato audiovisual permite una recopilación de la información de forma compacta, clara y sencilla para el espectador, lo que facilita tanto la recolección de la información como la muestra de la misma. Se evidenció que desde las diferentes poblaciones impactadas hay una resignificación de la educación en el ámbito hospitalario y que el clown extiende esas posibilidades educativas hacia los diferentes servicios en salud.

El clown hospitalario puede verse como un aliado de la pedagogía hospitalaria, una estrategia que visibiliza el arte, la educación y la investigación de forma conjunta. Se puede concluir que el clown hospitalario no sólo aporta al acompañamiento y mejoramiento de los niños

y niñas en hospitalización, sino también a la reconstrucción de prácticas familiares y psicoeducación brindada por el personal interdisciplinar.

Recomendaciones

Se recomienda seguir desarrollando las actividades educativas con un enfoque pedagógico más que informativo, permitiendo que las familias construyan esa red de herramientas que facilitan el acompañamiento de sus hijos e hijas en hospitalización. Además, continuar con el proceso educativo en hospitalización con los niños y niñas, para verlos más allá de un paciente y entender la importancia del acompañamiento pedagógico en primera infancia para su adecuado desarrollo integral.

La propuesta de esta investigación deja como producto un material educativo, sin embargo, es necesario alguien que lo desarrolle, por lo que se recomienda tener presente la importancia de un maestro en el ámbito hospitalario, que restituya los derechos de los niños y las niñas a la educación, implementando las diferentes propuestas de pedagogía con las que el hospital cuenta.

En términos investigativos, se recomienda replicar la propuesta en diferentes hospitales o fundaciones que recopilen características similares, para dar una continuidad a la proyección de la educación inclusiva en el contexto hospitalario, así mismo integrar otras áreas de la salud en las actividades educativas, tales como enfermería, fisioterapia, pediatría, etc. De esta manera generar un aporte significativo en las interacciones en el ámbito de la salud con niños y niñas. Es preciso añadir que se debe seguir trabajando en la sensibilización de las diferentes instituciones de salud que promueven la atención integral, no basta con un buen tratamiento, recomendaciones y cuidados, hace falta validar la importancia de ser niño y niña en un hospital, a veces en aislamiento, o en estancias prolongadas, para con esto dar respuesta a los otros requerimientos de la infancia que han de ser importantes para el acoplamiento ante la enfermedad.

Bibliografía

- Agudelo, D., Ortíz, C., Ceballos, L., Cifuentes, L., Jiménez, V., & Mejía., D. (2022). *Aportes de la Literatura Infantil para el Desarrollo de las Habilidades Comunicativas de los Niños y Niñas entre los 5 y 7 años del Colegio Tercer Milenio del municipio de Caldas*. Unilasallista Corporación Universitaria, Facultad de Ciencias Sociales y Educación., Antioquia. Caldas: Unilasallista.
- Ajuntament de Barcelona. (1986). Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados. *Ajuntament de Barcelona*. Obtenido de http://lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_LF.pdf
- Arcila, C., & Builes, L. (30 de Junio de 2015). El Maestro: Un Artesano del Lenguaje. Escritura y Experiencia Estética de la Palabra. *Ciencias Sociales y Educación*., 4(7). Obtenido de https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/2442/Ciencias_Sociales_89.pdf?sequence=2
- Calvo Álvarez, M. I. (2017). La Pedagogía Hospitalaria: Clave en la Atención al Niño Enfermo y Hospitalizado y su Derecho a la Educación. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*(23), págs. 33-47. doi:<https://doi.org/10.14201/AULA2017233347>
- Ceballos, L. (2017). *Musicoterapia y Desarrollo Integral en Niños con Estancias Prolongadas de Hospitalización en Contexto de Aula Hospitalaria*. Tesis magistral, Universidad Nacional de Colombia. Facultad De Artes., Bogotá. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63080/Informe%20Final.%20Leandro%20Ceballos%202-03-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Clemente, F. (Enero de 2015). Cómo Reivindicar Derechos Humanos a través del Arte Clown: La Función Social en el Payaso. *RES (Revista de Educación Social)*(20), págs. 198-210. Obtenido de https://eduso.net/resflujo/wp-content/uploads/2015/01/clown_res_20.pdf
- Clínica Universitaria. Universidad Pontificia Bolivariana. (2017). *Educación para la salud*. Obtenido de <https://www.clinicauniversitariabolivariana.org.co/clinica/es/educacion-para-la-salud-1>

Congreso de Colombia. (19 de Abril de 2010). Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos. Santafé de Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=39368

Congreso de Colombia. (27 de febrero de 2013). Ley Estatutaria 1618. Bogotá, D.C., Colombia.

Congreso de la República. (26 de Mayo de 2010). Ley 1388 de 2010. Por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia. Colombia. Obtenido de http://secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1388_2010.html

Consejo Nacional de Cultura. (2006 - 2010). Plan Nacional Para Las Artes. Colombia.

Fernández Haweylak, M., Heras Sevilla, D., Cepa Serrano, A., & Bastida Susinos, J. (2017). Uso del humor como método de intervención terapéutica en menores afectados por procesos oncológicos. (23), págs. 91-105. doi:<https://doi.org/10.14201/aula20172391105>

Fundación Hospital Infantil Santa Ana. (2015). *Reseña Histórica*. Obtenido de <http://www.hospitalinfantilsantaana.org/quienes-somos/>

Galeano, M. E. (2004). *Estrategias de Investigación Social Cualitativa. El Giro En La Mirada*. (C. A. Orozco, Ed.) Medellín, Colombia: La Carreta Editores.

García, B., Gónzales, S., Quiróz, A., & Velásquez, Á. (octubre de 2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Medellín, Colombia: FUNLAM.

Gómez-Limón, M. d. (25 de Junio de 2020). Efectos fisiológicos y psicológicos de la risoterapia en la población pediátrica: una revisión sistematizada. *Actualidad Médica*, 105(810), págs. 114-119. doi:<http://dx.doi.org/10.15568/am.2020.810.re01>

González García, R. (19 de Marzo de 2020). La A/R/Tografía como perspectiva metodológica inicial en programas de mediación artística basados en Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 15, págs. 57-65. doi:<http://dx.doi.org/10.5209/arte.64935>

Hospital Infantil San Vicente Fundación. (s.f.). *Aula Hospitalaria*. Obtenido de <https://www.sanvicentefundacion.com/dona/proyectos/aula-hospitalaria>

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2022). *Programa del aula Pablito*. Obtenido de <https://www.hptu.org.co/programa-del-aula-pablito.html>

ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). (Diciembre de 2011). *Lecturas y Lenguajes Expresivos en el Desarrollo Infantil Temprano*. Bogotá, Colombia: ICBF y Fundalectura. Obtenido de https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/Lecturas%20y%20lenguajes%20expresivos%20en%20el%20desarrollo%20infantil%20temprano_0.pdf

ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). (15 de Diciembre de 2013). *LA FAMILIA: el entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos. Observatorio del Bienestar de la Niñez*(15). Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf>

Irwin, R. (Enero - diciembre de 2013). La práctica a/r/tografía. *Revista Educación y Pedagogía*, 25(65-66), págs. 106-113.

Javeriana, P. U. (2016). *Escala Abreviada del Desarrollo EAD 3*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf>

Ministerio de Educación Nacional. (12 de Julio de 2013). Decreto 1470 de 2013. Santafé de Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1292453>

Ministerio de Educación Nacional. (29 de Agosto de 2017). Decreto 1421. Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033428>

Ministerio de Educación Nacional. Doc N° 20. (2014). *Sentido de la educación inicial*. Bogotá D.C.

Ministerio de Educación Nacional. Doc N° 21. (2014). *El arte en la educación inicial*. Bogotá, D.C.

- Ministerio de Protección Social. (3 de Abril de 2006). Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Santafé de Bogotá, D.C., Colombia.
- Ministerio de Protección Social. (3 de Abril de 2006). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). 17. Bogotá, D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Política de Participación Social en Salud (PPSS). 49. Bogotá, D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de Noviembre de 2019). Resolución 3100 de 2019. Procedimiento y Condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud. Santafé de Bogotá, D.C., Colombia.
- Muñoz, S. (2018). *Desarrollo de lenguajes expresivos I (Arte)*. Bogotá D.C., Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/1451>
- Ortiz, C. P. (2011). La Familia: El Encuentro de un Lugar y El Recurso de la Fantasía. En J. A. Sánchez, *Familia y subjetividad: perspectivas y abordajes* (págs. 35 - 44). Caldas: Corporación Universitaria Lasallista.
- Ortiz, C., Londoño, L., Restrepo, C., & Maya, M. (2020). Sentidos Asociados al Juego y al Juguete en el Ámbito Hospitalario. *Revista Lasallista de Investigación*, 17(2), págs. 149-161. doi:<https://doi.org/10.22507/rli.v17n2a11>
- Pastor, C. A. (s.f.). *Aportaciones del Diseño Universal para el Aprendizaje y de los materiales digitales en el logro de una enseñanza accesible*. Universidad Complutense, Madrid.
- Polaino, A., & Martínez, P. (19 de Septiembre de 1999). El impacto del niño enfermo en la familia. 57(4), págs. 180-184. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10637/2013>
- República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral. Santafé de Bogotá, D.C., Colombia.
- Rodrigo, M., & Palacios, J. (2014). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.

- Roldán, J., & Marín-Viadel, R. (2012). *Metodologías artísticas de investigación en educación*. Archidona, Málaga, España: Aljibe.
- Somoano, & Leivas. (1989). Asistencia pedagógica al niño hospitalizado. *Jornadas Nacionales Sobre los Derechos del Niño Hospitalizado*.
- Unicef. (20 de Noviembre de 1989). Convención sobre los derechos del niño. Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Upegui, K. J. (2018). *Pedagogía Hospitalaria. SAnAndo Corazones*. Corporación Universitaria Lasallista, Facultas de Ciencias Sociales y Educación. Caldas: Lasallista.
- Valdés, Á. A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. Bogotá: Manual Moderno.
- Velásquez, C. M. (2011). Familia: El Nacimiento de las Condiciones de Amor. En J. A. Sánchez, *Familia y subjetividad: perspectivas y abordajes* (1 ed., págs. 55 - 63). Caldas, Colombia: Corporación Universitaria Lasallista.
- Viadel, R. M., & Roldán, J. (2019). A/r/tografía e Investigación Educativa Basada en Artes Visuales en el panorama de las metodlogías de investigación en Educación Artística. *Arte, Individuo y Sociedad*. *Arte, Individuo y Sociedad*, 31(4), págs. 881-895. doi:<https://doi.org/10.5209/aris.63409>

Apéndices

Apéndice 1. Protocolo de limpieza y desinfección de materialesApéndices

PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO PARA EL SERVICIO DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

Laura Michelle Cifuentes Arroyave

Objetivo

Con el presente protocolo se pretende dar orientaciones y lineamientos sobre la limpieza y desinfección del material educativo que se utilizará en el servicio de pedagogía hospitalaria con el fin de evitar transmisión y propagación de microorganismos patógenos que se podrían encontrar en los materiales a utilizar en el servicio.

Consideraciones

Para evitar proliferación de microorganismos dañinos se considera fundamental el proceso de lavado de manos tal cual lo sugiere la Organización Mundial de la Salud (Antes, durante y después con sus respectivos pasos) tanto para los usuarios como para cuidadores y pedagogos hospitalarios.

Debido a que los materiales a utilizar en el servicio de pedagogía hospitalaria se utilizan de forma indistinta por varios usuarios, esto genera un riesgo de proliferación de microorganismos dañinos para los demás usuarios, las familias y el personal médico en general. Por tal razón es necesario y pertinente realizar cuidadosamente el proceso de limpieza y desinfección que a continuación se describe:

MOMENTO	RESPONSABLE
----------------	--------------------

Limpieza del aula hospitalaria antes y después de realizar la intervención. los implementos que se encuentran en dicho lugar (mesas, sillas, estantería, equipos)	Personal de limpieza Pedagoga hospitalaria (Según protocolo de limpieza de espacios y muebles del hospital)
Limpieza de los implementos que se encuentran en el aula hospitalaria antes y después de su uso (mesas, sillas, estantería, equipos)	Personal de limpieza Pedagoga hospitalaria (Según protocolo de limpieza de espacios y muebles del hospital)
Limpieza antes de utilizar los materiales educativos por primera vez.	Pedagoga hospitalaria
Limpieza antes y después de que un usuario esté en contacto con los materiales educativos usados en las actividades.	Pedagoga hospitalaria
Limpieza luego de que el material educativo haya tenido contacto con fluidos corporales.	Pedagoga hospitalaria

Para el proceso de limpieza de instrumentos musicales, fichas, bloques, títeres y demás materiales se puede recurrir a los siguientes procedimientos según el caso y necesidad:

- Principalmente se recurrirá antes, durante y después de la sesión a la limpieza con alcohol etílico al 70% (aunque su uso constante puede deteriorar algunos materiales) o alcohol isopropílico entre 60 y 100%. Puede emplearse glutaraldehído para algunos instrumentos según su material.
- El proceso de limpieza del material educativo de tela, se recomienda con agua y jabón después de cada sesión y periódicamente (cada 8 días aproximadamente) con el resto de los materiales, por lo que se debe utilizar instrumentos, juegos y juguetes que se puedan lavar y sumergir.

Bibliografía

- Manual De Limpieza Y Desinfección Hospitalaria Hospital Departamental Mario Correa Rengifo.
 - Protocolo de limpieza Hospital de la Misericordia. Bogotá
- OMS <http://www.who.int/es/>

Apéndice 2. Asentimiento y consentimiento informado



ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola amiguito/a, en estos días que te encuentras en el hospital, una profesora de la Corporación Universitaria Lasallista quiere, al igual que tú, estudiar y aprender mucho, por eso quiere realizar una investigación acerca de los "Aportes del clown a la pedagogía hospitalaria de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana" y para hacerlo necesita tu ayuda.

Puedes decidir si deseas participar en esta investigación o no.

Este trabajo le ayudará a esa profesora a comprender mejor su práctica pedagógica y a mejorar algunos procesos educativos y formativos de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados en la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.

Si deseas participar en este trabajo encierra la imagen con la mano hacia arriba; sino encierra la imagen con la mano hacia abajo.



Deseo participar



No deseo participar

Nombre: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES EN LA INVESTIGACIÓN "Aportes del clown a la pedagogía hospitalaria de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana"

Yo, _____, mayor de edad, acudiente del (a) niño (a)

_____ de _____ años de edad, luego de haber sido informado(a) sobre las condiciones de la participación de mi hijo(a), y resuelto todas las inquietudes he comprendido en su totalidad la información sobre esta actividad y atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2012), y de forma consciente y voluntaria, doy el consentimiento para que mi hijo (a) participe en la ejecución de la investigación titulada "Aportes del clown a la pedagogía hospitalaria de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana"

- Que me pidieron autorización para hacer registro de audio y vídeo de mis respuestas garantizando guardar la confidencialidad.
- Que al firmar el consentimiento informado acepto que la información recolectada sea utilizada de manera que la docente y estudiantes estimen conveniente para fines académicos e investigativos, es decir, solamente serán comunicados en publicaciones científicas o de divulgación institucional y en eventos académicos.
- Que para el uso de mis datos conozco y comprendo la política de protección de datos que utiliza la Corporación Universitaria Lasallista y estoy de acuerdo con ella.
- Acepto que la participación en dicho estudio no me reportará ningún beneficio de tipo material o económico, ni adquiero ninguna relación de tipo legal con los integrantes de dicha investigación.
- Doy fe, que, para obtener el presente Consentimiento Informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con dicha observación, sus alcances y limitaciones; además que en forma personal y sin presión externa, se me ha permitido realizar comentarios y se me han aclarado las dudas e inquietudes que he planteado, además que de este consentimiento tendré copia si lo requiero.

Las investigadoras se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda que tengas sobre la investigación. Para esto podrá comunicarse con Laura Michelle Cifuentes Arroyave en el teléfono 3196527560 o a través del correo electrónico lcifuentes@unilasallista.edu.co. Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación, así como mis derechos y responsabilidades al participar en ella. En constancia de ello firmo este documento:

Lugar y Fecha: _____

Nombre del acudiente: _____

C.C. _____

Firma _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN AUDIOVISUAL EN LA INVESTIGACIÓN "Aportes del clown a la pedagogía hospitalaria de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana"

Yo, _____, identificado (a) con la cédula _____ hago parte de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana, desempeñando la labor de _____

, luego de haber sido informado(a) sobre las condiciones de la participación en la investigación, y resuelto todas las inquietudes he comprendido en su totalidad la información sobre esta actividad y atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2012), y de forma consciente y voluntaria, doy el consentimiento para participar en la ejecución de la investigación titulada **"Aportes del clown a la pedagogía hospitalaria de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana"**

- Que me pidieron autorización para hacer registro de audio y video de mis respuestas garantizando guardar la confidencialidad.
- Que al firmar el consentimiento informado acepto que la información recolectada sea utilizada de manera que la docente y estudiantes estimen conveniente para fines académicos e investigativos, es decir, solamente serán comunicados en publicaciones científicas o de divulgación institucional y en eventos académicos.
- Que para el uso de mis datos conozco y comprendo la política de protección de datos que utiliza la Corporación Universitaria Lasallista y estoy de acuerdo con ella.
- Acepto que la participación en dicho estudio no me reportará ningún beneficio de tipo material o económico, ni adquiero ninguna relación de tipo legal con los integrantes de dicha investigación.
- Doy fe, que, para obtener el presente Consentimiento Informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con dicha observación, sus alcances y limitaciones; además que en forma personal y sin presión externa, se me ha permitido realizar comentarios y se me han aclarado las dudas e inquietudes que he planteado, además que de este consentimiento tendré copia si lo requiero.

Las investigadoras se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda que tengas sobre la investigación. Para esto podrá comunicarse con Laura Michelle Cifuentes Arroyave en el teléfono 3196527560 o a través del correo electrónico lcifuentes@unilasallista.edu.co. Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación, así como mis derechos y responsabilidades al participar en ella. En constancia de ello firmo este documento:

Lugar y Fecha: _____

Nombre: _____

C.C. _____

Firma _____

Apéndice 3. Formato de Tamizaje de la Fundación Hospital Infantil Santa Ana.

Guía de Tamizaje		
Objetivo:	Identificar condiciones de malnutrición y situaciones de riesgo psicosocial en los niños (as) y las familias remitidas al Modelo de atención: Familias saludables, para determinar el ingreso al Modelo de acuerdo a los criterios establecidos.	
La historia clínica del paciente atendido en Familias Saludables debe estar documentada y registrada en el Ghips de la siguiente manera:		
Tamizaje Modelo de atención: Familias saludables		
Información general		
Nombre completo		
Número de documento		
Nombre del acompañante		
Fecha de nacimiento		
Edad		
Datos familiares		
Conformación familiar		
Lugar de residencia		
Estrato		
Quienes laboran en el hogar y cuál es su ocupación:		

Derechos	
Esquema de vacunación completo: Si__ No__ Pendientes:	
Asiste al programa de crecimiento y desarrollo: Si__ No__	
Se encuentra escolarizado: Si__ No__	
Otros	
Recibe subsidios: Si__ No__ Cuales:	
El niño (a) tiene antecedentes de malnutrición: Si__ No__ Cuales:	
El niño (a) tiene seguimiento en otros programas: Si__ No__ Cuales:	
El niño (a) tiene patologías de base: Si__ No__ Cuales:	
¿En tu familia se presentan dificultades para solucionar las necesidades básicas?	
¿En tu grupo familiar tienen acceso a las 3 comidas principales del día?	

Datos antropométricos	
Peso:	
Talla:	
P/T:	
P/E:	
T/E:	
Datos de contacto	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Observaciones:	
*El/La paciente cumple con criterios de ingreso al Modelo de atención: Familias saludables, ya que	
*El/La paciente no cumple con criterios de ingreso al Modelo de atención: Familias saludables, ya que	
*Se vincula al niño (a) al Modelo de atención: Familias saludables	
*No se vincula al niño (a) al Modelo de atención: Familias saludables	

Apéndice 4. Planeaciones de las actividades educativas.

GUÍA EDUCATIVA #1	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda.	Estimulación de la motricidad fina para el desarrollo adecuado de las habilidades motoras de los niños.
Grupo poblacional o población objetivo.	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de Atención a Familias Saludables.
Objetivo general.	Sensibilizar a las familias frente a la importancia de la estimulación de la motricidad fina en el desarrollo de sus niños y niñas.
Objetivos específicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender qué es la motricidad fina, para qué sirve la motricidad fina, cómo beneficia a los niños y las niñas, cuáles son los requisitos para poder desarrollar la motricidad fina y cómo se puede estimular a los niños y niñas desde la casa • Realizar plastilina casera.
Duración de la sesión educativa.	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<p>Diapositivas: Se realizará una presentación para explicar de forma clara y concisa, qué es ella motricidad fina, su importancia, y como estimularla en casa.</p> <p>Materiales: Harina, agua, aceite, sal, colorante, cinta de enmascarar.</p> <p>Personal: Psicóloga, trabajadora social y pedagoga.</p>
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Motricidad fina
Ambientación	Sillas organizadas en forma de circulo para permitir el desarrollo de las actividades conservando el distanciamiento físico.

<p>Momento inicial. Duración: 15 min.</p>	<p>Enquadre: Se da la bienvenida a los cuidadores, se da a conocer el nombre del encuentro y de las facilitadoras y las normas para participar del taller (5 minutos como máximo).</p> <p>Actividad de sensibilización: ¡Nos quedamos sin pinzas!</p> <p>Objetivo: con un juego rápido, concientizar sobre la importancia de un adecuado agarre de pinzas para realizar actividades cotidianas.</p> <p>Desarrollo: con cinta inmovilizar los dedos utilizados en el agarre de pinzas y solicitar que realicen una serie de actividades. (escribir su nombre, amarrarse los cordones, abotonarse, etc.) Compartir la experiencia.</p>
<p>Momento central. Duración: 40 min.</p>	<p>Contiene dos actividades</p> <p>Teórica</p> <p>Objetivo: Explicar qué es la motricidad fina, su importancia y cómo estimularla en casa.</p> <p>Desarrollo: Por medio de unas diapositivas realizadas en PowerPoint, explicar la teoría básica sobre la motricidad fina.</p> <p>Práctica</p> <p>Objetivo: Aprender a realizar plastilina casera y los beneficios de esta para la estimulación de la motricidad fina.</p> <p>Desarrollo: entregar a los participantes un vaso de harina, medio vaso de agua con la anilina previamente diluida para obtener el color, e indicar que deben revolver, al ir obteniendo una masa uniforme, se agrega la sal y el aceite para dar una consistencia más suave o compacta según se vaya solicitando. Finalmente, cada familia debe crear una figura con la plastilina.</p>

Momento de cierre Duración: 5 min.	Se agradece a las familias por la participación durante el taller, se resuelven dudas y se hace énfasis en lo fácil e importante que es estimular la motricidad fina desde el hogar.
Métodos o técnicas utilizadas.	
Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados	
Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano	Infografía de forma virtual con la información sobre el tema abordado.
Fuente de verificación	 <p>Registro fotográfico y listas de asistencia.</p>

GUÍA EDUCATIVA #2	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	El juego como una herramienta necesaria para el desarrollo y estimulación temprana.
Grupo poblacional o población objetivo	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de Atención a Familias Saludables
Objetivo general	Concientizar a las familias sobre la importancia de jugar, teniendo en cuenta sus características, beneficios y tipología.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender la importancia y beneficios del juego

	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los tipos de juego, herramientas y posibilidades para su realización. • Fortalecer el acompañamiento en los juegos entre padres e hijos. • Revivir juegos de la niñez como un espacio introspectivo y recreativo
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<p>Diapositivas: Se realizará una presentación para explicar de forma clara y concisa, qué es el juego, su importancia, herramientas, tipos.</p> <p>Materiales: pelotas, cuerdas, vasos desechables, arma todo, fichas bibliográficas, marcadores borrables.</p> <p>Personal: Trabajadora social y pedagoga</p>
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Importancia del juego
Ambientación	Sillas organizadas en forma de círculo para permitir el desarrollo de las actividades conservando el distanciamiento físico; tablero con los nombres de los juegos para anotar la puntuación en la competencia.
Momento inicial Duración: 15 min.	<p>Encuadre: Se da la bienvenida a los cuidadores, se da a conocer el nombre del encuentro y de las facilitadoras y las normas para participar del taller (5 minutos como máximo).</p> <p>Actividad de sensibilización:</p> <p>Objetivo: Por medio de una actividad rápida, activar la participación, concentración y motivación por aprender juegos nuevos.</p>

	<p>Desarrollo: Actividad dirigida “contar hasta 3”. En parejas se contará hasta tres, intercalando el número a pronunciar; después algunos números pasarán a ser movimientos.</p>
<p>Momento central Duración: 40 min.</p>	<p>Contiene dos actividades</p> <p>Teórica</p> <p>Objetivo: Explicar los diferentes tipos de juegos, materiales y escenarios posibles para su desarrollo.</p> <p>Desarrollo: Por medio de unas diapositivas y un dialogo con ejemplos cotidianos de las familias, explicar el tema propuesto.</p> <p>Práctica</p> <p>Objetivo: Identificar y crear diversos juegos con materiales fáciles de conseguir.</p> <p>Desarrollo: Se divide el grupo en dos equipos, por medio de una actividad dirigida, los cuales competirán en diferentes pruebas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada equipo se pondrá un nombre. • Cada integrante del equipo deberá expresar con el cuerpo una forma de jugar con (pelota, cuerda, vasos) • Cada integrante del equipo deberá imitar o actuar una profesión que encontrará en diferentes fichas. • Cada equipo deberá armar una torre (la más larga, la más alta, la más abstracta pero estable)
<p>Momento de cierre Duración: 5 min.</p>	<p>Se agradece a las familias por la participación durante el taller, se recuerda los aspectos a tener en cuenta para crear espacios de juego, la importancia de este, y diversidad.</p>
<p>Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados</p>	

Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano	Infografía de forma virtual con la información sobre el tema abordado.
Fuente de verificación	<p>Registro fotográfico, listado de asistencia.</p> 

GUÍA EDUCATIVA #3	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	Importancia de la estimulación temprana haciendo énfasis en la motricidad gruesa de los niños
Grupo poblacional o población objetivo	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de Atención a Familias Saludables
Objetivo general	Brindar herramientas para una adecuada estimulación de la motricidad gruesa.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información a las familias sobre la importancia de la estimulación y diferentes tipos de actividades para fortalecer la motricidad gruesa. • Evocar algunos recuerdos de la infancia de las familias como punto de partida para hablar sobre el juego y su importancia en la infancia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Construir un banco de ideas de juegos que se pueden hacer en casa para estimular la motricidad gruesa.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<p>Diapositivas: Se realizará una presentación para explicar de forma clara y concisa, qué es la estimulación temprana, la motricidad gruesa, su importancia, herramientas, tipos.</p> <p>Materiales: Cinta y números para realizar una golosa en el suelo, roca u objeto para lanzar.</p> <p>Personal: Psicóloga, trabajadora social y pedagoga.</p>
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Importancia de la motricidad gruesa
Ambientación	Sillas organizadas en forma de círculo para permitir el desarrollo de las actividades conservando el distanciamiento físico; golosa previamente organizada en la mitad del suelo del salón.
Momento inicial	<p>Encuadre: Se da la bienvenida a los cuidadores, se da a conocer el nombre del encuentro y de las facilitadoras y las normas para participar del taller (5 minutos como máximo).</p> <p>Actividad de sensibilización</p> <p>Objetivo: Evocar algunos recuerdos de los juegos que jugaban las familias en su infancia.</p> <p>Desarrollo: Cada participante debe decir su nombre, luego debe decir el juego que más jugaba cuando era pequeño. Luego el siguiente participante debe decir el nombre de la persona anterior, el juego favorito de la infancia y al final debe decir su nombre y su juego favorito de la infancia. Así deben hacerlo todos los participantes.</p>
Momento central	Contiene dos actividades:

	<p>Teórica</p> <p>Objetivo: Propiciar información sobre la estimulación temprana, la motricidad gruesa y diferentes estrategias para desarrollarla en casa.</p> <p>Desarrollo: Por medio de unas diapositivas se presenta y explica la información.</p> <p>Práctica</p> <p>Objetivo: Disfrutar de un espacio de recreación en el que se construyen conocimientos de forma colectiva, mejorando así la comprensión de la información previamente brindada.</p> <p>Desarrollo: En esta actividad se dividirá a los padres de familia en dos grupos, por turnos se pedirá que elijan a un miembro del equipo que pase al frente a lanzar la piedra para jugar a la golosa. Según el número en el que caiga la piedra, habrá preguntas sobre la motricidad gruesa que deberán responder. El equipo que responda la pregunta gana un punto extra.</p> <p>Pierde el turno la persona que lance la piedra fuera de la golosa, fuera del número o que toque el borde del recuadro en el que está ubicado el número.</p>
Momento de cierre	Se agradece a las familias por la participación durante el taller, se recuerda los aspectos a tener en cuenta para crear espacios de juego, la importancia de este, y diversidad.
Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados	
Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano	Infografía de forma virtual con la información sobre el tema abordado.
Fuente de verificación	Registro fotográfico, listado de asistencia.



GUÍA EDUCATIVA #4	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	Alimentación poco saludable en los padres o cuidadores de los niños y niñas del Programa Familias Saludables que conduce a estados nutricionales alterados ya sea por déficit o por exceso.
Grupo poblacional o población objetivo	Familias o acudientes de los niños (as) vinculados al Modelo de atención: Familias saludables.
Objetivo general	Brindar herramientas a los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas del PFS para tener una alimentación saludable que favorezca un estado nutricional adecuado, prevenga la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sirva de ejemplo para los mismos niños y niñas.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las bases de una alimentación saludable. • Explicar qué alimentos se relacionan con un mayor riesgo de padecer ECNT. • Desarrollar una actividad lúdica para afianzar los conocimientos.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos electrónicos: computador, Video Beam, conexión a internet y presentación en PowerPoint.

	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para el juego: un moderador que realice las preguntas, bocina, cronómetro digital y presentación en PowerPoint u otro programa con las preguntas y sus opciones de respuesta. • Personal: Trabajadora social, nutricionista y pedagoga.
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Yo también me alimento saludablemente.
Ambientación	
Momento inicial Duración: 15 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida. • Presentación de las encargadas del taller. • Actividad lúdica de presentación de los participantes, donde cada uno dirá su nombre completo y mencionará el alimento o comida que más le gusta y el que menos le gusta. • Se explican las actividades que se desarrollarán a lo largo de la sesión educativa, así como la metodología, y se motiva a los asistentes a participar de forma activa.
Momento central Duración: 40 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Sondeo de conocimientos previos de los asistentes acerca de alimentación saludable por medio de preguntas dirigidas al público donde responde la persona que desee. Preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué opinan que es una alimentación saludable? • ¿Qué alimentos creen que se deben comer de forma frecuente para tener una alimentación saludable? • ¿Qué alimentos creen que se deben evitar para tener una alimentación saludable? - Presentación audiovisual en la que se exponga de manera puntual las bases de una alimentación saludable y los alimentos que se relacionan con un mayor riesgo de padecer ECNT.

- **Juego:** dividir a los participantes en 2 grupos. De cada grupo saldrá un representante a responder una pregunta que se formulará con 4 opciones de respuesta. Se dispondrá de un cronómetro con 30 segundos de tiempo para responder a la pregunta, si la persona tiene la respuesta antes, hará sonar una bocina y responderá la opción que considere correcta. Sin embargo, si no tiene la respuesta clara podrá hacer uso de los siguientes comodines: cambiar la pregunta, eliminar dos opciones de respuesta o solicitar el apoyo de un integrante de su grupo. Si la pregunta no se responde de manera correcta pasa al siguiente grupo. Cada grupo se irá alternando el turno de responder sin importar si responde de forma correcta o incorrecta y para cada pregunta pasará una persona distinta del grupo a responder. Gana el equipo que más aciertos tenga. Las preguntas son las siguientes:

- ¿Qué alimentos favorecen la salud de músculos, huesos y dientes?
 - a) Leche u otros productos lácteos y huevo (respuesta correcta).
 - b) Leche entera.
 - c) Frutas.
 - d) Grasas.
- ¿Qué alimentos favorecen la digestión y previenen las enfermedades del corazón?
 - a) Carnes.
 - b) Frutas enteras y verduras frescas (respuesta correcta).
 - c) Manzanas, huevos y brócoli.
 - d) Aguacate y embutidos.

	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles alimentos complementan su alimentación y deben consumirse al menos 2 veces por semana?<ol style="list-style-type: none">a) Dulces y caramelos.b) Frutas.c) Chicharrón y tocineta.d) Leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo (respuesta correcta).• ¿Qué alimentos ayudan a prevenir la anemia y por tanto los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deberían comerlas una vez por semana?<ol style="list-style-type: none">a) Mora y remolacha.b) Gelatina de pata de vaca.c) Vísceras (respuesta correcta).d) Uvas, fresas y manzanas.• ¿Qué alimentos se deben evitar para mantener un peso saludable?<ol style="list-style-type: none">a) Productos de paquete, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas (respuesta correcta).b) Arroz, papa y pan.c) Las harinas en la noche.d) Las frutas por ser dulces.• ¿De qué alimentos debe limitar el consumo para tener una presión arterial normal?<ol style="list-style-type: none">a) Harinas.b) Sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio (respuesta correcta).c) Dulces, gaseosas y caramelos.d) Sal solamente.• Para tener un corazón sano, ¿cuáles alimentos debe consumir y cuáles evitar?
--	---

	<p>a) Consumir aguacate, maní y nueces; reducir el consumo de margarina y grasas de origen animal como mantequilla y manteca (respuesta correcta).</p> <p>b) Consumir mantequilla y chicharrón, y evitar el aguacate.</p> <p>c) Consumir aguacate maní y nueces y evitar las harinas como el arroz, el pan y la papa.</p> <p>d) Consumir frutas y verduras, evitando las que son muy maduras y dulces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué actividad le hace bien a su corazón, músculos y huesos, por lo que debe realizar de forma regular? <p>a) Bañarse.</p> <p>b) Tomar el sol.</p> <p>c) Cantar.</p> <p>d) Actividad física.</p>
<p>Momento de cierre Duración: 5 min.</p>	<p>Solicitar a los asistentes que deseen participar, que compartan su opinión respecto a si es importante estar saludables y mencionen una sola razón del por qué.</p>
<p>Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados</p>	
<p>Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano</p>	
<p>Fuente de verificación</p>	<p>Lista de asistencia y registro fotográfico.</p> 

Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	La literatura infantil como una forma de expresión y creación para fortalecer el desarrollo y la estimulación temprana.
Grupo poblacional o población objetivo	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de Atención a Familias Saludables
Objetivo general	Proporcionar herramientas a las familias ante la creación y narración de historias, teniendo en cuenta la diversidad encontrada en la literatura infantil.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender la importancia y beneficios de la literatura infantil. • Reconocer la diversidad que se encuentra en la literatura infantil. • Fortalecer la creatividad a la hora de crear historias y material para narrarlas.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<p>Diapositivas: Se realizará una presentación para explicar de forma clara y concisa, qué es la literatura infantil, su importancia, tipos, etc.</p> <p>Materiales: Cuentos, limpia pipas, pompones, ojos, plumas, silicona, etc.</p> <p>Personal: Trabajadora social y pedagoga</p>
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Literatura infantil.
Ambientación	Sillas organizadas en forma de círculo para permitir el desarrollo de las actividades conservando el distanciamiento físico; Una mesa con el material previamente preparado (cuentos y materiales para la manualidad)

<p>Momento inicial Duración: 15 min.</p>	<p>Enquadre: Se da la bienvenida a los cuidadores, se da a conocer el nombre del encuentro y de las facilitadoras y las normas para participar del taller (5 minutos como máximo).</p> <p>Actividad de sensibilización:</p> <p>Objetivo: Por medio de una actividad rápida, activar la participación, concentración y creatividad a la hora de crear historias.</p> <p>Desarrollo: Actividad dirigida “entonces” en parejas crearán una historia, una persona inicia la narración, cuando diga entonces, la otra persona deberá continuar hasta que diga entonces y así sucesivamente.</p>
<p>Momento central Duración: 40 min.</p>	<p>Contiene dos actividades</p> <p>Teórica</p> <p>Objetivo: Explicar la diversidad encontrada en la literatura infantil.</p> <p>Desarrollo: Por medio de diapositivas y diferentes cuentos explicar la diversidad de la literatura infantil y a su vez se brinda información sobre diferentes bibliotecas a las cuales tienen acceso para motivar al uso de estas.</p> <p>Práctica</p> <p>Objetivo: Crear material didáctico para promover los espacios de lectura en familia</p> <p>Desarrollo: Se divide el grupo en dos subgrupos y a cada persona se le entrega un material para crear un títere y un teatro.</p> <p>Material didáctico</p> <p>Un limpiapipas se enrolla en el dedo para hacer el cuerpo, con pompones u otros materiales se hace la cara del títere.</p>

	En papel celofán o cinta se dibujan diferentes personajes u objetos, esto se pega a un rollo de papel higiénico y con una linterna se ilumina su interior.
Momento de cierre Duración: 5 min.	Se agradece a las familias por la participación durante el taller, se resuelven dudas y a su vez se recuerda la importancia de espacios de lectura y de creación de historias en familia.
Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados	
Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano	Infografía de forma virtual con la información sobre el tema abordado.
Fuente de verificación	Registro fotográfico, listado de asistencia. 

GUÍA EDUCATIVA #6

Paso 1: Planeación Actividad Educativa

Situación, necesidad o problema que aborda	Falta de conocimiento sobre la estimulación de la motricidad fina y la importancia de esta en el desarrollo de los niños.
---	---

Grupo poblacional o población objetivo:	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de Atención de Familias Saludables
Objetivo general	Brindar herramientas y estrategias para mejorar y fomentar la estimulación del área motriz en las diferentes etapas del desarrollo.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Socializar qué es la estimulación temprana, las etapas del desarrollo y la importancia de la estimulación temprana en los hijos. • Fortalecer el área de motricidad fina del desarrollo y sus características principales para estimular adecuadamente. • Diseñar material didáctico (juguete) en conjunto con los padres para estimular adecuadamente el área motriz de sus hijos.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<p>Implementos tecnológicos: computador, videobeam.</p> <p>Materiales: vasos plásticos, pitillos, imágenes, caras payaso para colorear, hojas para origami, tres juegos de “jenga”.</p> <p>Personal: Psicóloga, trabajadora social y pedagoga.</p>
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad:	Estimulación Temprana: Motricidad Fina
Ambientación	Sillas para los participantes, ubicadas en mesa redonda, donde sea posible conectar y observarse entre todos los miembros.

	Juguetes armados en el suelo del salón para ser observados por los participantes y compartir ejemplos de juegos de estimulación de la motricidad fina: torres de legos, tapete para armar figuras, entre otros.
Momento inicial Duración: 15 min.	<p>Encuadre: Se da la bienvenida a los cuidadores, se da a conocer el nombre del encuentro y de las facilitadoras y las normas para participar del taller (5 minutos como máximo).</p> <p>Presentación de participantes: se invita a los participantes a presentarse por medio del juego “tingo tingo tango”. Cada uno debe mencionar su nombre y el juego favorito que cree que su hijo disfruta más realizando.</p> <p>Actividad de sensibilización</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Objetivo: Analizar cuáles son los conocimientos con los que cuentan los padres y cuidadores participantes, sobre la estimulación temprana y la motricidad fina.</p> <p>Desarrollo: El grupo es dividido en dos o tres subgrupos, dependiendo la cantidad de participantes en el taller. Se busca que con el juego “jenga”, que cada uno de los padres intente liberar una pieza sin dejar caer la torre, si alguno deja caer una pieza, deberá responder algunas preguntas sencillas sobre el tema a trabajar.</p>
Momento central Duración: 40 min.	<p>Contiene dos actividades.</p> <p>Teórica</p> <p>Objetivo: Explicar los diferentes componentes de la estimulación temprana, su importancia y como se puede trabajar en casa.</p>

	<p>Desarrollo: Mediante unas diapositivas se explica de forma clara la información pertinente sobre el tema a trabajar.</p> <p>Práctica</p> <p>Objetivo: Estimular la motricidad fina de las familias creando un juguete que servirá para estimular la motricidad fina de los niños en las casas.</p> <p>Desarrollo: Este momento se centra en los padres o cuidadores crearán de manera individual, un juguete a partir de vasos plásticos, pitillos, origami, papeles de colores y figura coloreada, el cual les permitirá utilizar como recipiente para que sus hijos depositen en él elementos que se encuentren en el entorno. Este ejercicio ayudará a fomentar la motricidad fina al momento de insertar objetos con agarre de pinza, y a su vez permite darse cuenta como los cuidadores se encuentran realizando estimulación en su misma área motriz. Los responsables de la actividad estarán pendientes constantemente de la creación del mismo y brindarán apoyo de ser necesario.</p>
<p>Momento de cierre</p> <p>Duración: 5 min.</p>	<p>Se agradece a las familias por la participación durante el taller, se resuelven dudas y a su vez se recuerda la importancia de espacios de lectura y de creación de historias en familia.</p>
<p>Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados</p>	
<p>Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano</p>	<p>Infografía de forma virtual con la información sobre el tema abordado.</p>

Fuente de verificación	 <p data-bbox="521 499 1052 533">Registro fotográfico, listado de asistencia</p>
------------------------	--

GUÍA EDUCATIVA #7	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	Inadecuado acompañamiento de pataletas
Grupo poblacional o población objetivo	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de atención de Familias Saludables
Objetivo general	Brindar herramientas a los padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de atención Familias Saludables que les permitan realizar un adecuado acompañamiento y contención a sus hijos en las pataletas.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer que es una pataleta y por qué surge • Identificar acciones que favorezcan el acompañamiento de una pataleta • Proporcionar herramientas para prevenir una pataleta
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	Implementos tecnológicos: computador, video beam y diapositivas.

	<p>Materiales: hojas, marcadores, peluche de perro, burbujas de jabón, correa, dulces, celular y disfraces.</p> <p>Personal: Trabajadora social y pedagoga</p>
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Acompañamiento adecuado de pataletas
Ambientación	Sillas en mesa redonda, mesa central con peluche de perro, burbujas de jabón, correa, dulces, celular y disfraces.
<p>Momento inicial</p> <p>Duración: 10 min.</p>	<p>Encuadre: Se da la bienvenida a los cuidadores, se da a conocer el nombre del encuentro y de las facilitadoras y las normas para participar del taller (5 minutos como máximo).</p> <p>Actividad de sensibilización</p> <p>Objetivo: Demostrar una forma errónea de reprender un comportamiento, en donde se hace sentir mal a la otra persona y no generar un verdadero aprendizaje.</p> <p>Desarrollo: Se realizará una dramatización por parte de las organizadoras en la cual habrá una discusión sobre el olvido de algún material por parte de una de ellas, donde la otra persona de forma grosera reprocha esta situación con palabras hirientes (características de los regaños de los padres o cuidadores) y empujones. Después de la dramatización, cada uno de los participantes se presentará con su nombre y mencionará un sentimiento con respecto a la actuación presentada.</p>
Momento central	Contiene dos actividades

Duración: 40 min.	<p>Práctica:</p> <p>Objetivo: Dramatizar por medio de un socio drama una situación de pataletas y las posibles soluciones o respuestas por parte de quienes acompañan y las personas que se encuentran alrededor.</p> <p>Desarrollo: Se dividirá al grupo en dos subgrupos para que dramaticen una situación de una pataleta intensa en un lugar público; a cada subgrupo se les dará una forma de responder diferente ante esta, un grupo lo hará de forma errónea con gritos, golpes y palabras groseras, y el otro grupo, lo hará de forma correcta, donde emplearán la comunicación asertiva, el acompañamiento y la contención emocional.</p> <p>CASO</p> <p>Mateo de 4 años de edad está en la estación San Antonio del Metro de Medellín en una hora de mucha congestión, acompañado por sus padres; a lo lejos en una tienda de juguetes ve un peluche de un perro que él quería. A pesar de que Mateo le pedía de todas las formas a sus padres que se lo compraran, ellos no accedían e ignoraban sus peticiones. Por esta razón mateo se tiró al suelo, empezó a llorar, a gritar e incluso le pegó a su mamá. Ante esta situación, las personas que estaban a su alrededor empezaron a comentar, secretearse y hacer señalamientos.</p> <p>ALTERNATIVAS DE RESPUESTA:</p> <p>GRUPO#1: Los padres de Mateo lo gritan, regañan, le dicen palabras ofensivas y acuden al castigo físico.</p>
--------------------------	---

	<p><u>GRUPO#2:</u> Los padres de Mateo se mantienen calmados, nombran las emociones del niño, ayudan a calmarlo y lo acompañan.</p> <p>Se les informará a los participantes que cuentan con unos elementos (peluche de perro, burbujas de jabón, correa, dulces, celular y disfraces.) que pueden utilizar durante la dramatización para el manejo de la situación planteada.</p> <p>Teórica</p> <p>Objetivo: Dar a conocer la importancia de identificar y acompañar adecuadamente las pataletas.</p> <p>Desarrollo: Se realizará la explicación por medio de diapositivas de los conceptos teóricos sobre qué son las pataletas, cómo prevenirlas, los pasos para acompañarlas, lo que no se debe hacer y lo que se debe hacer ante estas.</p>
<p>Momento de cierre</p> <p>Duración: 10 min.</p>	<p>Se le entregará a cada participante 1 hoja; las organizadoras irán haciendo preguntas respecto a “cómo te sientes cuando te regañan, cuando te dicen que no eres capaz, cuando no te escuchan, cuando las cosas no te salen como querías, etc.” y les pedirán que expresen esos sentimientos con una de las hojas brindadas, donde la pueden arrugar, dañar y romper. Asimismo, las talleristas les pedirá que en la otra cara de la hoja realicen un dibujo teniendo presente algo que los haga feliz y los motive.</p> <p>Para finalizar, las organizadoras desarrollarán una reflexión sobre lo que representa cada hoja, siendo la hoja dañada la forma en la que un niño se siente cuando recibe malos tratos, golpes y palabras hirientes; y la hoja con el dibujo los sentimientos que tiene un niño</p>

	cuando lo ayudan a entender sus emociones, lo acompañan en el momento angustiante, lo escuchan y respetan.
Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados	
Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano	Infografía de forma virtual con la información sobre el tema abordado.
Fuente de verificación	Registro fotográfico, lista de asistencia y hojas con dibujos.
	

GUÍA EDUCATIVA #8	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad problema que aborda	Cuidado del cuerpo y prevención del abuso sexual.
Grupo poblacional población objetivo	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de atención de Familias Saludables del Hospital Infantil Santa Ana

Objetivo general	Brindar información a los padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de atención Familias Saludables sobre el abuso sexual infantil y como prevenirlo.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los mitos sobre el abuso sexual infantil. • Proporcionar información sobre el desarrollo psicosexual normal en los menores. • Reconocer aspectos relacionados al abuso sexual infantil. • Informar rutas de atención ante posibles abusos sexuales.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<p>Implementos tecnológicos: computador, video beam, diapositivas y bafles.</p> <p>Materiales: Hojas de block, lápices o lapiceros, pelota, cinta, cartulina blanca y contact.</p> <p>Recursos humanos: Profesional de trabajo social y psicología y practicantes de psicología y trabajo social.</p>
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Cuidado del cuerpo y prevención del abuso sexual
Ambientación	Sillas ubicadas en mesa redonda para mejor integración del grupo y carteles informativos referente al abuso sexual infantil
Momento inicial Duración: 20 min.	Inicialmente, se presentan las normas que se deben de tener en cuenta para que el encuentro se desarrolle de una manera adecuada.

Luego, la presentación se hará pasando una pelota por cada participante, donde ellos dirán su nombre y le lanzarán la pelota a otra persona del salón.

Se presentará un video de sensibilización frente al abuso sexual infantil.

https://www.youtube.com/watch?v=F9vbpkWDMhA&ab_channel=AndreaDepietri

Creando nuevas realidades: Luego se procede con el juego Tingo Tingo Tango, a la persona que le corresponda el turno escogerá una estrella con un número asignado en donde se le dará un mito sobre la sexualidad infantil, al cual deberá responder si considera que es falso o verdadero, además deberá justificar su respuesta. Las mediadoras realizarán retroalimentación de cada mito.

Se presentarán 8 mitos sobre la sexualidad infantil:

1.Mito: El Abuso Sexual siempre incluye contacto físico y hay señales de trauma físico

El abuso sexual también incluye contacto no físico. Muchas veces los agresores exponen a los niños a la pornografía o a participar en actos de voyerismo o exhibicionismo. Incluso usar fuertes insinuaciones sexuales en presencia de un niño puede considerarse abuso sexual (Alumbra, 2020 & Saprea, 2022).

2. Mito: Los abusadores suelen ser desconocidos

Muchas veces, los agresores son personas con quienes interactuamos de manera regular, pueden ser conocidos, amigos de confianza o algún familiar (Saprea, 2022).

3. Mito: El abuso sexual ocurre en lugares raros como en un vehículo y en callejones oscuros

El abuso sexual puede suceder en cualquier parte donde están los niños, como escuelas, iglesias, centros comunitarios, o en casa. El abuso sexual también sucede en las redes sociales (Saprea, 2022).

4. Mito: Muchas(os) niñas y niños inventan historias en las que relatan haber sido abusados sexualmente.

Los niños y las niñas no tienen los elementos cognitivos (conocimientos) y emocionales para inventar un hecho de esta naturaleza. Lo primero es creer en ellos, después averiguar (UNICEF, 2017).

5. Mito: Los niños y niñas de preescolar no necesitan obtener información sobre el abuso sexual porque se aterrorizarían si son informados sobre el tema.

En lugar de atemorizar a los menores, los programas educativos ayudarían a que, desde pequeños, los niños y las niñas desarrollen habilidades para protegerse de una manera segura y eficaz de los agresores (UNICEF, 2017).

6. Mito: Los abusos sexuales ocurren contra NNyA de familias con pocos recursos económicos.

Ocurren sin distinciones en todos los estratos socioculturales (UNICEF, 2017).

7. Mito: Los abusadores siempre son hombres.

Esto es un mito, dado que como se evidenció en una noticia ocurrida el 6 de agosto 2019, una profesora fue capturada por abusar de un estudiante en Santa Marta.

	<p>8. Mito: Los abusadores solo buscan niñas.</p> <p>El abuso sexual infantil también se puede presentar en niños, por lo tanto, debemos estar atentos sin importar el género de nuestros niños.</p>
<p>Momento central</p> <p>Duración: 30</p>	<p>Se explicará brevemente las fases del desarrollo psicosexual, en donde se mencionará lo esperado en el desarrollo normal, posteriormente se dará una definición sobre el abuso, esto se pretende hacer por medio de apoyo visual (Diapositivas).</p> <p>Aprendiendo a decir NO: Se crearán frases relacionadas con los diferentes tipos de abuso sexual (fotos, manoseo, redes sociales, insinuación, adulto muestre sus genitales) las cuales serán expuestas a los participantes, y ellos deberán moverse entre dos bases, una correspondiente a estar “de acuerdo” y otro al estar “en desacuerdo”. Cabe resaltar que las talleristas realizarán una retroalimentación sobre cada una de las frases mencionadas.</p> <p>Las frases son:</p> <p>No es abuso sexual el ver pornografía y masturbarme delante de los niños.</p> <p>Está bien enseñarles a los niños cuáles son sus partes íntimas.</p> <p>Es necesario enseñarles a los niños que existen personas malas que pueden hacer daño.</p> <p>Está bien darle besos a los niños en la boca como muestra de cariño o para saludarse y despedirse.</p> <p>Acariciar a los niños encima de la ropa no es abuso sexual.</p>

	<p>Es abuso sexual tomarle fotos desnudos a los niños o hacerles videos cuando están desnudos.</p> <p>Es abuso sexual el tener relaciones sexuales con la pareja delante de los niños.</p> <p>Posteriormente, se mostrará un video de prevención del abuso sexual en menores, que habla sobre las tres reglas principales que se deben tener en cuenta. https://www.youtube.com/watch?v=sd6PiXHe87U.</p> <p>Se explicará el tema de los signos de alarma de abuso sexual y las rutas de atención frente a esta situación por medio de diapositivas.</p>
<p>Momento de cierre</p> <p>Duración: 10 min.</p>	<p>Se repartirá a cada participante un post it en el cual deberán plasmar una reflexión de lo aprendido en la sesión (importancia de proteger tu cuerpo, cómo enseñarles a los niños a proteger su cuerpo, etc.). Estos los pegaran en una silueta grande del cuerpo humano ubicada en la pared principal del salón y posteriormente se socializarán por parte de las organizadoras.</p>
<p>Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados</p>	
<p>Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano</p>	<p>Infografía de forma virtual con la información sobre el tema abordado.</p>
<p>Fuente de verificación</p>	

	Registro fotográfico, lista de asistencia, post it.
--	---

GUÍA EDUCATIVA #9	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	Inclusión de alimentos poco saludables en la canasta familiar
Grupo poblacional o población objetivo	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de atención de Familias Saludables del Hospital Infantil Santa Ana
Objetivo general	Brindar estrategias a los padres de familia para invertir los recursos económicos hacia la compra de alimentos más nutritivos.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las elecciones alimentarias de los participantes por medio de un juego. • Reconocer junto con los participantes qué alimentos pueden evitar a la hora de hacer mercado. • Explicar a los participantes los alimentos por los que se podrían remplazar aquellos que no son tan saludables.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<p>Implementos tecnológicos: computador, Video Beam.</p> <p>Materiales: billetes didácticos, alimentos impresos, 3 cocas simulando los carritos de compras y cronómetro digital.</p> <p>Recursos humanos: Nutricionista, trabajadora social, pedagoga.</p>
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Alimentos que no necesitas mercar.

Ambientación	Sillas organizadas en forma de círculo para permitir el desarrollo de las actividades manteniendo el distanciamiento social, mesa con el material previamente organizado.
Momento inicial Duración: 15 min.	Saludo de bienvenida. Presentación de las personas encargadas del taller. Actividad lúdica de presentación de los participantes donde dirán su nombre y un alimento que incluirían en un carrito de compras para armar un mercado. Se explican las actividades que se desarrollarán a lo largo de la sesión educativa, así como la metodología, y se motiva a los asistentes a participar de forma activa.
Momento central Duración: 40 min.	Esta actividad contiene dos momentos Práctico: dividir a los participantes en 3 grupos, cada grupo deberá hacer un mercado. Para hacer el mercado se les dará un tiempo límite de 5 minutos y se les asignará una determinada cantidad de dinero que deberán emplear para la compra de los alimentos, para esto se emplearán alimentos de todo tipo impresos, los cuales irán dentro de una coca que va a simular ser el carrito de compras. Las familias estarán ubicadas a un lado del salón, en el otro extremo en el centro estará una mesa con todos los alimentos y sus respectivos costos, ambos equipos deben mercar simultáneamente, alternando sus participantes para la compra de los mismos. Una vez terminada la compra, se evaluará los diferentes mercados y se les hará retroalimentación basada en las elecciones que hicieron, y se les explicará de qué manera es

	<p>posible omitir la compra de productos que no son indispensables en una alimentación saludable y que por el contrario pueden contener en altas cantidades ingredientes asociados con el desarrollo de enfermedades crónicas, por lo que pueden destinar este dinero a la compra de otros alimentos más sanos que cuestan los mismo o incluso menos.</p> <p>Teórica:</p> <p>Realizar una presentación con apoyo de PowerPoint para exponer a los participantes los productos que no es indispensable incluir en la canasta familiar, así como los ingredientes que contienen y que, con un consumo frecuente o en altas cantidades, los hacen nocivos para la salud.</p>
<p>Momento de cierre Duración: 5 min.</p>	<p>Espacio de discusiones finales de la actividad, resolución de preguntas y resumen de las ideas centrales.</p>
<p>Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados</p>	
<p>Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano</p>	<p>Infografía de forma virtual con la información sobre el tema abordado.</p>
<p>Fuente de verificación</p>	<p>Lista de asistencia y registro fotográfico.</p> 

GUÍA EDUCATIVA #10	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	Poco conocimiento en los padres y/o cuidadores de niños y niñas del programa de Familias Saludables en cuanto a la importancia del vínculo afectivo en el desarrollo de los menores.
Grupo poblacional o población objetivo:	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de Atención de Familias Saludables.
Objetivo general	Brindar herramientas y estrategias para mejorar, explicar y fomentar el vínculo afectivo entre cuidadores principales y los menores.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Socializar qué es el vínculo afectivo y su importancia en el desarrollo de los niños. ● Brindar estrategias para fortalecer el vínculo entre cuidadores principales y niños. ● Explicar cómo establecer un vínculo seguro y el aporte de este al sano crecimiento del menor.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementos tecnológicos: computador, videobeam. ● Materiales: Hojas con impresión de árboles, lapiceros, ● Personal o recursos humanos: profesionales y practicantes de psicología encargados de la actividad educativa.
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad:	Árbol de los vínculos afectivos
Ambientación	Sillas para los participantes, ubicadas en mesa redonda, donde sea posible conectar y observarse entre todos los miembros.
Momento inicial Duración: 15 min.	Encuadre: se presentan las normas que se deben de tener en cuenta para que el encuentro se desarrolle de una manera adecuada, se asignan las citas de los menores y se brinda la

	<p>información sobre el encuentro incluyendo duración y objetivo del mismo.</p> <p>Saludo y presentación de la psicóloga encargada.</p> <p>Presentación de participantes: cada participante se presentará de manera didáctica en donde expresará su nombre, mencionará el nombre de su hija o hijo participante del programa y afirmará una cualidad o el aspecto que más destaca o le gusta de su hij@.</p> <p>Actividad “Árbol de los vínculos afectivos”: la actividad se centra en brindar a los participantes una hoja en blanco y colores y se invita a dibujar un árbol como deseen con ramas (se proyecta en la presentación un ejemplo). Se indica a los padres que escriban en ellas a las personas más importantes de sus vidas y posteriormente se busca que los participantes compartan sus resultados y comenten el por qué esas personas son importantes en sus vidas.</p> <p>Objetivo: Identificar los vínculos afectivos de los cuidadores brindando un espacio de identificación y análisis personal de quienes son esas personas con las cuales tienen una vinculación diferente e importante.</p>
<p>Momento central</p> <p>Duración: 40 min.</p>	<p>Contiene dos actividades</p> <p>Se realizará presentación teórica en donde se abordarán los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué son los vínculos afectivos? ● Función biológica ● ¿Por qué son importantes? ● ¿Cómo generar vínculos afectivos en los primeros meses de vida y en la infancia? ● Cosas que afectan el vínculo seguro <p>Actividad grupal: esta actividad se centra en crear grupos de 5 personas (esta cantidad puede variar dependiendo del</p>

	<p>número de participantes del taller) donde se busca crear espacios de socialización y creación de vínculos entre los mismos cuidadores. Se proyectan las instrucciones de que es lo que deben conversar en cada grupo, las cuales se encuentran previamente establecidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Menciona algo que no te gusta que te hagan.” - “Menciona algo que te haga feliz.” - “Menciona cuál es mi comida favorita - “Menciona donde vive.” - “Comentar quiénes conforman mi familia.” <p>Posterior a la actividad, se comienza el espacio de reflexión en donde se le pedirá a los participantes que compartan de acuerdo a los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cómo se sintieron antes de compartir las respuestas a estas preguntas cuando no sabían nada sobre los otros participantes del subgrupo? ● ¿Cómo se sintieron hablando con personas desconocidas sobre estas cosas personales? ● ¿Cómo se sintieron con esas personas del grupo luego de compartir esas experiencias? ● ¿Cómo se sentirían haciendo esto diario con sus hijos?
<p>Momento de cierre Duración: 5 min.</p>	<p>Finalmente, se socializan algunas actividades que puedan hacer con sus hijos para compartir y crear un vínculo afectivo seguro como lo es el dibujo, realizar juegos con plastilina, los juegos de mesa o los juegos de obstáculos. Estas son apoyadas con los ejemplos expuestos en la sala. Se resuelven dudas e inquietudes.</p>
<p>Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados</p>	
<p>Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano</p>	
<p>Fuente de verificación</p>	<p>Plantillas de asistencia, registro fotográfico.</p>



GUÍA EDUCATIVA #11	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	Desconocimiento por parte de las familias para fortalecer los vínculos afectivos mediante el arte.
Grupo poblacional o población objetivo	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de Atención a Familias Saludables
Objetivo general	Articular el arte como herramienta para fortalecer los vínculos afectivos entre padres e hijos, por medio de diferentes formas de expresarlo.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Socializar la importancia y beneficios del arte en la primera infancia. • Explorar la creatividad individual ante el arte como forma de expresión.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas: Se realizará una presentación para explicar concisamente las diferentes formas de encontrar y crear expresiones artísticas. • Materiales: Hojas, pinturas, pinceles, marcador negro, vasos desechables, pitillos, agua, pañitos, jeringas. • Personal: Trabajadora social y pedagoga
Paso 2: Desarrollo actividad	

Nombre de la actividad	Importancia del arte en la primera infancia
Ambientación	Sillas organizadas en forma de círculo para permitir el desarrollo de las actividades conservando el distanciamiento físico; Pedazos de papel craf pegado al suelo, enfrente de cada silla; Una mesa con el material previamente preparado.
Momento inicial	<p>A la entrada se le pintará una mano a cada persona con pintura, para que la deje plasmada en un papel craf que estará en el tablero y al finalizar el encuentro se le dará un uso.</p> <p>Encuadre: Se da la bienvenida a los cuidadores, se da a conocer el nombre del encuentro y de las facilitadoras y las normas para participar del taller (5 minutos como máximo).</p> <p>Actividad de sensibilización:</p> <p>Objetivo: Por medio de una actividad rápida, activar la participación, concentración y creatividad a la hora de expresar artísticamente con el cuerpo diferentes películas.</p> <p>Desarrollo: Actividad dirigida “Afiche de película”. Los asistentes se dividirán en 4 grupos, los cuales deberán crear con sus cuerpos los diferentes objetos o personajes que aparecen en el afiche de una película que saldrá al azar en hojas previamente preparadas. Cada equipo tendrá un papel a representar (personajes, animales, paisaje, objetos)</p>
Momento central	<p>Contiene dos actividades</p> <p>Teórica</p> <p>Objetivo: Explicar las diferentes formas de encontrar y expresar el arte.</p> <p>Desarrollo: Por medio de diapositivas y un vídeo corto.</p>

	<p>Práctica</p> <p>Objetivo: Crear diferentes tipos de expresiones artísticas en papel.</p> <p>Desarrollo: Se divide el grupo en dos subgrupos y a cada persona se le entrega un material para crear diferentes técnicas de pintura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Técnica de la mancha: En una hoja doblada a la mitad, se aplica pintura en un solo lado, posteriormente se cierra por el dobléz y de esta forma queda una mancha en ambos lados. 2. Técnica de soplado: Se ponen gotas de pintura en una hoja y con un pitillo se sopla para crear líneas y formas abstractas. 3. Técnica de burbujas: En un vaso con agua, se coloca una gota de pintura, las familias deberán soplar con un pitillo dentro de este vaso, formando burbujas hasta que rebosen el vaso y caigan sobre la hoja. 4. Se les muestran diferentes ejemplos de dibujos que se pueden hacer con la mancha de la mano, cada persona deberá ir a dibujar con un marcador en las manos que dejaron plasmadas al inicio del taller.
Momento de cierre	Se agradece a las familias por la participación durante el taller y se recuerda la importancia de arte como herramienta lúdica para el fortalecimiento de vínculos afectivos.
Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados	
Recursos materiales, didácticos,	

tecnológicos, físicos y de apoyo humano	
Fuente de verificación	 <p data-bbox="578 684 1117 716">Registro fotográfico, listado de asistencia.</p>

GUÍA EDUCATIVA #12	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	Preocupación de los padres y/o cuidadores de los niños por garantizar una adecuada ingesta de vitaminas que aumente “las defensas” de los niños.
Grupo poblacional o población objetivo	Familias o acudientes de los niños (as) vinculados al Modelo de atención: Familias saludables.
Objetivo general	Dar a conocer a los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas del PFS los alimentos que contienen las vitaminas y minerales que se ha encontrado que tienen relación con el fortalecimiento del sistema inmune y, por tanto, con la prevención de ciertas enfermedades.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer los nutrientes que se han relacionado con beneficios para el sistema inmune. • Explicar los principales alimentos que son fuente de nutrientes relacionados con beneficios para el sistema inmune. • Realizar una actividad lúdica de afianzamiento de los conocimientos.

Duración de la sesión educativa	Una (1) hora.
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos electrónicos: computador, Video Beam, conexión a internet, presentación en PowerPoint. • Material educativo electrónico con la síntesis del tema abordado para las familias que no asisten a la sesión educativa presencial. • Recursos para la actividad lúdica: moderador, fichas con las imágenes de los alimentos y sus nombres, cronómetro digital. • Recursos para la actividad evaluativa: una persona del público, pelota y tres fichas con preguntas. Se describen de forma más detalla en el paso 3. Retroalimentación.
Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Nutrientes para subir las defensas.
Ambientación	Se hará una distribución de las sillas del salón múltiple que permita conformar y separar los diferentes grupos del juego.
Duración	<p>Momento inicial: 10 minutos</p> <p>Momento central: 40 minutos</p> <p>Momento de cierre: 10 minutos</p>
Momento inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida. • Presentación del (la) Nutricionista Dietista. • Actividad de presentación de los participantes: cada uno dirá su nombre completo y mencionará una cosa que considera que le sube las defensas a un niño. • Se explican las actividades que se desarrollarán a lo largo de la sesión educativa, así como la metodología, y se motiva a los asistentes a participar de forma activa.

Momento central	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación audiovisual en la que se exponga de manera puntual los micronutrientes que favorecen el fortalecimiento del sistema inmune y los alimentos que son fuente de ellos. 2. Juego: dividir a los participantes en 2 grupos, los integrantes de cada grupo deberán ir pasando de uno en uno al frente y describirán las características de un alimento fuente de micronutrientes que fortalecen el sistema inmune, el participante tendrá la oportunidad de ver el nombre y la imagen del alimento en una ficha, y contará con un tiempo de 15 segundos para hacer que su equipo adivine el mayor número de alimentos posible. Una vez agotado el tiempo, será el turno del siguiente equipo. Gana el equipo que colecciona más alimentos. 3. Solicitar a los participantes que compartan las preparaciones en las que incluyen estos alimentos en casa.
Momento de cierre	Espacio de discusiones finales de la actividad, resolución de preguntas, resumen de las ideas centrales y actividad evaluativa con preguntas.
Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados	
Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Todos los niños necesitan suplementos de vitaminas? • ¿Cuáles alimentos ayudan al sistema inmune? • ¿Por qué es mejor obtener las vitaminas y minerales directamente de los alimentos? <p>Para asignar las preguntas a tres personas distintas, se hará un tingo-tango. Para la actividad se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persona del público que con los ojos cerrados cuente el tingo- tango. - Objeto para el tingo-tango. - Tres fichas con las preguntas.

Fuente de verificación	Lista de asistencia y registro fotográfico. <div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div> 
-------------------------------	---

GUÍA EDUCATIVA #13	
Paso 1: Planeación Actividad Educativa	
Situación, necesidad o problema que aborda	Falta de estrategias para estimular las habilidades sociales de los niños y niñas.
Grupo poblacional o población objetivo	Padres o acudientes de los niños vinculados al Modelo de Atención a Familias Saludables
Objetivo general	Generar espacios con las familias de reconocimiento propio y del entorno como forma de exploración, para que los recreen con sus hijos en las casas u otros lugares.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar el cuerpo y el entorno a través de posturas y movimientos diferentes. • Disfrutar de un espacio de presencia plena y relajación. • Desarrollar y participar de un conversatorio para interiorizar la importancia y variedad de la exploración del medio en primera infancia.
Duración de la sesión educativa	1 hora
Recursos didácticos, apoyos o ayudas metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: Pandero, hojas o flores del suelo, manteles de picnic, bafle. • Personal: Trabajadora social y pedagoga

Paso 2: Desarrollo actividad	
Nombre de la actividad	Exploración del medio
Ambientación	En el salón las sillas organizadas en forma de círculo para permitir el desarrollo de las actividades conservando el distanciamiento físico y algunas figuras exactas para la actividad de sensibilización (algo de algún color, algo cuadrado, algo vacío, etc.) En el espacio de la huerta manteles de picnic en el suelo.
Duración	Momento inicial: 15 minutos máximo Momento central: 40 minutos máximo Momento de cierre: 5 minutos máximo
Momento inicial	Encuadre: Se da la bienvenida a los cuidadores, se da a conocer el nombre del encuentro y de las facilitadoras y las normas para participar del taller (5 minutos como máximo). Actividad de sensibilización: Objetivo: Por medio de una actividad rápida, activar la participación, concentración y exploración del medio a la hora de encontrar ciertas características en el entorno. Desarrollo: Actividad “El piso es lava” se les explica a los asistentes que van a imaginar que están en medio de un volcán y se van a quemar, la única forma de salvarse es tocando los diferentes objetos, colores, figuras o formas que se les vayan indicando. Ejemplo: el piso es lava y sólo se salvan los que toquen algo de color naranjado... Por cada objeto sólo puede haber tres personas ¿Quién se quemará?
Momento central	Contiene dos actividades, ambas son desarrolladas en el espacio de la huerta del hospital. En caso de que llueva se

	<p>realiza en el salón múltiple, ambientándolo como si fuera la naturaleza.</p> <p>Práctica</p> <p>Objetivo: Explorar el espacio de diferentes maneras, y diferentes ejercicios.</p> <p>Desarrollo: Se realizarán tres actividades</p> <ol style="list-style-type: none">1. Para aprender a explorar el entorno, primero hay que explorar el cuerpo, por esta razón se realizarán varios ejercicios de movimiento.<ul style="list-style-type: none">- “Al ritmo del pandero” todos los asistentes se hacen en círculo, la pedagoga irá haciendo sonar un tambor y las demás personas deberán caminar en una sola dirección del círculo al ritmo que ella vaya indicando, si el tambor suena lento, los pasos serán despacio, si el tambor suena rápido, los pasos aumentarán su velocidad. Cada vez que el tambor suene de forma más pronunciada, deberán cambiar la dirección en que el círculo se está moviendo.- “Fotografía” la pedagoga irá tocando el tambor y los asistentes deberán caminar libremente por todo el espacio, tratando de cubrir los espacios que se vean vacíos, cuando el tambor pare, todos deben parar en donde quedaron y mirarlo como si fuera una cámara y les fueran a tomar una foto.- “Guiño asesino” Los participantes hacen un círculo, cierran los ojos y la pedagoga elegirá secretamente unas personas que tendrán el rol de “asesinos” cuando estos sean elegidos, todas las
--	---

personas empezarán a caminar por el entorno, siempre mirando a los ojos a los demás. Los asesinos guiñarán el ojo para “asesinar” uno a uno a todos los asistentes, no se deben dejar descubrir por los demás.

2. Después de haber explorado un poco el cuerpo mediante diferentes movimientos, se pasará a explorar un poco el entorno. Para esto se desarrolla la siguiente actividad: “Hora de buscar” todos los asistentes deberán caminar en el espacio e ir tomando del suelo hojas, flores, pétalos, palos, lo que se encuentren. Posteriormente se harán en equipos e irán construyendo diferentes formas que la pedagoga irá indicando (casa, cara, zapato, etc.) con esos elementos que encontraron.
3. Finalmente se pasará a la exploración del cuerpo y el entorno de forma conjunta, para esto se les pide a los asistentes que se acuesten en los manteles de picnic o se recuesten cómodamente en las sillas, cierren los ojos y estén presentes ante cada sonido, cada movimiento, cada indicación que les dé la pedagoga. Es un espacio de relajación con música y escucha plena. Poco a poco se irán reincorporando para realizar el conversatorio de cierre.

Teórica

Objetivo: Explicar las diferentes formas de explorar el entorno con los niños.

Desarrollo: Se desarrollará en un conversatorio, habrá manteles de picnic para ambientar y generar un espacio de comodidad.

Momento de cierre	Se agradece a las familias por la participación durante el taller y se recuerda la importancia de la exploración del medio como medio para el desarrollo de las habilidades sociales.
Paso 3: Retroalimentación – evaluación de resultados	
Recursos materiales, didácticos, tecnológicos, físicos y de apoyo humano	
Fuente de verificación	Registro fotográfico, listado de asistencia. 