

ACTA.



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE BELLAS ARTES
LICENCIATURA DE ARTES ESCÉNICAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

Los profesores abajo firmantes, jurados, y la directora del trabajo de grado titulado "Los literes en tanto objeto intermediario, como camino para el cambio de actitud frente a la enfermedad en niños hospitalizados "Caso de Sara y Kevin", presentado en la modalidad de monografía por los estudiantes Natalia Higuera, (C.C.52.747.795-Código 2007277034) y Gina Lizbeth Caro (C.C.52.914.777.-Código 2007277031), consideramos que dicho trabajo de grado cumple los requisitos necesarios para su aprobación, por las siguientes razones:

El trabajo de grado presentado es aprobado por cuanto logra desarrollar un marco conceptual fundamentado y un tema propositivo. Se recomienda una precisión en el valor documental, en el análisis de los datos

En Bogotá, a los veinticuatro (24) días del mes de Noviembre de dos mil catorce (2014).

Jurado Jorge Acuña

Calificación: 4.0

Firma: *Jorge Acuña*

Jurado Carlos B. González

Calificación: 3.5

Firma: *Carlos B. González*

Director Artenson Rencancio

Calificación: 4.5

Firma: *Artenson Rencancio*

Calificación final (Promedio de los tres): 4.0

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

FACULTAD DE BELLAS ARTES

LICENCIATURA EN ARTES ESCENICAS

**Los títeres en tanto objeto intermediario como camino para el
cambio de actitud frente a la enfermedad en niños
hospitalizados: el caso de Kevin y Sara.**

NATHALIA HIGUERA AVELLANEDA

GINA CARO

2014

**Los títeres en tanto objeto intermediario como camino para el
cambio de actitud frente a la enfermedad en niños
hospitalizados: el caso de Kevin y Sara.**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADO EN ARTES ESCÉNICAS**

PRESENTADO POR:

NATHALIA HIGUERA AVELLANEDA

GINA CARO

TUTOR:

ARLENSON RONCANCIO ORTIZ

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

FACULTAD DE BELLAS ARTES

LICENCIATURA EN ARTES ESCENICAS

BOGOTÁ D.C.

NOVIEMBRE DE 2014

DEDICATORIA.

Dedicamos esto a todos los niños con diversas enfermedades.

A todos los artistas que día a día luchan por dejar semillas de alegría en su espectador.

FORMATO RAE

	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR026018	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 1 de 4	

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de Grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Los títeres en tanto objeto intermediario como camino para el cambio de actitud frente a la enfermedad en niños hospitalizados: el caso de Kevin y Sara.
Autor(es)	Gina Lizbeth Caro, Nathalia Higuera Avellaneda
Director	Arlenson Roncancio Ortiz
Publicación	Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 2014, 144 Págs.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional
Palabras-Claves	Infancia, Emoción, Autonomía, Autasanación, Enfermedad, Salud.

2. Descripción

Esta investigación se propone Caracterizar los cambios de actitud frente a la enfermedad de los niños hospitalizados a partir de la implementación del teatro de títeres.

Para llegar a la problemática a trabajar se realizó un diagnóstico, partiendo de la observación directa en la cual pudimos identificar qué una hospitalización, causa una desventaja en el aspecto emocional del niño, al simbolizar en su pensamiento una amenaza vital, por el temor a la muerte repercutiendo en que este proceso sea más difícil tanto para ellos como para su familia.

Durante el proceso de investigación se escogieron dos casos por considerarlos de mayor importancia que son el de Sara y Kevin internados en dos centros hospitalarios en Bogotá, San Ignacio y Misericordia, estos niños coincidían con una misma enfermedad tipo de cáncer Leucemia Mielóide Aguda; como mecanismo de solución se utilizó dramatizaciones de historias escogidas por el equipo de investigación que se representaban a través de los títeres, ya que este es un medio clave para que el niño se motive para desarrollar un buen proceso de Enseñanza- Aprendizaje y así mismo a la problemática siguiendo unos pasos, primero que todo fue la verificación del problema y conocimiento de la población.

Se plantó unos planes de acción en los cuales se formuló la propuesta realizada por el equipo investigador, que consistía dramatizar historias con un símbolo de reflexión narrada a través de los títeres para que el niño se viera reflejado en este personaje (el títere) y así por medio de su propia autonomía y reflexión se convirtiera en el héroe de su propia enfermedad y que él también pudiera contribuir a su auto sanarse.

Y por último las reflexiones que se pudieron identificar gracias a la herramienta que se utilizó como el dibujo que los niños elaboraban después de ver las representaciones dramatizadas por los títeres donde el niño junto a la compañía de sus padres y del equipo investigador expresaba que había visto en la historia y nos reflejaba los estados emocionales que le produjo estas dramatizaciones.

3. Fuentes

	FORMATO
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE
Código: FOR020518	Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 2 de 4

Ausubel, D. (1983) *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México. Trillas 2ª Edición.
 Bertolt Brecht & Jaques Desuclie (1968). *Técnica teatral. Escritos sobre teatro*. Barcelona Oikos Tau .
 Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Argentina: Javier Vergara
 Piaget, J. (1932). *La jugement moral chez l' enfant*. Paris. Alcan.
 Signorelli, M. (1958). *El niño y el Teatro*. Buenos Aires Argentina: Losada.
 Thorwald Dethlefsen, R.D. (1983). *La enfermedad como camino*. Barcelona. Robinbook
 Vigotsky, L. (2007). *La Imaginación y el Arte en la Infancia*. Madrid España. Akal.

4. Contenidos

se considera desde una mirada artística y pedagógica que la presente propuesta puede entrar a mediar desde una acción artística con los títeres, entre la realidad que afecta al niño y la realidad familiar que da un acto de creación; por esta razón, la pregunta problema que se plantea es: ¿Cómo contribuir a través del teatro de títeres, en el cambio de actitud frente a la enfermedad, en niños hospitalizados?

Primer Capítulo: Marco conceptual. Referencia Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta, como referentes teóricos de salud la Constitución Política de Colombia 1991 (2005), proyecto de grado de la Universidad Pedagógica Nacional (Anillo, 2013), Ethel Wara Alderete (2004) en su libro *Salud y Pueblos Indígenas*, Goleman D. (1995), *Inteligencia emocional*, los cuales nos permiten abordar las diferentes visiones, y significados de la salud; en cuanto a los referentes disciplinares y pedagógicos, a De Zubirán Julián (2006) en su libro *Modelos Pedagógicos*, Signorelli María, (1958) *El mito y el Teatro*, Beloff A. y Acevedo Escobedo A. (1945). *Museos Animados*, Secretaría de Educación Pública. *Jornadas de títeres de Bogotá*, publicación asociación cultural hilos mágicos memorias (2007), González C. (2012). *El mito y el método de la pedagogía del arte*. En tratados teatrales referenciamos a Bertolt Brecht & Jaques Desuclie (1968) *Técnica teatral, escritos sobre teatro*.

Segundo Capítulo: Marco Metodológico. Se referencia el enfoque cualitativo a partir de Lincoln y Denzin (1994); el método utilizado el estudio de caso, Merriam (1988) y se refleja también a los instrumentos usados en la recolección de la información como observación participante, entrevistas técnicas de títeres y dibujos.

Tercer capítulo: Investigación en la práctica. Se encuentran las herramientas utilizadas y el cruce de la información y el análisis de la información. Igualmente las conclusiones del trabajo de grado recogen las incidencias de las observaciones y las posibles sugerencias para potenciar nuevas reflexiones sobre el uso pedagógico del títere como objeto intermediario.

Al final del documento se encuentra la relación de imágenes del documento, la bibliografía y los anexos.

5. Metodología

A partir del enfoque cualitativo de acuerdo al problema planteado nos acercamos a dos centros hospitalarios, San Ignacio y La Misericordia, donde se llevaron historias llenas de emociones para

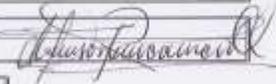
	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR020018	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 3 de 4	

desarrollar nuestro proyecto de investigación con dos niños internados a causa de la leucemia mieloide aguda. Para tal fin, se abordó este tema a modo de tábica con los niños. Como metodología se utilizó el estudio de caso junto con técnicas como la observación, la entrevista y diarios de campo, para luego analizar la información y llegar a los resultados que dieron paso a las respectivas conclusiones. Los contenidos de las actividades propuestas se afrontaron desde el teatro de títeres principalmente, artes plásticas, y literatura, como formas complementarias.

6. Conclusiones

- ❖ La transformación emocional positiva durante la intervención con los títeres en los niños, padres o acompañantes.
- ❖ La articulación entre pedagogía, teatro y títeres, no sólo son posibles a favor de la educación sino también en la recuperación de la salud.
- ❖ Amplia el panorama cognitivo (concepto salud).
- ❖ genera vínculos comunicativos y afectivos.

Elaborado por:	Gina Lizbeth Caro y Nathalia Figueroa Avellaneda
Revisado por:	Arlenson Rencancio Ortiz



Fecha de elaboración del Resumen:	20	11	2014
-----------------------------------	----	----	------

CONTENIDO

ACTA.

DEDICATORIA

FORMATO RAE

INTRODUCCION.

1. CAPITULO 1

1.1. Referente teórico conceptual.....	14
1.2. Marco de historia de la salud.....	14
1.2.1. Salud.....	16
1.2.2. Enfermedad.....	18
1.2.3. Autonomía.....	22
1.2.4. Auto sanción.....	24
1.3. Emoción.....	26
1.4 la infancia.....	29
1.4.1. Declaración de los derechos del niño.....	30
1.4.2. Infancia vínculo emocional con la enfermedad.....	32
1.5. Marco conceptual teatral (método Brechtiano- distanciamiento).....	34
1.6. Historia del títere.....	35
1.6.1. Experiencias de teatro en la salud en Bogotá.....	38
1.6.2.El títere y sus técnicas usadas.....	44
1.6.3. Objeto intermediario.....	45
1.7. Conceptos Pedagógico.....	48
1.7.1 Aprendizaje Significativo.....	48
1.7.2. Pedagogía: Ando Animando.....	50

2. CAPÍTULO 2

Marco Metodológico.....	53
2.1. La investigación Cualitativa.....	53
2.2 Estudio de Caso.....	55
2.3. Sitios de observación.....	57
2.4. Cáncer.....	59
2.4.1. Así se produce el cáncer.....	60
2.4.2. Etapas del ciclo del cáncer.....	61
2.4.3. Leucemia mieloide aguda infantil (LMA).....	61
2.5. Quimioterapia.....	62
3. CAPÍTULO 3. Investigación en la práctica.....	64
3.1. Cuadro de herramientas.....	65
3.1.2 Sesiones realizadas.....	66
3.2. Análisis de las sesiones.....	110
3.2.1 Historias de Vida. (Sara Y Kevin).....	110
3.3. Principales hallazgos.....	116
3.3.1. Hallazgos positivos.....	122
3.3.2. Dificultades halladas.....	128
4. Conclusiones.....	131
5. Fuentes consultadas.....	135
Anexos.....	138

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación emerge de preguntas e inquietudes que motivaron el interés en indagar y conocer de fondo algunos conceptos acerca de temas vistos en el Énfasis de Teatro de Títeres (denominado así, en el antiguo programa LAE). Se manifestaron ideas que se articulan con las experiencias propias, adquiridas previamente como estudiantes y artistas independientes. Dichas ideas y experiencias fueron analizadas y debatidas en el espacio académico del Énfasis de Teatro. La derivación de estas reflexiones, permitió concretar esos conceptos específicos que serán el tema de ésta investigación al ser pertinentes con los conocimientos y habilidades desarrolladas como pedagogas y artistas.

Esta propuesta pretende investigar la relación del teatro de títeres, con la emoción, la enfermedad lo cual permite que expresiones artísticas y pedagógicas se articulen y sean presentados en centros hospitalarios para transmitir mensajes al receptor en este caso la población infantil, quienes habitan este tipo de lugares donde se concentra con mayor evidencia, la problemática a tratar durante esta investigación: la enfermedad.

La enfermedad, hace que los niños se vean afectados, no sólo en su estado físico, sino que tiene una clara incidencia en el estado anímico y emocional, de los niños que conviven con diferentes tipos de enfermedades, y se ven expuestos constantemente a estar bajo la supervisión médica, de manera tal que manejan a menudo estados de ánimos negativos, al no poder efectuar las actividades propias que todo niño puede realizar, en consecuencia, se presentan niveles altos de tristeza que conllevan a la depresión.

Generalmente, a los niños hospitalizados no se les incita de modo consiente a conocer su enfermedad, para desarrollar la capacidad de empoderamiento que permita una evolución de ésta, desde su propia autonomía como medio alternativo de auto-sanación.

El proceso experimentado por estos niños debido a la enfermedad es complejo, ya que les genera una carga emocional, difícil de exteriorizar. Una hospitalización, causa una desventaja en el aspecto emocional del niño, al simbolizar en su pensamiento una amenaza vital, por el temor a la muerte repercutiendo en que este proceso sea más difícil tanto para ellos como para su familia. Además estos problemas se agravan como consecuencia de la propia enfermedad, la fatiga, los dolores, el malestar, conjuntamente con las características propias de algunos centros hospitalarios que pueden representar para los niños monotonía y asociación con lo rígido, aunque los avances de la medicina pediátrica actualmente hacen posible que se cuente con infraestructuras más cómodas para los pacientes y su bienestar, no obstante este tipo de episodios dejan de representar en los pacientes una difícil experiencia.

Debido a ésta problemática, se considera desde una mirada artística y pedagógica que la presente propuesta puede entrar a mediar desde una acción artística con los títeres, entre la realidad que afecta al niño y la realidad fantástica que da un acto de creación; por esta razón, la pregunta problema que se plantea es: *¿Cómo contribuir a través del teatro de títeres, en el cambio de actitud frente a la enfermedad, en niños hospitalizados?* Al descubrir las diferentes expresiones artísticas ofertadas por los títeres reúnen en la puesta en escena, elementos como: artes plásticas, piezas musicales, narraciones literarias que destaquen lo heroico, y/o fantástico con lo que pueda ofrecer el personaje, apropiándose de sus objetivos.

Lo previamente expuesto, bien se articula a lo pedagógico generando un impacto en la comunicación emocional de estos niños hospitalizados que posibilita su recuperación; por dicha razón, se han creado unas preguntas específicas que son las expuestas a continuación: *¿Qué se entiende por teatro de títeres, cómo éste puede incidir en procesos de cambios de actitud frente a la enfermedad en niños hospitalizados?, ¿Qué cambios emocionales y motores se identifican en los niños referidos en el objetivo anterior, luego de construir, y narrar las historias mediante títeres?*

Se pretende, que el niño a través del títere identifique su propia enfermedad, generando un conocimiento de sí, que le proporcione las herramientas para aprender a detectar sus síntomas y le permita, construir su autonomía, autoestima y desarrollo humano a partir de una nueva mirada de su propia identidad.

Por lo anterior, el objetivo general propuesto es: **caracterizar los cambios de actitud frente a la enfermedad de los niños hospitalizados a partir de la implementación del teatro de títeres.** En los objetivos específicos se explorará: **dramatizar con los títeres, historietas basadas en las vivencias de los niños hospitalizados, narradas por los títeres que contribuyan a un cambio de actitud positiva para su proceso; además de analizar los cambios adquiridos en los niños hospitalizados.**

Con respecto a la enfermedad, se indagará en la reflexión elaborada por los mismos en relación a la puesta de teatro de títeres, utilizando otras herramientas como el dibujo. Se observará la evolución específica de la enfermedad de dos niños internados a causa de la leucemia mieloide aguda, con el uso de la respectiva intervención del teatro de títeres.

A partir del enfoque cualitativo de acuerdo al problema planteado nos acercamos a dos centros hospitalarios, San Ignacio y La Misericordia, donde se llevaron historias llenas de emociones para desarrollar nuestro proyecto de investigación con dos niños internados a causa de la leucemia mieloide aguda. Para tal fin, se abordó este tema a modo de lúdica con los niños. Como metodología se utilizó el estudio de caso junto con técnicas como la observación, la entrevista y diarios de campo, para luego analizar la información y llegar a los resultados que dieron paso a las respectivas conclusiones. Los contenidos de las actividades propuestas se afrontaron desde el teatro de títeres principalmente, artes plásticas, y literatura, como formas complementarias.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta, como referentes teóricos de salud la Constitución Política de Colombia 1991 (2005), proyecto de grado de la Universidad Pedagógica Nacional (Anillo, 2013), Ethel Wara Alderete (2004) en su libro Salud y Pueblos Indígenas, Goleman D, (1995). Inteligencia emocional, los cuales nos permiten abordar las diferentes visiones, y significados de la salud; en cuanto a los referentes disciplinares y pedagógicos, a De Zubiria Julián (2006) en su libro Modelos Pedagógicos, Signorelli María, (1958). El niño y el Teatro, Beloff A. Y Acevedo Escobedo A, (1945). Muñecos Animados, Secretaria de Educación Pública. Jornadas de títeres de Bogotá, publicación asociación cultural hilos mágicos memorias (2007). González C, (2012). El mito y el método de la pedagogía del arte. En tratados teatrales referenciamos a Bertolt Brecht & Jaques Desuche (1968) Técnica teatral, escritos sobre teatro.

CAPITULO 1.

1. 1. REFERENTE TEÓRICO- CONCEPTUAL.

De acuerdo con el paradigma de la investigación cualitativa, el principal interés del investigador es entender y describir una escena social y cultural desde adentro. En términos generales, la investigación de corte cualitativa busca responder a las preguntas sobre el porqué se comportan las personas como lo hacen, cómo se forman sus opiniones y actitudes, cómo se ven afectadas por su entorno, cómo y por qué se han desarrollado las culturas en la forma en que lo han hecho; asimismo, trata de explicar las diferencias observables entre los grupos sociales (Hancock 2002 citado por López, F y Salas, H.2009).

Algunos estudiosos consideran que dada la amplitud y profundidad que pretende, la investigación cualitativa exige reconocer múltiples realidades para abordar el objeto de estudio al mismo tiempo que trata de capturar la perspectiva del sujeto investigado. La documentación de múltiples perspectivas de la realidad es crucial para entender por qué la gente piensa y actúa de diferentes formas (Fetterman 1989 citado por López, F y Salas, H.2009).

Teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación, es necesario revisar algunos conceptos como: enfermedad, infancia, vínculo emocional, salud, títeres en los que se apoya el presente estudio.

1.2. MARCO DE HISTORIA DE LA SALUD

Para la presente investigación, se hace necesario conocer de manera sucinta la historia, así como las condiciones políticas, jurídicas en los que se encuentra la salud en Colombia,

desde donde se desarrollará esta propuesta. Aparece así, de forma muy pertinente, el proyecto de grado titulado: *Estrategias Teatrales Orientadas a Mejorar La Salud Emocional y Corporal de los Trabajadores del Sector Salud: Una Propuesta Pedagógica*, cuya autora es Anillo Adriana de la Universidad Pedagógica Nacional, en el marco legal de la salud en Colombia.

Anillo (2013) describe en su monografía que entre las décadas del 50 y el 70 en Colombia, se había avanzado en la definición de la salud como pilar del desarrollo socioeconómico del país, lo cual se traducía, entre otros elementos, en el aumento de la inversión en salud pública, en la definición de metas de prevención, en salud asistencial y de rehabilitación, en programas de erradicación directa de enfermedades transmisibles, en la inversión en saneamiento básico y en la formación del personal de salud, entre otros aspectos, con lo cual se evidencia que se consideraba a la salud como un derecho a ser garantizado por el Estado. Esta concepción cambió diametralmente a partir de la década de los 80 y los 90 en donde se demuestra el interés para organizar funcionalmente los servicios de salud, la descentralización de los mismos y la distribución de competencias por niveles de complejidad, hasta llegar a la Constitución de 1991 en donde se plasmó que la Salud era un servicio público a cargo del Estado y no un derecho humano, con lo cual se afectó tanto a los ciudadanos –usuarios del sistema- como al talento humano en salud que presta tales servicios.

Anillo también resalta a manera de crítica el papel de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y en la cual se define que éste es un servicio público esencial, cuya dirección está a cargo del Estado pero que puede ser prestado por entidades públicas o privadas. Adicionalmente se adopta la definición de salud

de la Organización Mundial de la Salud —en adelante OMS— 19 de junio al 22 de julio de 1946, como un estado óptimo de bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de enfermedad. Esto quiere decir que el interés del sistema de salud se encuentra imbricado en la lógica de utilidad de las EPS, en los procesos de facturación y en formas de contratación que afectan a la prestación de los servicios de salud y la garantía de derechos.

1.2.1. SALUD

Es así mismo relevante conocer que existen diferentes aproximaciones al concepto de salud que se han matizado de acuerdo a las diversas visiones regidas por los contextos geográficos, las cuales poco a poco se han ido interrelacionando unas con otras. Existe por ejemplo, la medicina alópata tradicional occidental, que se práctica de manera más amplia en Colombia. Así mismo, se contempla la medicina holística, no convencional, que utiliza dentro de sus prácticas técnicas como: la medicina homeopática, el uso de diferentes terapias alternativas como la acupuntura, acu-presión, digito-puntura, reflejo-terapia, radiónica, cromoterapia, aromaterapia, masaje y trabajo corporal, bioenergética, terapia del tapping, terapia de polaridad reiki, macrobiótica, entre otras producto de conceptos de la medicina tradicional oriental.

Para entender un poco más la diferencia que existe entre estas diferentes aproximaciones, se analiza el concepto plasmado por Ethel Wara Alderete (2004) en su libro *Salud y Pueblos Indígenas*, quien expone que los sistemas indígenas de curación se basan en un concepto holístico de la salud, según el cual el bienestar se percibe como la armonía que existe entre el cuerpo, el espíritu, y el universo que los rodea, ya que la materia y el espíritu

no existen de forma independiente, y la enfermedad es tanto un fenómeno del alma como del cuerpo; pues la salud es también dependiente de la adhesión a las normas sociales y del cumplimiento de las obligaciones morales, y cuando estas se transgreden aparece la enfermedad.

Bajo el anterior concepto, se considera pertinente complementarlo con la definición que propone Thorwald Dethlefsen & Rudiger Dahlke (1983) en su libro “la enfermedad como camino” para tomar de este, el concepto de salud, que expone lo siguiente:

El cuerpo nunca está enfermo ni sano ya que en él sólo se manifiestan las informaciones de la mente. El cuerpo no hace nada por sí mismo. Para comprobarlo, basta ver un cadáver. El cuerpo de una persona viva debe su funcionamiento precisamente a estas dos instancias inmateriales que solemos llamar conciencia (alma) y vida (espíritu). La conciencia emite la información que se manifiesta y se hace visible en el cuerpo. La conciencia es al cuerpo lo que un programa de radio al receptor, así se debe reflejar la salud y el bienestar interior en el cuerpo; sabiendo también que lo emocional prima en las alteraciones de salud, y que se manifiestan de una manera desorbitada y caótica una vez que la armonía se fractura, por este motivo se debe encaminar a recuperar desde su interior esa armonía o salud Dethlefsen & Dahlke (1983).

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera muy importante el concepto de Thorwald Dethlefsen (1983), porque se relaciona adecuadamente con la línea emocional y autónoma de sanación que se pretende desarrollar en la investigación.

De igual manera, es una aliciente personal y profesional lograr motivar a los niños para que vean su salud con una visión más amplia, no a manera somera como algo que se pierde por la ley de la naturaleza o por circunstancias desafortunadas que la vida les impone, si no

que a través de sus propias fortalezas y posibilidades puede mejorar su auto cuidado y a su posible auto sanación.

En definitiva, se considera que la salud debe ser un derecho del que debe gozar toda persona a plenitud siendo consciente de que ésta no desliga lo emocional y lo corporal. Se espera que durante esta investigación se pueda motivar a los niños por medio del arte, con la intención, de que esto les permita recuperar, en gran parte, su armonía interior y en consecuencia con su entorno, así mismo ver en qué grado podrán evolucionar la realidad de su salud, y cómo el teatro de títeres puede incidir en su autonomía y pueda empoderarse de su auto-cuidado.

1.2.2. LA ENFERMEDAD.

La definición que consideramos más acertada, la encontramos en el libro “*La Enfermedad Como Camino*” de Thorwald Dethelefsen y Rudiger Dahlke, (2003) dentro de la línea de investigación que proponemos en nuestro proyecto es la siguiente:

Enfermedad significa, pues, la pérdida de una armonía o, también, el trastorno de un orden hasta ahora equilibrado (después veremos que, en realidad, contemplada desde otro punto de vista, la enfermedad es la instauración de un equilibrio). Ahora bien, la pérdida de armonía se produce en la conciencia, en el plano de la información, y en el cuerpo sólo se muestra. Por consiguiente, el cuerpo es vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia. Así, si todo el mundo material no es sino el escenario en el que se plasma el juego de los arquetipos, con lo que se convierte en alegoría, también el cuerpo material es el escenario en el que se manifiestan las imágenes de la conciencia. Por lo tanto, si una persona sufre un desequilibrio en su conciencia, ello se manifestará en su cuerpo en forma de síntoma. Por lo tanto, es un error afirmar que el cuerpo está enfermo, enfermo sólo puede estarlo el ser humano, por más que el estado de enfermedad se manifieste en el cuerpo como síntoma. (¡En la representación

de una tragedia, lo trágico no es el escenario sino la obra!) Síntomas hay muchos, pero todos son expresión (Dethelefsen y Rudiger 2003 p.4)

Teniendo en cuenta lo anterior, consideramos que es de vital importancia la definición de enfermedad, para partir con esta investigación, la cual está centrada en niños que padecen cáncer¹ puesto que es evidente que esta enfermedad afecta niveles emocionales, psicológicos y físicos. Es decir que las alteraciones de algún tipo emocional, o psicológico que puedan surgir durante las visitas, puedan ser indicios de expresiones y manifestaciones a las cuales esta investigación apunta a comprender, para brindar alternativas de bienestar para que los niños, puedan ver su enfermedad como un camino y elaborar su proceso de autocuidado desde una actitud positiva que genere auto conciencia.

Dethelefsen y Rudiger en su libro “La enfermedad como camino” muestra mediante un cuadro algunos modelos de enfermedades y su asociación a los estados psíquicos, entre ellos el cáncer, los cuales permiten una aproximación a los efectos emocionales positivos y negativos que afectan a la persona con esta enfermedad.

ASOCIACIÓN DE DOLENCIAS Y ESTADOS PSÍQUICOS			
Enfermedad	Correspondencia emocional	Afirmación negativa	Afirmación Positiva.
Cáncer	el cáncer es amor pervertido:	Herida profunda, resentimiento que se	Perdono con amor y me desprendo de todo el

¹ Cáncer mieloides agudo es una enfermedad que asecha en particular a los niños.

<p>Es provocado por un grupo de células las cuales se proliferan sin control, y se multiplican de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos.</p> <p>ALERGIAS: se definen como aumento en la capacidad del organismo para reaccionar ante una sustancia extraña, generalmente después de su injerencia, manifestada con reacciones violentas. Se trata de una</p>	<p>El amor salva todas las fronteras y barreras.</p> <p>En el amor se unen y funden los opuestos.</p> <p>El amor no teme la muerte, porque el amor es vida</p> <p>También la célula cancerosa salva todas las fronteras y barreras. El cáncer pasa por alto la individualidad De los órganos.</p> <p>También el cáncer se extiende por todas partes y no se detiene ante nada (metástasis).</p> <p>Tampoco las células cancerosas temen a</p>	<p>arrastra. Un dolor o secreto profundo que te carcome. Carga de odios. Creencia que todo es inútil.</p> <p>Pérdida de la razón de existencia (desesperanza, desamparo), incapacidad para expresar ira o resentimiento El cáncer tiende a presentarse en individuos apocados, no agresivos e incapaces de expresar adecuadamente sus emociones.</p> <p>La persona alérgica debe decretar para mejorar su relación interna con la externa, que es capaz de ser amado desde si mismo que no necesita llamar la atención y aprender, a convivir con</p>	<p>pasado. Soy capaz de expresar lo que soy y lo que llevo, y ser aceptado porque me acepto a mí mismo.</p> <p>El alérgico debe decir: soy un ser amado y busco el equilibrio en mi interior, para no rechazar a los demás sino proveerles alivio</p>
---	---	---	---

<p>hipersensibilidad en la que intervienen fenómenos inmunológico</p>	<p>la muerte. El cáncer es amor en el plano equivocado. Las personas alérgicas no toleran a ciertos seres, la persona alérgica vive contradicciones internas, una parte de ella quiere algo, la otra se lo prohíbe, pero necesita siempre de los demás ya que suele sentir ahogo constantemente.</p>	<p>aquello que repele de los demás.</p>	
---	--	---	--

Se considera que durante el desarrollo de los niños, se les debe ayudar a comprender su enfermedad y respuesta a la misma. También se les debe ayudar a aceptar que el tratamiento es necesario aunque frecuentemente sea intenso, se les debe tranquilizar respecto a las consecuencias del tratamiento agudo, tales como dolor, o cualquier efecto a largo plazo que pueda ocurrir.

Es importante que los niños miren el futuro con esperanza y optimismo. Con este fin, los niños deben, siempre que sea posible y en su nivel apropiado de desarrollo, participar activamente en programas y otros procesos de interacción centrados en promover su participación en las decisiones concernientes al cuidado de su propia salud que es lo que pretendemos hacer con nuestras visitas y los contenidos artísticos pedagógicos que en ella se dan.

1.2.3. AUTONOMIA:

Si dentro de esta propuesta se pretende que los niños logren ser conscientes de su proceso de la enfermedad, de manera autónoma, se hace necesario analizar a qué se refiere el concepto de autonomía, dentro de diferentes contextos, que permitan esclarecer el vínculo de dicho término con la salud. Por ejemplo, en disciplinas como la Filosofía y la Psicología, se define la autonomía como aquella capacidad que ostentan los seres humanos de poder tomar decisiones sin la ayuda del otro, es decir, si bien muchas veces, se utiliza la visión del otro para no equivocarse a la hora de elegir o tomar una decisión en algunos temas cruciales, en realidad, buena parte de las acciones, decisiones y elecciones que se hacen en la vida cotidiana, se hacen de acuerdo a la propia visión y esto es gracias a esta capacidad que permite hacerlo.

Por otro lado, se estudiará definición de Piaget (1932) de su libro “La jugement moral chez l'enfant”, quien señala que desarrollar autonomía significa ser capaz de pensar críticamente por sí mismo tomando en cuenta muchos puntos de vista tanto en el terreno moral como en el intelectual.

Ya de manera más concreta, se llega a definir este concepto desde una mirada que se articule a la perspectiva del presente proyecto, por lo tanto se citan a los siguientes autores, Rodríguez Jesús y Zehag Margarita (2009), quienes conceptualizan la autonomía personal en relación con la salud infantil, explicitando cómo la autonomía está ligada tanto a la salud como al bienestar emocional y corporal de las personas, ya que ésta posibilita el desarrollo de las propias capacidades, adquiridas mediante unos hábitos y rutinas que llevan a la independencia. La autonomía ligada a la condición psicológica del bienestar vital mejora las actitudes frente a la vida, estimula el optimismo y la manera de manejar las emociones puesto que está demostrada la profunda influencia de nuestros estados emocionales sobre las funciones corporales.

La autopercepción de poder guiar y gobernar la propia vida crea un sentimiento muy poderoso de empoderamiento, así como una capacidad de creatividad en todos los ámbitos, y por ende en el de la salud, mediante actividades, hábitos y rutinas que favorecen la adquisición de autonomía.

El concepto, de Rodríguez y Zehag (2009) del libro Autonomía personal y salud infantil, como la manera más adecuada para abordar la investigación y realizar el análisis respectivo, bajo la implementación de diferentes actividades mediadas por hábitos que motiven la creatividad de los niños durante las visitas a los hospitales, para que refuercen ,

la capacidad de tomar decisiones, en esta ocasión luego de la mediación del teatro de títeres, con el que se pretende los niños puedan analizar, los objetivos de temas relevantes que generen impacto como: hábitos de vida saludable, autocuidado, y autonomía, los cuales estarán direccionados a su bienestar y a mejorar su salud; Todo apuntando a la reflexión, frente a su enfermedad, que en este caso particular, trata de niños hospitalizados con tratamientos de cáncer mieloide.

1.2.4. AUTOSANACIÓN:

Esta propuesta que pretende lograr que estos niños, presenten cambios de actitud frente a su enfermedad utilizando como herramienta artística el teatro de títeres, el cual no puede dejar de lado evidenciar la importancia de la auto-sanación que se puede alcanzar con dicha intervención. Para lograrlo se hace imperante reflexionar sobre el término aquí expuesto.

Según la medicina vibracional² como una nueva concepción médica de la cual Richard Gerber (1993) en su libro, “La Curación Energética”, postula la conciencia como fuente de energía universal, puesto que en la mente y la conciencia se organiza y construye todo lo que existe, como resalta la mente, pensamiento, sentimientos y emociones se relacionan directamente con la salud o la falta de ella; ya que el cuerpo no solo se cura en el plano físico, puesto que consideran que dicha dimensión comprende los cuidados alternos tales como: deporte, higiene, y mente sana proveen un espíritu sano y auto regulado a

²(Es aquella que actúa a nivel energético modificando la frecuencia vibratoria alterada en el individuo para restablecerle el equilibrio físico-mental-emocional).

diferencia de la medicina alópata que trata de la (ciencia que busca prevenir, tratar y curar las enfermedades mediante el uso de fármacos, concentrándose en mayor medida en los síntomas por sobre las causas que los originaron.)También exponiendo que las enfermedades se producen o por descuido en alimentación, o en algunos casos por "mala suerte". Por ende se cree que tener buena salud depende de una buena alimentación, o por factores externos como los ambientales, etc.

En otra posición del autocuidado y bienestar propio, tenemos la definición de Thorwald Dethelefsen (1983) Un síntoma atrae atención, interés y energía y, por lo tanto, impide la vida normal. Un síntoma nos reclama atención, lo queramos o no. Esta interrupción que nos parece llegar de fuera nos produce una molestia y desde ese momento no tenemos más que un objetivo: eliminar la molestia. El ser humano no quiere ser molestado, y ello hace que empiece la lucha contra el síntoma. El síntoma nos señala que nosotros como seres dotados de alma, al estar enfermos, indica que hemos perdido el equilibrio de las fuerzas del alma. El síntoma nos informa que algo falla, o falta, denota un defecto, en el plano interno y se manifiesta a lo externo a través del cuerpo.

La conciencia ha reparado en que, para estar sanos, nos falta algo. Esta carencia se manifiesta en el cuerpo como síntoma. El síntoma es, pues, el aviso de que algo falta. Cuando el individuo comprende la diferencia entre enfermedad y síntoma, su actitud básica y su relación con la enfermedad se modifican rápidamente. Ya no considera el síntoma como su gran enemigo cuya destrucción debe ser su mayor objetivo sino que descubre en él a un aliado que puede ayudarlo a encontrar lo que le falta y así vencer la enfermedad; porque entonces el síntoma será como el maestro que nos ayude a atender a nuestro desarrollo y conocimiento, será duro con nosotros si nos negamos a aprender la lección más importante. La enfermedad no tiene más que un fin: ayudarnos a subsanar nuestras «faltas» y hacernos sanos (Thorwald Dethelefsen 1983)

No podemos eludir la decisión, cuando se trata del bienestar propio y recuperar la salud por medio de auto sanación, como camino alternativo a recuperar la salud, de lo cual todas las personas e instituciones que forman parte de los diferentes contextos en los que interactúa el niño y que a través de su actuación influye en su educación para la salud. Los más importantes son: La familia, la escuela infantil, los servicios de salud, y los medios de comunicación.

En consecuencia con lo anterior pretendemos tomarla como ejemplo, y llegar a influir de manera positiva en los niños de quienes nos interesa brindar de manera creativa temas que refuercen su capacidad de trabajar la autoconciencia de cuerpo y mente y fortalecer su capacidad de autocuidado. Se trata de ir sumando conocimientos y estar abiertos y disponibles para que esa información fluya hacia nosotras como investigadoras desde su interior y poderla compartir con el exterior, puesto que el hecho de conocer cómo reacciona el cuerpo ante las emociones nos permite tener una consciencia precisa sobre nuestra salud, llevándonos a un estado de bienestar.

Para el desarrollo del proceso se llevará a la práctica la propuesta de Thorwald Dethlefsen (1983) con el fin de indagar que los niños al recurrir y poner en acción una estrategia de autocuidado, bajo los estímulos que les brinda esta investigación puedan adquirir bases sólidas que les permita empoderarse de su auto sanación.

1.3. EMOCIÓN

Es preciso decir, que se encuentran muchas definiciones sobre este tema. Un ejemplo de ello, se refleja en la cita en el diccionario de la Universidad de Oxford (2000), el cual denomina a la emoción como: “cualquier agitación y trastorno de la mente, el sentimiento,

la pasión, cualquier estado mental vehemente o excitado”. Aunque la anterior definición, pone de manifiesto, de manera concreta la afectación de la mente, se encuentra una definición que complementa dicha definición y que se aproxima de manera más certera el planteamiento de esta propuesta. Dicha definición, la designa el psicólogo Daniel Goleman (1995) en su libro “*La Inteligencia Emocional*”, quien utiliza este término para referirse a la emoción como: un sentimiento y sus pensamientos característicos a estados psicológicos, biológicos y a una variedad de tendencias a actuar. Todas las emociones son esencialmente impulsos a la acción; cada una de ellas inclina a un cierto tipo de conducta. En los animales y en los niños pequeños hay una total continuidad entre sentimiento y acción; en los adultos se da una separación: la acción no sigue inevitablemente al sentimiento.

Cada emoción tiene su relevancia y su significado, incluso aquellas que pudieran parecer negativas, como es el sufrimiento o la cólera, se pueden ver desde una visión positiva, pues permiten revisar las reacciones que ésta emoción provoca y así entender de manera más eficiente qué sucede al interior del ser y por consiguiente saber cómo intervenir apropiadamente. El proceder descrito, permitirá distinguir cómo manejar una emoción negativa, desde un punto de vista positivo y poder conducir a la acción que sea pertinente, para tal caso.

Goleman (1995) también expone la familia de las emociones primarias las cuales son variaciones de nuestro estado de ánimo provocadas habitualmente por pensamientos, recuerdos, anhelos, pasiones, sentimientos, etc. Las cuales son experimentadas en el cotidiano al aparecer automáticamente y se clasifican de un modo particular, que ligan lo actitudinal y comportamental del ser humano, cuando se haya frente a un suceso relevante estas afloran de algún modo, y se expresan a través del cuerpo con variados tipos de

acciones, y la muestra en unos rasgos característicos de las emociones, como en este caso de los niños, se clasifican de un modo particular y se ligan a lo actitudinal y comportamental del ser humano, cuando se haya frente a un suceso relevante y estas afloran de algún modo, y se expresan a través del cuerpo con variados tipos de acciones, guiadas por las emociones de los niños.

Emociones intensas: niños (3 a 5 años) responden con la misma intensidad a un evento trivial que a una situación grave.

Emociones que aparecen con frecuencia: los niños presentan emociones frecuentes, conforme al aumento de su edad y descubren que las repentinas descargas emocionales provocan desaprobación o castigos por parte de los adultos.

Emociones transitorias: el paso rápido de los niños pequeños de las lágrimas a la risa, de los celos al cariño, etc.

Emociones cuyas respuestas reflejan la individualidad: en todos los recién nacidos, las emociones son similares, pero gradualmente, se van presentando cambios producto de las influencias del aprendizaje.

Cambio en la intensidad de las emociones: las emociones que son muy poderosas a ciertas edades, se desvanecen cuando los niños crecen, mientras otras, anteriormente débiles, se hacen más fuertes.

Emociones que se pueden detectar mediante síntomas conductuales: los niños pueden no mostrar sus reacciones emocionales en forma directa; pero lo harán indirectamente mediante la inquietud, fantasías, el llanto, las dificultades en el habla, etc.

Aunque las emociones facilitan las decisiones y guían la conducta, ellas al mismo tiempo necesitan ser guiadas, por eso con ésta investigación se pretende que el niño modifique y manifieste, a través del títere las emociones que lo perturban, en cuanto a sus temores, conflictos internos, entre otros, producto de la enfermedad para que modifique estas tendencias de actuación y pueda generar un estado de auto sanación.**1.**

1.4. INFANCIA

Según la Unicef, en su artículo, “Estado Mundial de la Infancia 2001” define:

Primera Infancia, etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 6 años de edad el concepto de infancia procede del latín infantia. Se trata de la etapa inicial en la vida de un ser humano, que se inicia con su nacimiento y se extiende hasta la pubertad. La noción también se emplea para nombrar al conjunto de las personas comprendidas por dicha edad. Los efectos de lo que ocurre durante el período de embarazo y los primeros años de vida de un ser humano suelen ser duraderos y en algunos casos, permanentes. Durante el último trimestre de la gestación y hasta los 3 años de vida se desarrollan muchas de las estructuras del cerebro y se establece todo un sistema de interconexiones esenciales para su correcto funcionamiento y el de todo el sistema nervioso central. Componentes tan fundamentales como la confianza, la curiosidad, la capacidad para relacionarse con los demás y la autonomía, dependen del tipo de atención y cuidado que reciben los niños por parte de ambos padres y de las personas encargadas de cuidarlos. Lo que niños y niñas aprenden durante los primeros años va a determinar en gran medida tanto su desempeño en la escuela primaria como los logros intelectuales, sociales y laborales a lo largo de su vida. El terreno perdido en materia de aprendizaje y desarrollo durante los primeros tres años de vida nunca se recupera. Esto en términos prácticos quiere decir que los niños que no reciben lo que necesitan durante este período, no van a poder desarrollar todo su potencial. (Unicef 2001)

Esta noción de infancia es la que nos permitirá ubicar nuestro trabajo investigativo, puesto que nuestros sujetos de estudio son dos niños pertenecientes a esta etapa, quienes requieren

de forma particular establecer relaciones para seguir estimulando su desarrollo emocional y actitudinal.

Esta es la población que se elige, porque son personas receptivas, expresivas que están descubriendo el mundo y sus lenguajes; son seres que se dejan sorprender y nos sorprenden constantemente por manejar una inocencia frente a las cosas y se dejan permear con mayor facilidad de contenidos y formas, a las que en algunos casos el adulto tiende a poner resistencia por diversos factores que personalmente se lo impiden y que a nivel social le han sido impuestos.

1.4.1. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO.

Uno de los aspectos a tener en cuenta para orientar nuestro trabajo con primera infancia es precisamente los derechos del niño, a continuación haremos una relación de aquellos derechos en los que se hará mayor énfasis en la investigación, por lo tanto se toma como referente el documento que expone la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

Los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la carta su fe en los derechos fundamentales del hombre y en la dignidad y el valor de la persona humana y su determinación de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad; Considerando que las Naciones Unidas han proclamado en la declaración Universal de Derechos Humanos toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ella, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición; evidencia que el niño, por su falta de madurez

física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento; puesto que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y reconocida por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño; Considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle, la Asamblea General proclama la presente Declaración de Derechos del Niño, a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y que luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole, adoptadas progresivamente en conformidad con ciertos principios por lo tanto serán expuestos los siguientes:

Principio 1:

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Principio 2:

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 4:

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5:

El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

1.4.2. INFANCIA VÍNCULO EMOCIONAL CON LA ENFERMEDAD

Existen muchas evidencias que documentan el serio problema e impacto psicológico que la hospitalización puede causar en los niños. Hay una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad que se aprecian que pueden aparecer en el niño o niña hospitalizados. Todos ellos a consecuencia del estrés y de la angustia. Hay también niños que muestran

reacciones adversas a la experiencia estresante de la hospitalización y cirugía mientras están en el hospital y han vuelto de nuevo a su casa.

Hoy rara vez se da la llamada depresión analítica o regresiva que según el psicoanalista René Spitz, (1945), expone en una fase, que los niños que habitan un hospital padecen de retraimiento debido a la ausencia del afecto de sus familiares y del mundo. Pero es probable que se dé con algunas variaciones individuales, como la edad, advirtiendo los siguientes estadios; el niño extraña, se deprime, se vuelve retraído, triste inactivo, y en última instancia puede adquirir un estado vegetativo.

Apenas es observable en algunos casos de hospitalizaciones, en los que los padres, se ven sustituidos por las enfermeras, así cuando ve a la madre, el niño la rechaza. Estableciendo una relación más estrecha con alguna enfermera en concreto. No es que esté adaptado, lo que tiene es una gran dificultad para adaptarse, a la enfermedad, como lo expone Palomo (1995). Luego de este ejemplo que muestra un caso extremo, cabe resaltar que en la actualidad se permite la permanencia y acompañamiento de familiares a niños en los hospitales, pero no obstante esta experiencia puede representar en niños y padres una alteración en su estado emocional que por ende afecta su actitud, ánimo y salud.

Lo anterior nos da pie para decir que este tipo de situaciones, contienen en su mayoría la posibilidad de efectos emocionales positivos para el menor, y en otras ocasiones de traumas. Es importante que desde este punto de vista se tenga en cuenta no solamente la parte física y medica como base de este suceso, sino que se miren otras posibilidades a la hora de proporcionarle una atención y cura al mal que permea al paciente, ya que se trata de

un niño, y por este hecho se hace de especial cuidado y atención, por parte de quienes interactúan en este campo de la salud.

1.5. MARCO CONCEPTUAL TEATRAL

-Método Brechtiano. El Distanciamiento:

Un efecto de distanciamiento es un juego de contrastes. Es una herramienta que se aleja de los objetivos del naturalismo, que pretendía una emulación escénica de la realidad, o de la tragedia que procuraba una catarsis gracias a la identificación del espectador con el héroe trágico, para recordarle al público y al actor, que el hecho teatral es una ficción. Se hace manifiesto que el objetivo del actor es contarle una historia al espectador, que aunque bien puede o no conmoverle, se fija como objetivo **sembrar conciencia**.

Bajo este objetivo manifiesto en la técnica está ligado el propósito de la investigación, en cuanto a las visitas se pretende tener a disposición , contenidos artístico pedagógicos que pone a los niños frente al conflicto para que puedan analizar su experiencia a través de los títeres en tanto objeto intermediario, el cual hace referencia a la técnica **Brechtiana**, en la que el simbolismo de objetos en escena, que el teatro épico plantea, nos transmite un argumento real que impone la disciplina, para que se produzca el distanciamiento estético, en este caso por medio de los títeres quienes son fundamentales para caracterizar personajes bajo elementos narrativos, de la historia que motivan al niño a pensar en el problema y exige de este su autonomía y racionalismo, tal como lo propone el método.

Para referenciar el método de Brecht, y el vínculo emocional como de estímulos y reacciones de carácter psicofísico en la persona que se haya frente a un acto escénico, el cual sería uno de los objetivos a investigar.

Según el planteamiento de este método, pondremos a disposición el títere en tanto objeto intermediario para que sea el personaje (asumido por el títere) mediante el cual se ponga de manifiesto el distanciamiento entre los niños, la enfermedad y la narración de su historia puesto que exige de su parte la autonomía para poder hallar en el personaje las herramientas pertinentes que lo lleven a la búsqueda de su recuperación (auto sanación) y que dichas bases potencien la autonomía que debe ser connatural a su personalidad y pueda tomarla como distanciamiento frente al acto artístico.

1.6. HISTORIA DEL TÍTERE:

Existen personas que afirman que los títeres siempre han acompañado a los seres humanos a lo largo de su marcha por el tiempo. Desde el principio de los tiempos han existido figuras animadas ya sea por los dioses o por los hombres. Recordamos una conferencia en el teatro la Libélula Dorada un grupo de titiriteros que decían:

“En la famosa historia de la creación del mundo, Dios crea al hombre a su imagen y semejanza por medio de la arcilla como una figurita de barro, para soplar luego sobre ella el aliento de la vida. Desde ese día los seres humanos andamos por el mundo, creando historias y también creando nuevos seres, tal y como lo hiciera Dios en el principio de los tiempos”. Gente Serpiente. (2000)

Somos creadores de esos seres que pueden demostrar o cambiar perspectivas de lo imaginado, de lo que soñamos y podemos descubrir para crear.

En un principio veíamos el títere como un muñeco que solo se movía por el espacio, y efectivamente es un muñeco, que al interactuar con él transformó nuestra óptica sobre ellos, porque al pasar el tiempo descubrimos que su verdadera esencia consiste en llevar un personaje teatral a comunicarse con el público adquiriendo movilidad que le transmite el titiritero, quien a la vez representa entre otras cosas personajes y sucesos tanto del mundo real como imaginario. Por esto es imposible imaginar que sería del títere sin su animador y al animador sin el títere, el uno es el complemento del otro.

Marcel Temporal un gran titiritero francés y defensor entusiasta de esta forma expresiva dice en su libro: “El teatro de títeres en la educación”

La paradoja del títere consiste en su capacidad de expresar más que el comediante porque dispone de menos medios, en descubrirnos más ampliamente la vida porque no la posee, en elevarnos al ensueño porque es de madera, y en obligarnos a darle una respuesta porque es mudo. (1989)

Todo lo que sea teatro de figuras representa para esta investigación, un atractivo y gran interés por el títere, ya que motiva a crear seres que tengan vida, es lo que realmente interesa que estos hablen, inventen, animen, transmitan emociones, jueguen y se metan en problemas como los demás seres humanos. .

Llegados a este punto conviene precisar, lo que plantea este proyecto al tratarse de teatro de títeres, en el cual confluyen también otros objetivos y otros lenguajes, como lo plástico, lo sonoro y literario entre otros.

El títere representa un creativo objeto de comunicación quien ha sido un apoyo didáctico, con lo que cumple su función dramática, lo que significa que está ligado a las raíces escénicas y para comprenderlo y saber representar con él también se necesita conocer con claridad cuáles son sus principios. Este vehículo que aporta al crecimiento social ha estado ligado al hombre desde, la temprana edad de la prehistoria y se ha mantenido a través de los siglos hasta hoy. Es por esto que se hace preciso dar a conocer su llegada a nuestra civilización.

Aunque no hay mucha información se encuentran documentos de personas que conocen sobre la materia y han dejado recopilados sus conocimientos y experiencias dentro de lo que se puede consultar.

Hay muchas descripciones sobre lo que es un títere, Para acercarnos un poco a sus características se citan las siguientes definiciones

- Un muñeco dotado de palabra y de vida, un personaje que tiene autonomía, es un pequeño ser que permite dialogar, con un carácter propio y una vida independiente.
- Un elemento plástico, especialmente construido para ser un personaje en una acción dramática, manipulado por un titerero que le da voz y movimiento.
- Una marioneta o un títere es una figura o muñeco que se gobierna de manera que parezca que su movimiento sea autónomo. Se muestra en unos teatrillos llamados retablos. Su movimiento se efectúa con la ayuda de muelles, cuerdas, guantes, alambres, palos y otros utensilios adaptados a cada tipo de marioneta o títere.

Según el documento que hace Zaragoza (2000) en el texto virtual historia de los títeres el cual será tomado como referente en el proyecto, ya que cuenta la historia del títere y su nacimiento, se expondrán las técnicas que se implementaran para representar historietas a los niños hospitalizados, quienes verán en la puesta diversas técnicas cuyo surgimiento ha sido en continentes como: El antiguo Oriente que fue el reino de los títeres. En países como la India, China, Japón, el archipiélago indonesio y Turquía, entre otros, las sombras, los títeres de hilo o de varilla se incorporaron a la cultura popular y consolidaron tradiciones que en su mayoría han sobrevivido a nuestros días. Una de las técnicas que más nos llama la atención de oriente, son las llamadas sombras chinescas, pues permite un juego muy interesante y se nos hace apropiadas para la intervención con los niños pues son figuras planas, que se pueden hacer con material reciclable y nos dan miles de posibilidades para la construcción de diversos personajes.

1.6.1. EXPERIENCIAS DE TEATRO EN LA SALUD EN BOGOTÁ.

Las experiencias documentadas sobre el trabajo de teatro en los hospitales en Bogotá, se relacionan con las lúdicas, la pedagogía y las artes escénicas, en espacios no convencionales como lo es el escenario que ofrecen.

Las entidades dedicadas a la salud en distintas comunidades en este sector; mencionamos aquí dos importantes fundaciones que trabajan con teatro para la salud en algunos hospitales de Bogotá; fundación doctora clown “la terapia de la risa” y Palabras que acompañan “narraciones de cuentos”

- **La Fundación Doctora Clown:** que es una entidad sin ánimo de lucro, su trabajo está encaminado a potenciar la Salud Emocional de los colombianos, mediante la

terapia de la risa, con la técnica del clown clínico. La Fundación Doctora Clown es una organización sin ánimo de lucro dedicada a potenciar la Salud Emocional de los colombianos mediante la estrategia metodológica denominada Terapia de la Risa, que se convirtió en una herramienta alternativa para transformar la salud emocional de los seres humanos, a través de la creación artística temática de servicios de pedagogía con la técnica Clown, la cual ha sido utilizada en diversos contextos (educativos, laborales, sociales y comunitarios) La terapia de la risa es una improvisación que se promueve como paliativo de todas las enfermedades. Asimismo, desarrolla momentos teatrales, bocetos artísticos y puestas en escena, partiendo de las necesidades y las temáticas que cada compañía requiere, enfocadas al ser y al hacer. Es orientado por una especialista en evaluación de proyectos y desarrollado por artistas que después de una observación, interpretan personajes clownescos que a través del juego y el teatro, despiertan en las participantes sensaciones de hilaridad, profunda reflexión y aprendizaje. Se utiliza la nariz de clown como técnica de distanciamiento y a la vez de aproximación con el yo. Además del acompañamiento a las personas enfermas también desarrollan acciones para promover la salud y hábitos saludables, utilizando técnicas de pedagogía lúdica con el fin de prevenir enfermedades (estrategia pedagógica para facilitar la aprehensión de las prácticas saludables a nivel físico, psíquico y emocional), campañas de salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, atención a víctimas de violencia intrafamiliar, acompañamiento a madres gestantes y lactantes, estimulación temprana, prevención de matoneo, entre otros aspectos. En general pretende construir inteligencia emocional, a partir del conocimiento de sí mismo, el desarrollo de la comunicación asertiva, la

construcción de la autoestima, que se traducen en mejoramiento de la calidad de vida. Esta fundación, en su labor empresarial ofrece, a través de lo lúdico y la risa como terapia de choque, una atención en cuanto a pacientes de los hospitales pero también con el pasar de su experiencia en hospitales se desarrolló un trabajo específico para trabajadores de los hospitales, según las necesidades de cada cliente. (Tomado de Anillo 2013)

- **Palabras que Acompañan - Dolex /gsk:**

Es un programa de acompañamiento lector especialmente dirigido a niños y jóvenes que atraviesan problemas de salud. Desde el año 2002 esta acción de retribución social se viene desarrollando progresivamente hasta llegar hoy a tener presencia en cuarenta y dos hospitales y clínicas en siete ciudades capitales.

Es una propuesta bastante novedosa y poco convencional. No por lo de llevar lectura a los hospitales, ya vimos que es una práctica muy vieja. Es novedosa por la conjugación de varios elementos : primero por el tipo de financiamiento, frente a casi todas las experiencias mundiales apoyadas por entes gubernamentales u organizaciones como la Cruz Roja, este programa es posible gracias al compromiso con la comunidad de esta empresa privada y la dirección del medicamento. Segundo, por la claridad en sus lineamientos, que determinan al acompañamiento lector como un verdadero aporte al mejoramiento de la calidad de vida de los niños y jóvenes hospitalizados en el país. Y tercero, por el diseño de atención y la

constante preocupación por la calidad de cada uno de los componentes que la hacen posible.

Las líneas que orientan estas Palabras más allá de una simple intervención en que se utiliza la lectura para aliviar por un momento la estancia de los niños en el hospital, el programa trabaja por crear espacios reales de encuentro entre lectores y libros, espacios de comunicación con otros y espacios de palabra.

No es ir a leer por leer, es ir a leer porque esa acción permite transformar profundamente una realidad agobiante y dolorosa, cruzada por el miedo y en donde la pérdida de la autonomía es casi total.

“Palabras que Acompañan” busca crear oportunidades de reconstrucción del mundo íntimo de cada uno de los pequeños pacientes con los que entra en contacto. Esa serie de espacios personales que están completamente intervenidos por la dinámica hospitalaria, tienen aquí una posibilidad para rearmarse, o armarse por primera vez, para recuperar su lógica, y el control por parte del niño. Su mundo ya no es sólo la enfermedad y todo lo que gira en torno a ella, su mundo está lleno de otras muchas cosas, inquietudes, conocimientos y deseos.

Y es esta certeza la que permite la recomposición de una imagen de si mismos que el dolor y los tratamientos han ocultado. Recuperada esta imagen o ganada en este proceso, se hace posible enfrentar con valor muchas circunstancias que anteriormente controlaban al niño y a sus acompañantes. Él ya puede decidir si desea leer o no, si quiere leer esto o aquello, si necesita callar o hablar de lo leído, si se da permiso para expresar la rabia, el miedo, la esperanza.

El tiempo en el hospital deja de ser tiempo detenido para convertirse en tiempo recreado, tiempo de imaginación y conocimiento, tiempo para compartir con otros, con autores e ilustradores que presentan su visión del mundo, que cautivan con la fuerza de una historia bien contada, que muchas veces hablan de cosas similares por las que pasa ese lector niño o joven y que dicen con muy buenas palabras lo que ellos han querido decir tantas veces.

Tiempo de encuentro con los lectores del programa que están allí y ofrecen leer para y con el niño, para y con la madre o el padre. Un acompañante que respeta cada uno de los derechos del pequeño como lector, pero principalmente como ser humano, al no relacionarse con él desde su enfermedad sino desde su especificidad de niño y joven al que encanta la voz y el relato.

Espacio para encontrarse de otro modo con los padres, de compartir gustos y expresar diferencias, de identificarse o distanciarse amorosamente para ganar autonomía; de encontrar qué hacer juntos con todo ese largo tiempo que sobra en el hospital. Tiempo para mirarse a los ojos y decir lo que necesitan decirse, o lo que no necesitan porque saben que el otro lo sabe y lo comprende.

Y por último, tiempo para encontrarse consigo mismo. La lectura acompañada por cualquier cómplice, o la autónoma y más íntima, permite construir un espacio físico y temporal muy personal, en donde es el niño o el joven quien decide, pone límites y reglas, establece rituales que ordenan su mundo, tiene la palabra y gana toda su dignidad como persona, con ideas y experiencias propias, persona igual pero específica, única e irrepetible.

(facartes.unal.edu.co/multimedia/Zuleta/memorias/anexos.htm)

Estas dos tendencias de trabajo con el teatro para el sector salud, nos sirven de referente para la propuesta, porque están encaminadas hacia la calidad de vida y emocional de los niños, ya que la propuesta de “Terapia de la risa” desarrolla acciones que promueven hábitos saludables y cuidado de salud. Por otro lado, palabras que acompañan enfatiza su propuesta por medio de cuentos los cuales ayudan a hacer una reflexión al niño acerca de su estado emocional.

Esta investigación, se basa en las experiencias anteriormente mencionadas, propone generar entusiasmo y seguridad, confianza y autoestima, para un óptimo desarrollo de la personalidad, trabajado desde el método de distanciamiento proporcionado como recurso escénico mediado a través del títere en el cual el niño se verá reflejado y será el protagonista de cada cuento narrado para que logre empoderarse de su auto sanación.

Otro aspecto importante para mencionar es que si bien se puede encontrar información acerca del trabajo de cada una de estas organizaciones, no existe una documentación específica para el tema de las experiencias de teatro en la salud en el contexto bogotano. Puesto que el trabajo o experiencias que aquí se mencionan de dichas organizaciones se han recogido a través de páginas de internet, no existe una documentación que dé cuenta del aporte del arte, como el teatro para estas áreas profesionales como el arte terapia y pedagogía, como si se encuentran documentadas experiencias de orden organizacional y funcional.

1.6.2.EL TÍTERE Y LAS TÉCNICAS USADAS:

Teatro de Sombras

La característica esencial de todos los teatros de sombras, múltiples y variados, que se han desarrollado en Oriente y Occidente) se podría resumir en estas palabras: en la parte asiática, no molesta que el manipulador pueda ser visto por el público, mientras que, en la parte mediterránea, parece que la ilusión del espectáculo quedaría destruida si el manipulador se dejase ver. Son figuras planas, armadas sobre una varilla, a veces articulada, que colocadas detrás de una pantalla y con un foco de luz se transforma en teatro de sombras como las que se emplearan en las representaciones (sombras chinas).

Otra técnica que se utilizara, son las llamadas “Cajitas misteriosas” (técnica) que se emplea para espectáculos callejeros con títeres en miniatura, que se desplazan en el interior de la caja, narrando historietas y haciendo de este un espectáculo atractivo, por generar un efecto visual y sonoro, que como bien lo dice su nombre puede parecer “mágico” al ser vistas por un solo espectador a través de un agujero.

•Tipos de Títeres que serán empleados en el proceso:

Guante: la mano se coloca dentro del vestido del títere, como un guante.

•**Guiñol o títere francés:** con el dedo índice se aguanta la cabeza, con el dedo pulgar una mano y con el resto, la otra mano del títere.

•**Punch o títere inglés:** con el dedo índice se aguanta la cabeza y los dedos corazón y pulgar las dos manos del títere.

Dedo: pequeño títere de guante, que se calza en un solo dedo donde el cuerpo tiene un solo movimiento.

Muppet o Bocón: es una simplificación del títere de guante, toda la mano está calzada en la cabeza del muñeco, que abre y cierra la boca cuyas manos se sostienen con varillas.

1.6.3. OBJETO INTERMEDIARIO

Los orígenes de esta propuesta fueron dados en los años 60 en Argentina y fue utilizada específicamente en pacientes psicóticos que recibían tratamientos psiquiátricos y carecían de cualquier tipo de contacto familiar o social y presentaban un profundo estado de ensimismamiento.

Por esta razón el doctor Guillermo Rojas Bermúdez (1957) inicia sus actividades sicodramáticas en Buenos Aires en varios hospitales (Instituto de Neurosis, Hospital de Niños). Se preocupó por implementar nuevas técnicas en su proceso terapéutico para mejorar la comunicación de los pacientes para que salieran de la esfera intrapersonal y lograran un mejor desenvolvimiento a nivel interpersonal; para ello se basó en métodos sicodramáticos, que restablecieran , la comunicación y captaran la atención de los pacientes, recurriendo al teatro de títeres, cuyos resultados superaron sus expectativas, pues se evidenció en la expresión y sus actitudes que los pacientes más renuentes a la comunicación y el contacto social, se acercaran y comunicaran con el Títere:

“el sicodrama hace intervenir manifiestamente un nuevo elemento en la sicoterapia, visto como un espacio que transformado en el escenario, permite la representación del mundo interno del paciente, como el pasaje de lo verbal a la acción y la creación da una

dimensión más amplia al proceso terapéutico, introduciendo nuevos recursos técnicos en la Sicoterapia como el cuerpo y la acción”.

Durante el desarrollo posteriormente observo que el desencadenante fue el Objeto en sí, en todas sus presentaciones, y en su búsqueda comprobó que esta característica se extendía a otros objetos como las máscaras, túnicas y capuchas. (rosarey.redbiocultural.net/el objeto-intermediario).

El objeto intermediario como objeto integrador, convoca en la salud al títere como un objeto intermediario ideal que encierra en sí mismo todas las características enunciadas, en la emisión de su lenguaje porque parte directamente de lo psicológico y emocional que reúne el psicodrama representado en la historias narradas por lo tanto tendrá una conexión más íntima con la fuente humana; el objetivo de lo intermediario en relación al vínculo entre el artista terapeuta y los niños, puede producirles sensaciones que van de lo mágico a lo real y se evidencia en el cuerpo con todas sus expresiones, es por esto que el apoyo del títere en estos casos permite el surgimiento del fenómeno comunicacional, que sienta las bases para creer que este posee cualidades y virtudes que transmiten al espectador, la idea de superar barreras desde su autonomía y fortalecer su propio ser.

Por otra parte citaremos el concepto de objeto intermediario que hace el grupo de titiriteros de Bogotá, como lo es el grupo Materile, encabezado por Mauricio Galeano (2008) en donde nos cuenta que el títere es construido y utilizado como un objeto que despliega acciones dentro de un contexto bajo una acción dramática, que permite proyectar imágenes interiores, reinventadas en cada escena según las emociones, las sensaciones y las ideas que se tratan a través de él.

El títere como objeto se concibe para cumplir con una función específica, abarca la parte estética emocional, artístico pedagógico y escénico. Crea y genera nuevas disposiciones para sanar, basándose en lo fantástico y metafórico, logrando un fuerte vínculo de comunicación en corto tiempo en las personas tratadas bajo este medio. (Rescatado de la revista Jornadas de títeres de Bogotá, publicación asociación cultural hilos mágicos memorias 2007. Pág. 27).

Según estos dos referentes consideramos importante bajo su guía llevar a la práctica al objeto intermediario el cual se puede implementar en nuestra investigación ya que parte de nuestro contexto actual, habla de las experiencias que este puede generar en los niños, y puede vincularse en la población que pretendemos abordar, por medio del Títere, como vinculo de comunicación con los niños del hospital San Ignacio, y la Fundación hospitalaria la Misericordia y lograr a través de este, que los niños salgan del ensimismamiento y logren confianza, para que el títere cumpla con el objetivo de influenciar positivamente su capacidad de elección y empoderamiento de su autocuidado y salud.

Se pretende articular la propuesta del objeto intermediario con la técnica de distanciamiento que plantea Bertolt Brecht, para que sea el portavoz que genere vínculos de comunicación en los niños y una vez vistos sus resultados en la práctica se logre con ello brindar herramientas a sus conocimientos, que amplíen el panorama cognitivo y por tanto se logre un distanciamiento de la enfermedad y una evolución en cambios de actitud y autocuidado del niño generando en este proceso que involucra el plano de la salud, lo artístico y personal-social. Bajo estos dos conceptos, el de distanciamiento y objeto intermediario trabajaremos sobre el criterio pedagógico de aprendizaje significativo propuesto por el pedagogo Ausubel.

1.7. CONCEPTOS PEDAGOGICOS

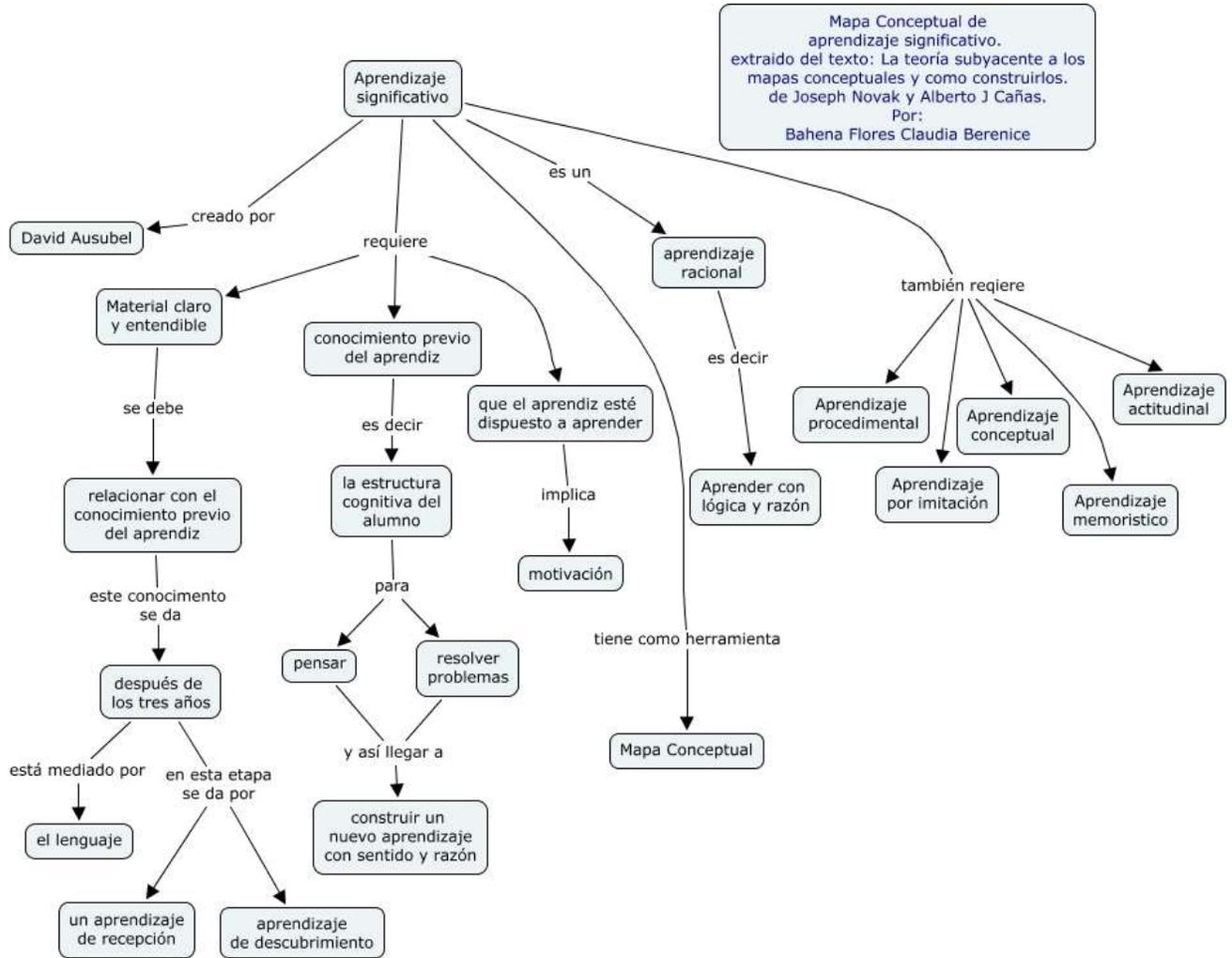
En busca de un adecuado referente que pudiera apoyar esta investigación hemos decidido retomar la propuesta del pedagogo David Ausubel (1968) con el “Aprendizaje Significativo” el cual nos orienta y a su vez nos genera expectativas e inquietudes que pretendemos resolver como la siguiente, ¿cuáles serían las herramientas, el modelo pedagógico, los recursos y el objeto preciso para ser intermediario entre los niños y nuestra investigación?

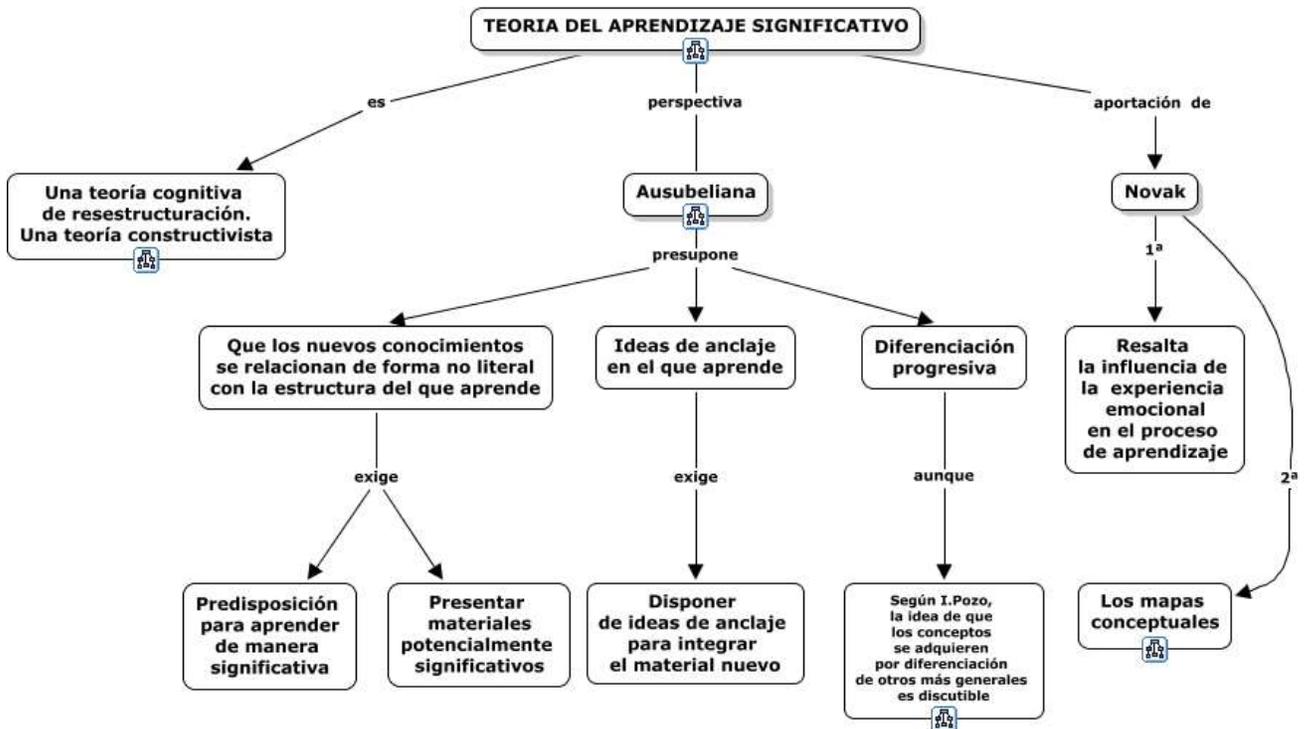
1.7.1. APREDIZAJE SIGNIFICATIVO.

Ausubel (1968) menciona que para que se produzca el aprendizaje significativo el individuo debe poseer en su estructura cognitiva conceptos relacionados con el tema de estudio que el mediador entrara a reforzar para hacerlo óptimo. El aprendizaje significativo ocurre también cuando se complementa por medio de representaciones, es así como el individuo atribuye significado a los símbolos y signos aceptados (verbales, escritos, objetos) mediante la asociación de estos sus con sus referentes objetivos.

Por esto cuando una nueva información se conecta con un concepto relevante preexistente en la estructura cognitiva, implica que las nuevas ideas, y proposiciones pueden ser aprendidos significativamente si estas están adecuadamente claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo para que funcionen como un punto de anclaje a las primeras.

Los siguientes mapas conceptuales ofrecen una síntesis sobre el aprendizaje significativo que complementan los aspectos más relevantes de este proceso de enseñanza-aprendizaje:





1.7.2. Pedagogía: Ando- Animando

De acuerdo con la práctica docente se manifiesta de diferentes maneras y conforme al contexto del aprendiz, los tipos de experiencias que tenga y la forma en que las relacione.

En la propuesta se evidencia la implementación de una pedagogía acorde con el desarrollo y participación de los niños y el equipo investigador. Esto conlleva a la reflexión mutua de las diferentes actitudes, aspectos y circunstancias del desenvolvimiento y entrar a reforzar una posible transformación y complementación de los conocimientos que los niños poseen, para reafirmar su lo significativo, logrando nuevas formas de realizar, analizar y fundamentar conocimientos previos. Todo esto se articula a la escuela activa, de sólida formación constructivista de aprendizaje significativo, y sentido conceptual, modelo bajo el cual se refleja la realidad del niño.

Para articular la propuesta pedagógica se utilizarán herramientas y medios de acercamiento a la transmisión de conocimientos y saberes, se desarrollará la propuesta de animación cuyo título es: “Ando animando” creada para ser un estímulo de enseñanza que será aplicado, y aprovechado al máximo de sus posibilidades, a través del teatro de títeres el cual se ha vuelto indispensable en nuestro camino personal, profesional y pedagógico, puesto que es fuente principal de nuestro trabajo y desarrollo como artistas.

Éste proyecto, está al servicio de los niños y aunque el títere no fue creado solo para él, éste se siente fuertemente atraído hacia él. Dice María Signorelli en su trabajo el niño y el teatro:

El mundo individual del niño sufre con el títere una transformación de sus poderes imaginativos y corporiza su ensueño poético en realidad tangible. Tenemos el testimonio de una niña de seis años que exclamó al finalizar uno de nuestros espectáculos: es como un sueño visto”. Y vuelve a decir María Signorelli cuando define este descargo de la imaginación: “la misión de un teatro de títeres será la de ayudar al niño a salir de ese mundo maravilloso en que se recrea, para descubrir en el mundo real en el que también vive, lo que este tiene de hermoso y llegar a él a través de la moralidad de la vida misma. (Signorelli 1963)

De manera que el títere que se crea para el niño debe tener darle un material poético imaginativo, el cual será desarrollado con todo lo que el niño tiene dentro de sí, para luego integrarlo a su mundo real. A un mundo libre de interpretar y expresar sus emociones. Qué mejor que entregarle al niño sueños y lo más importante es brindarle a un niño que apenas está empezando a crecer y a desarrollarse como personita.

Como educadoras y como investigadoras de este arte, se entiende que para enseñar a través del teatro de títeres a un niño, es necesaria una gran paciencia y un sentido artístico-

pedagógico creativo y atractivo para abordar este tipo de población que se manifiesta libremente con sus entusiasmos y deseos, sin importar sus condiciones o afecciones. .

Para estimular este tipo de fenómenos psicofísicos se emplearan, juegos teatrales y obras literarias dedicadas a temas específicos abordados desde lo metafórico que traten sus experiencias de vida, la realidad emocional, psicológica y corporal , teniendo en cuenta la fantasía, la imaginación, el tiempo, los espacios, temas relevantes según su estado de salud, la comunicación, y temas afectivos. Se procurará eliminar toda palabra gesto o acción que el niño rechace y que no sean aptas de su comprensión, para no herir la susceptibilidad del niño, con los títeres y objetos animados, sin descuidar la parte física del niño manipulándolo con precisión y cuidando que sus movimientos no trasgredan su integridad corporal, o su tranquilidad, y no asustar al niño que puede estar por primera vez frente a un títere. Por ello el manejo de la voz y los elementos sonoros como la imagen, deben ser de calidad estética, y dominio de la técnica, los cuales darán claridad al tema y sus objetivos dirigidos al espectador.

Para tal objetivo se elige un intermediario que logre impacto y actos simbólicos en el niño, se elige el títere ya que el títere puede llegar de un modo alternativo y atractivo al niño, por ser un medio de expresión variado y flexible que además de un juego, permea y respeta la individualidad del niño, y posibilita su cambio de actitud y transformación de su realidad, por brindarle herramientas sólidas para que el niño logre empoderarse de su autocuidado, y al final de dicho proceso se dé la significancia emocional este acto cumpla con su función social.

CAPÍTULO 2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Según Lincoln y Denzin (1994:576), la investigación cualitativa es un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contradisciplinar. Atraviesa las humanidades, las ciencias sociales y las físicas.

La investigación cualitativa es muchas cosas al mismo tiempo. Es multiparadigmática en su enfoque. Los que la practican son sensibles al valor del enfoque multimetódico. Están sometidos a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana. Al mismo tiempo, el campo es inherentemente político y construido por múltiples posiciones éticas y políticas.

El investigador cualitativo se somete a una doble tensión simultáneamente. Por una parte, es atraído por una amplia sensibilidad, interpretativa, postmoderna, feminista y crítica. Por otra, puede serlo por unas concepciones más positivistas, postpositivistas, humanistas y naturalistas de la experiencia humana y su análisis. Taylor y Bogdan (1986: 20) consideran, en un sentido amplio, la investigación cualitativa como "aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable". Estos autores llegan a señalar las siguientes características propias de la investigación cualitativa: - Es inductiva. - El investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. - Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio. - Los

investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. - El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. - Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas. - Los métodos cualitativos son humanistas. - Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación. - Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio

La investigación cualitativa podría entenderse como "una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo-cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos. En este tipo de investigación se utilizan los siguientes métodos:

Fenomenología: busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia y lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. **Etnografía:** la entendemos como el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta. **Teoría fundamentada:** trata de descubrir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes.

Etnometodología: intenta estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y nuestras acciones a través del análisis de las actividades humanas.

Investigación-acción: es una forma de búsqueda autorreflexiva para perfeccionar la lógica y la equidad de las propias prácticas sociales o educativas que se efectúan estas prácticas, comprensión de estas prácticas y las situaciones en las que se efectúan estas prácticas.

Método biográfico: pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se

recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia.

Respecto al proceso y las fases de la investigación cualitativa, se diferencian cinco fases de trabajo: 1. Definición del problema. 2. Diseño de trabajo. 3. Recogida de datos. 4. Análisis de datos. 5. Informe y validación de la información. Además, dentro de la investigación cualitativa podemos encontrar diversas técnicas como: 1. La observación. 2. La observación participante. 3. La entrevista. 4. La entrevista grupal. 5. El cuestionario. 6. El grupo de discusión. 7. Estudios de caso. El informe de resultados es el cierre final de la investigación emprendida. Es la fase de la investigación que pone en relación la demanda o problema que dio pie al estudio con los resultados obtenidos

2.2. ESTUDIO DE CASO

Como objetivo principal dentro del desarrollo de procedimientos y elementos que permiten analizar de una mejor manera los hallazgos que evidencia esta investigación, se implementa como herramienta metodológica, el estudio de caso el cual nos expone que *una estrategia de investigación dirigida comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría* (Martinez 174). El estudio de caso desempeña un papel importante en la investigación. Sirve para obtener un conocimiento amplio de fenómenos actuales y para generar nuevas teorías, así como para descartar teorías inadecuadas. También sirve, para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito de las relaciones humanas o en otras áreas del conocimiento.

Merriam (1988) en el estudio de caso existen diferentes técnicas que permiten la recolección de datos que ayudan a llevar una lógica deductiva, aquí se tendrán en cuenta los siguientes:

1. La observación participante, a través de la cual se realizara, un registro de datos de los diferentes cambios de desempeño de los niños, por medio del objeto intermediario (títeres) y cuentos que se escogieron según el tema de interés de la investigación.
2. Dibujos que los niños realizarán después de cada historia;
3. Aplicación de entrevista a los padres y enfermeras, y finalmente la correspondiente interpretación de datos.

“la observación participante se entiende como forma condensada, capaz de lograr la objetividad por medio de una observación próxima y sensible, y de captar a la vez los significados que dan los sujetos de estudio a su comportamiento. (...) La observación y la observación no participante proporcionan descripciones, es decir, discurso propio del investigador” (Velasco y Díaz de Rada, 2006, p 34).

Se tomó como método el estudio de caso debido a la utilidad de este paradigma cualitativo, permitió una reflexión y un análisis puntual de las historias que fueron contadas, por ser funcional y viable, puesto que adquirió gran relevancia en el ámbito pedagógico y permite un acercamiento global de comprensión de la realidad. El reciente interés por los métodos cualitativos en la investigación educativa afirma Walker (1989) se deriva más de su flexibilidad que de cualquier otra cualidad intrínseca que posean. Este paradigma crea una interrelación entre el investigador y las personas investigadas, lo cual permite una influencia bilateral que requiere la atención de lo que se observa, y se analice de manera tal que pueda hacerse visible el fenómeno objeto de estudio en la práctica pedagógico artística como en este caso.

Al interactuar con las personas investigadas, se logró mayor flexibilidad en la información y se avanzó y evoluciono en los objetivos planteados a priori, basados en la experiencia, que bien exige de los investigadores, brindo confiabilidad, autenticidad, dinamismo, y criterios estratégicos para garantizar el óptimo desarrollo de nuestra investigación.

2.3. SITIOS DE OBSERVACIÓN

Los centros hospitalarios San Ignacio y Misericordia, atienden una población extensa de niños de 1 a 15 años de edad de todo el país, quienes requieren tratamientos específicos brindados por estos hospitales que se han destacado en el área de pediatría, el Hospital la Misericordia que recibe a niños de estrato social 1 a 3, les presta sus servicios , en el pabellón de oncología, ubicado en el segundo y octavo piso de cada hospital, en los que se atienden niños con cualquier tipo de cáncer.. En ellos pudimos contactar a los niños que estarán sujetos de la investigación.

Hospital san Ignacio y Misericordia:

Los centros hospitalarios en donde se realizó la investigación, fueron los hospitales San Ignacio y Misericordia ya que los consideramos adecuados para encontrar la población objeto porque son lugares en los cuales nos permitieron el acceso directo para trabajar con los niños. A continuación veremos la reseña de cada una de las entidades.

Hospital San Ignacio.

El 13 de Diciembre de 2000, el rector de la Pontificia Universidad Javeriana Gerardo Remolina, S.J., inauguró oficialmente el Centro Javeriano de Oncología, como resultado de

un esfuerzo conjunto entre la Pontificia Universidad Javeriana y el Hospital Universitario San Ignacio, nace de la necesidad creciente de un gran número de pacientes con patologías que debían ser atendidas de forma ambulatoria pero muy específicamente con cáncer, y se dota con los mejores y más modernos equipos de Latinoamérica, al servicio de la comunidad nacional e internacional.

Durante 9 años se ha consolidado en Colombia el Hospital San Ignacio, como el mejor centro de oncología, con los más avanzados sistemas de tratamiento y las modernas tecnologías al servicio de sus pacientes.

Una de las grandes fortalezas es ser un centro de atención integral del paciente, ya que cuenta con el Hospital Universitario San Ignacio de 4° nivel de atención, en el cual pueden ser atendidos por equipo médico que posee un personal capacitado en el área del cáncer los pacientes en concordancia con todas las especialidades de la medicina bajo la visión de un equipo de calidad.

Hospital la Misericordia

La fundación HOMI hospital la misericordia es una institución privada de vanguardia y tradición familiar. Con el ánimo de materializar los deseos de su difunta esposa María Josefa Cualla el médico pediatra y abogado José Ignacio Barberi hizo posible la fundación en el año 1897.

Previo a la inauguración el doctor Barberi atendía de manera gratuita a los niños de bajo recursos, en su casa ubicada en el centro de la ciudad cuya calle fue llamada posteriormente la calle de la “cunitas”. Al tiempo adelantaba cátedra en “enfermedades de los niños”, ciencia que había aprendido en Inglaterra. Sin embargo esto no era suficiente para las

intenciones que tenía de ampliar el servicio y cobertura a través de una institución bien estructurada. De esta manera nació el hospital de la misericordia con personería jurídica del 23 de julio de 1897. La primera piedra se colocó el 25 de julio de 1897 y en mayo 6 de 1906 se inauguró abriendo sus puertas al público contando con 35 cama y tres cunas. La atención fue brindada por dos hermanas de la caridad, 5 sirvientes y varios médicos que prestaban atención en forma gratuita.

Seguido a este evento avanza en el crecimiento y desarrollo arquitectónico , científico y tecnológico del hospital ampliando servicios ,adquiriendo equipo de apoyo cada vez más modernos, construyendo nuevos pabellones de atención, como el pabellón Sáenz para niños tuberculosos y el pabellón barranquilla para lactantes (1938), entre otros.

El médico José Ignacio Barberi estuvo al frente del hospital hasta su muerte en 1940, fecha en la cual asumió como director su hijo Rafael Barberi Cualla, médico de la Universidad Nacional, especializado en ortopedia. Durante su gestión, en 1945, se creó el postgrado en pediatría en la alianza con la Universidad Nacional de Colombia, parte fundamental para la academia en la Facultad de Medicina.

2.4. CANCER

Antes de iniciar con el proceso de investigación, a través de las historias y los títeres se busca información sobre prescripción de los pacientes Sara y Kevin quienes tienen la misma enfermedad “leucemia mieloide aguda infantil (LMA)” describiremos las etapas del cáncer y la quimioterapia información basada en la monografía *comportamiento psicosocial de los niños que presentan cáncer inmersos en su contexto familiar* de la universidad de

pamplona facultad de artes y humanidades diplomado de psico-oncología Pamplona (2007)
página web (monografía onco niños universidad de pamplona).

2.4.1. ASI SE PRODUCE EL CÁNCER

Cáncer, crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otro tejido. El cáncer puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única si no un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen.

Existen formas distintas, siendo tres los principales subtipos:

1. Los sarcomas proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo.
2. Los carcinomas proceden de tejido epitelial como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y los tejidos glandulares de la mama y próstata.
3. Los carcinomas b, incluyen algunos de los cánceres más frecuentes, los de estructura similar a la piel se denomina carcinomas de células escamosas y los que tienen una estructura glandular se denomina adenocarcinomas.

En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y linfomas que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas; producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del vaso y medula ósea y sobreproducción de células blancas inmaduras. Estos factores ayudan a su clasificación.

Casi todos los tejidos del cuerpo pueden llegar a desarrollar un estado maligno, y en algunos casos hasta varios tipos distintos. Aunque cada cáncer tiene características únicas los procesos básicos en que se origina son muy similares.

2.4.2. ETAPAS DEL CICLO DEL CÁNCER

Consta de 4 etapas:

En la fase G1: la célula aumenta de tamaño y se prepara para copiar su ADN. El copiado ocurre en la fase siguiente, denominada S (síntesis).

Fase S (síntesis): durante la cual la célula duplica con precisión su complemento cromosómico. Una vez que los cromosomas se han reproducido, la célula entra en la fase G2, durante la cual se prepara para la última fase.

Fase G2: durante la cual se prepara para la última fase. **Fase M (mitosis):** fase en la que la célula se divide para engendrar dos células hijas, cada una de las cuales recibe una serie completa de cromosomas. La nueva célula hija entra inmediatamente en la fase G1 y continúa el ciclo de nuevo.

2.4.3. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA INFANTIL (LMA)

Es un tipo de cáncer por el que la médula ósea produce un gran número de células anormales. Los cánceres que son agudos habitualmente empeoran rápido si no se tratan. Los cánceres que son crónicos, por lo común, empeoran lentamente. La leucemia mieloide

aguda (LMA) también se conoce como leucemia mielógena aguda, leucemia mieloblástica aguda, leucemia granulocítica aguda o leucemia no linfoblástica aguda.

En la LMA, las células madre mieloides generalmente se convierten en un tipo de glóbulos blancos inmaduros llamado mieloblastos (o blastocitos mieloides). Los mieloblastos o células leucémicas de la LMA son anormales y no se convierten en glóbulos blancos saludables. Las células leucémicas se acumulan en la sangre y en la médula ósea de modo que hay menos lugar para los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas saludables. Cuando esto sucede, puede presentarse infecciones, anemia o hemorragias. Las células leucémicas pueden diseminarse fuera de la sangre hacia otras partes del cuerpo como el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), piel y encías. A veces, las células leucémicas forman un tumor sólido llamado sarcoma granulocito o cloroma.

2.5. QUIMIOTERAPIA.

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Se denomina “quimioterapia estándar”, “quimioterapia tradicional” o “quimioterapia citotóxica”. Estos fuertes medicamentos circulan en el torrente sanguíneo y dañan directamente las células que están creciendo en forma activa. Debido a que, por lo general, las células cancerosas crecen y se dividen más rápidamente que las células normales, son más susceptibles a la acción de estos fármacos. Sin embargo, el daño a las células normales es inevitable y explica los efectos secundarios vinculados a estos fármacos

La quimioterapia con un fármaco único es utilizada actualmente con el título de experimental, con el objeto de valorar la posible acción de los nuevos citostáticos; la

potenciación del efecto de estos medicamentos al asociar dos o más de ellos, ha hecho que la quimioterapia combinada se aplique a la totalidad de formas de cáncer tratables por este sistema. Las combinaciones son variables según los grupos de estudios que la realizan; en todo caso los ciclos de tratamiento están separados por el mínimo tiempo necesario para lograr la recuperación hematológica. Se limita también el número de fármacos y su dosis; con base a la mayor o menor toxicidad. Efectos secundarios de la quimioterapia. Las pautas cada vez más agresivas empleadas en los regímenes de poliquimioterapia, hacen necesario extremar las precauciones para evitar los riesgos graves a que pueden dar lugar, desencadenando las complicaciones hematológicas y las infecciones. Según la cronología o momento de aparición de las complicaciones de la quimioterapia cabe distinguir: 1) efectos tóxicos inmediatos (horas, días): vómitos, reacciones anafilácticas, fiebre, flebitis, fallo renal agudo, hipocalcemia, cistitis hemorrágica, necrosis por extravasación; 2) efectos precoces (días, semanas): leucopenia, trombocitopenia, hiperglucemia, hipomagnesemia; 3) efectos retardados (semanas, meses): neuropatía periférica, ataxia cerebelosa, ototoxicidad, miocardiopatía, pigmentación de uñas y piel, fibrosis pulmonar, síndrome hemolítico-urémico; 4) efectos tardíos (meses, años): alteraciones gonadales, hepatopatía, enanismos, carcinogénesis, teratogénesis.

CAPITULO 3

3. INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA.

En este capítulo se encuentra la información recolectada a partir del acercamiento que tuvimos con los niños que se hallaban hospitalizados (Sara y Kevin), de estrato 2 y también con los padres de estos niños y enfermeras que los atendían, mediante el contacto de la fundación “Palabras que Acompañan” entidad que los apoya a nivel psicosocial mediante la actividad la terapia de los cuentos. Las observaciones y diarios de campo se realizaron en los hospitales (San Ignacio y Misericordia) así mismo el análisis de documentos. La recolección de la información se basó en las categorías de análisis, cada una en su orden respectivo, derecho a la salud, emoción, y estrategias teatrales, ordenadas bajo herramientas como: las entrevistas, observaciones y diarios de campo, dibujos. Dadas las características de este estudio, esta investigación se considera de alto riesgo porque se trabajó con niños de primera infancia y con un estado de salud terminal que debía ser tratado con rigurosidad y restricciones medicas; por lo tanto se solicitó a los respectivos padres, por escrito el consentimiento dado. Es importante tener en cuenta que en cada una de las actividades se contó con la asistencia de las madres y con el apoyo del equipo de la fundación Palabras que Acompañan programa de acompañamiento lector de cuentos dirigido específicamente a niños, quienes si bien no tuvieron incidencia en las expresiones de los niños, jugaron un papel importante en el proceso general, aportando valiosa información y apoyando en las actividades.

3.1. CUADRO DE HERRAMIENTAS Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La recolección de la información fue realizada, en diarios de campo, reflexiones de niños y madres a través de charlas que se propiciaban luego de la narración y representación de los cuentos, las observaciones y seguimiento de su estado emocional, actitudinal. se realizaron seis visitas a los niños, en cada visita se narraron diferentes historias, en tres sesiones se llevaron a cabo representación y puesta en escena de cuentos con su respectiva escenografía y personajes nuevos (Títeres).

Y fue analizada teniendo en cuenta las siguientes categorías de recolección como a continuación se puntualiza:

	PADRES Y NIÑOS	ENFERMERAS
ENTREVISTAS REALIZADAS	Hospital San Ignacio	Hospitalla misericordia
		1
DIARIOS DE CAMPO	6	
CUENTOS NARRADOS	6	
CUENTOS ESCENIFICADOS	3	
DIBUJOS	7	0

Las entrevistas y los dibujos realizados se encuentran en el capítulo anexo.

3.1.2. SESIONES REALIZADAS

El análisis consistió en observar los cambios de actitud y aptitud de los niños, que los títeres les causaban a través de las historietas en las cuales se intentaron verificar por medio de los dibujos que los niños realizaron después de la actividad, las narraciones de los niños acerca de si mismos de sus emociones, ver su realidad, su situación de salud y su sentido de vida. Se diseñó la siguiente investigación en sesiones creativas de una hora y treinta minutos.

A continuación se describen de manera sintética las sesiones realizadas, con los factores observables y sus categorías, las cuales están ordenadas en 6 visitas donde 3 de ellas son sesiones de muestras artísticas:

VISITA: 1

OBJETIVO	Entablar comunicación y contacto con el niño, en su habitación y conocer un poco las características de su caso, para generar un ambiente de Confianza.
-----------------	---

<p>OBSERVABLES:</p> <p>reconocimiento previo de los niños (historia clínica) ambiente de la habitación, horarios de medicina, horarios de ingreso, elementos médicos, como personales (juguetes), interacción con las cosas de la habitación.</p>	<p>Indagar a la enfermera jefe cuales eran los niños con mayor permanencia en el hospital, para el desarrollo del estudio, Ubicación de los niños en la habitación sugerida. Presentación del equipo investigador, charla con la madre responsable, quien nos da la información sobre la experiencia de salud de su hijo y su estado emocional. (aplica en los 2 niños)</p> <p>SARA: habitación 821 en el piso 8. Esta adecuada solo para una persona, es cálido tiene ventana amplia es iluminado, esta amoblado con: televisor, la cama de la niña un sofá, mesa auxiliar con medicinas, máquinas suministradoras de suero y medicamentos. Sara estaba sentada en su cama mirando animal planet en la televisión, mientras sostiene una cobijita de flores rosa.</p> <p>Con la niña reside la madre: Omaira Jiménez de (40 años de edad)</p> <p>Los horarios no están delimitados, podemos ingresar sin restricción. (Aplica en los dos casos. Sara se visita siempre en las mañanas, Kevin en las tardes)</p> <p>Duración de la visita: 1 hora 30 minutos (aplica en los dos niños).</p> <p>Hora: 10: 00 am – 11:30</p> <p>KEVIN: habitación 2013piso 2. Habitación adecuada para una persona y acompañante con baño privado y amoblado con: dos camas, en ellas muñecos de felpa y plástico articulados, mesa auxiliar, televisor,</p>
--	--

	<p>máquinas suministradoras de suero y medicamentos. En ella Kevin estaba sentado en el borde de la cama mientras la madre le ponía unas medias, el niño tiene en la cama un cuadernillo de Disney para colorear y crayones.</p> <p>Con Kevin reside la madre: Martha Liliana Oyoa López (29 años de edad)</p>
<p>CATEGORIAS</p>	
<p>ESTADO EMOCIONAL ACTITUDINAL</p>	<p>SARA: luego de preguntar a la madre el estado de la niña nos da conocer que días atrás la quimio terapia la tenía afectada decaída y un poco triste por la caída de su pelo y las dolencias que la afectan.</p> <p>Al interactuar con ella se ve tímida pero con una actitud serena, muy observadora., durante la narración del cuento se refugiaba mucho en su madre, pero siempre fue amable y receptiva.</p> <p>KEVIN: la madre del niño dice que él es muy tranquilo pero que en días de tratamiento con la quimio o biopsias que le practican se pone mal humorado y triste. Presenta decaimiento, y en esta ocasión manifiesta que quiere ir a casa a jugar con los primitos.</p> <p>Frente a la elección del cuento y la narración, se muestra atento</p>

	sorprendido, mientras nombra los animalitos se le ve curioso y dinámico.
HABILIDADES PSICOMOTRICES: (Óculo manual)	<p>Se propone reforzar en los niños la motricidad fina y a la vez reconocer sus imaginarios y capacidad de comunicación e interpretación de las narraciones y muestras artísticas por medio del dibujo.</p> <p>SARA: Toma los colores de la caja tímidamente, trazando sobre la hoja líneas en distintas direcciones, solo en el extremo inferior izquierdo.</p> <p>KEVIN: toma de la caja 3 colores y los demás los deja de lado. Pinta é mándala por los bordes con trazos marcados saliéndose de la figura.</p>
LO COMUNICATIVO	<p>Se hace la reflexión del cuento y se les hace preguntas como: ¿Qué te parece el cuento? ¿Cuál personaje te gusto? ¿Te divertiste con las aventuras del cuento? Entre otras.</p> <p>SARA: se expresa tímidamente y recurre a lo gestual, corporal, casi no utilizo la voz solo con palabras cortas y pausadas.</p> <p>KEVIN: se apoya mucho en su madre para contestar, sonreía tímidamente y asiente con la cabeza lo que se le pregunta, emite sonidos y habla poco, pero se muestra entusiasmado.</p>
COMPRESION DE SALUD-ENFERMEDAD	<p>COMO MANIFESTABA EL NIÑO LA PREGUNTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te gusta estar en el hospital? 2. ¿cómo te sientes, te duele algo?

	<p>3. ¿Cómo sientes tu cuerpo cuando sales de los exámenes?</p> <p>4. ¿Cuándo no te duele nada, que te gusta hacer?</p> <p>SARA: 1. asienta con la cabeza afirma que sí, mientras mira a su mamá.</p> <p>2. piensa un poco y se toca la cabeza, y la mano por donde le pasa la medicina.</p> <p>3. da vueltas (se refiere a su cabeza y se toca la garganta) y me vomito.</p> <p>4. jugar con mi mama y mis muñecas.</p> <p>KEVIN 1. R: se queda pensando y dice que sí. Pero de inmediato nombra que en su casa duerme su padre y sus primos.</p> <p>2. expresa que se siente adolorido porque su cuello tiene una herida, por donde le pasan la droga (orificio por donde ingresa su medicamento vía intravenosa)</p> <p>3. me da sueño, (la madre ayuda) llora un poco por el decaimiento soltura y mareos que le dan.</p> <p>4. ver muñecos en tv, y pintar en la cartilla.</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Ingreso al pabellón (preparación con batas y tapabocas, higiene personal, preparación y limpieza de cuentos, aplica para todas las sesione),contactar a la enfermera encargada de las historias clínicas, Saludo inicial en la habitación sugerida, presentación de las</p>

	<p>investigadoras, charla con familiar y niños para afianzar y generar confianza, presentación de cuentos según edad, narración, reflexión, dibujo, cierre despedida.</p>
<p>CUENTOS ELEGIDOS</p>	<p>SARA: elige un cuento para ver los disfraces de los animales, le gusta porque tiene texturas, relieves y colores llamativos.</p> <p>KEVIN: elige el cuento, de Ivana la iguana, que trata de una iguana q lucha por ser artista ya que le encanta la música.</p>
<p>COMENTARIOS</p>	<p>Se cumple con el objetivo de establecer un vínculo con las madres y los niños, y saber que están de acuerdo con nuestras visitas posteriores, lo positivo para este proceso que inicia.</p> <p>SARA: la madre manifiesta que es bonito que acompañen y visiten a los niños para que se entretengan, y agradece por tener en cuenta a su hija.</p> <p>KEVIN: la madre y el niño dicen que están de acuerdo con las posteriores visitas, que nos esperan pronto</p>

La visita inicial en cada una de las habitaciones fue una de las actividades más importantes realizadas puesto que con ellas cuales se pudo identificar a los niños y valorar su estado y disposición para ser los participantes del proceso artístico pedagógico, para posteriormente, analizar, dar soporte, y seguimiento a sus problemas de salud comunicación, estado de

anímico y emocional y aportar a ello un cambio con cada una de las intervenciones artísticas.

La visita tenía como propósito facilitar las actividades de promoción de la salud para un cambio de actitud frente a la enfermedad, en el niño. Con esto se buscó promover el autocuidado y sanación por medio de reflexiones y mirada del propio niño sobre la temática y sucesos de la obra cuyo objetivo es mostrarle al niño la cercanía a su experiencia de vida, expuestos a través del títere y una historia en donde él se sienta , cercano a la experiencia del títere y a través de este vea reflejada la posibilidad de cambio para mejorar, fomentando la acción reflexiva en ellos y logre tomar una decisión en pro de su salud emocional y física.

Por consiguiente la visita en cada habitación fue beneficiosa porque:

- Incremento la participación de los niños, generando en ellos y el equipo investigativo un vínculo comunicativo.
- Provoco en la familia una sensación de seguridad, importancia y bienestar al sentir una atención en salud emocional personalizada, por medio de alternativas artísticas
- Apoyo al mejoramiento en un cambio emocional y actitudinal del niño.

VISITA 2

OBJETIVO	Observar si los niños comprendían la metáfora de la enfermedad, y la importancia de combatir el miedo. Para que a través de la muestra artística
-----------------	--

	<p>basada en el cuento Microbín, se motivaran a combatir su enfermedad.</p>
<p>OBSERVABLES: ambiente de la habitación, asistencia y atención médica al niño, comportamiento de los niños frente a la muestra, reflexión verbal y expresión por medio del dibujo. Tiempo de sesión y de toma de medicina,</p>	<p>SARA: la habitación esta adecuada solo para una persona, es cálida tiene ventana amplia es iluminado, esta amoblada con: televisor, la cama de la niña un sofá, mesa auxiliar con medicinas, máquinas suministradoras de suero y medicamentos. La niña se encuentra con la enfermera quien le chequea la entrada del suero y medicamentos le realiza chequeos de rutina.</p> <p>Horarios: 11:00- 12:30 pm.</p> <p>KEVIN: en la habitación está el niño con la madre. En la misma dos camas con muñecos de felpa, mesa auxiliar, televisor, máquinas suministradoras de suero y medicamentos.</p> <p>Horario: en la mañana el niño fue chequeado y medicado según la madre 7:30 am antes de la visita, el ingreso es libre sin restricciones,</p> <p>Hora sesión: 3:00 pm- 4:30 pm</p>
<p>CATEGORIAS</p>	

<p>ESTADO EMOCIONAL- ACTITUDINAL:</p> <p>Evidenciar el distanciamiento, a través del títere.</p>	<p>SARA: la niña tiene en principio un comportamiento de expectativa y un poco de preocupación en el momento en que la enfermera le revisa la curación de la mano (ingreso de la medicina), apenas ve que no le produce dolor le cambia el semblante como que se distrae con nuestro saludo, y mira sorprendida. Una vez estamos con ella sonrío tímidamente y abraza a su madre, expresa estar dispuesta a la visita acepta. Se alista toma gelatina que la madre le brinda, y observa cómo se instala la escena.</p> <p>Sorprendida, atenta y curiosa observa y participa de la representación en compañía de la madre, sonrío cuando la princesa se presenta con su mismo nombre (Sara) después interactúa con la princesa motivándola a que luche contra el monstruo (enfermedad), diciendo ¡si se puede! Sonríen y aplauden al final.</p> <p>En la reflexión la niña manifiesta que la princesa puede salvarse para no estar miedosa, porque es fuerte.</p> <p>KEVIN: nos recibe perezoso mientras se estira en la cama, se le ve sereno y expectante, mientras mira los elementos que nos acompañan. Luego se sienta para observar mejor abraza a su jirafa de felpa, y mira sorprendido, se ríe bastante y participa con más energía, responde a la música que ambienta la escena (reproductor MP3) con movimientos en la cabeza grita en ocasiones por la tensión del niño que lucha, con el monstruo.</p>
--	--

	<p>Al final le lanza la jirafa diciendo que le ayudara a destruir al monstruo guerrero de la enfermedad, ríe porque le pega al monstruo.</p> <p>Durante la reflexión de la obra, el niño manifiesta que el títere pudo pelear, chévere, porque la inyección le dio súper poderes y fue valiente.</p>
<p>HABILIDADES PSICOMOTRICES</p>	<p>SARA: Toma la caja de colores, dibuja una princesa con su espada venciendo un monstruo y la colorea en tonos fuertes más definidos lo elabora con ayuda de la madre, a quien plasma en el dibujo junto a la princesa.</p> <p>KEVIN: realiza en el dibujo un ser superior a su auto retrato con rasgos de monstruo, en el cual le pide a una investigadora que le ayude a dibujar, puesto que manifiesta que no puede solo.</p>
<p>LO COMUNICATIVO</p>	<p>SARA: expresiva con lo visual y gestual, a la vez que transmitía con el cuerpo, emitía sonidos suaves, señalaba con el dedo que ahí se encontraba el monstruo detrás del títere, para prevenir a la princesa y pudiera a tomar el arma para vencer el monstruo. Opina suave y tímidamente, mientras sonrío al final cuando la princesa vence la enfermedad.(monstruo) siempre motivada por la madre.</p> <p>KEVIN: participó con ayuda de la madre a decirle al niño títere q se</p>

	tomara la medicina para vencer al monstruo.
COMPRESION DE ENFERMEDAD	<p>Responden a lo siguiente durante la reflexión:</p> <p>1-¿es importante o no tomarse los medicamentos, estar limpio y con pensamiento de héroe vencedor?</p> <p>2-¿Te sientes débil como el títere antes de tomar su medicina, o fuerte como cuando dice que será capaz de vencer al monstruo?</p> <p>SARA: 1-si para que se vaya el coco.</p> <p>2-sara manifiesta estar débil porque muestra como se le cae el cabello, puesto que la princesa títere tiene el cabello de lana largo.</p> <p>KEVIN: 1- si para estar fuerte, y también si me lavo las manos se van las bacterias.</p> <p>2-expresa que se siente enfermo y molesto porque le sabe desagradable un jarabe o medicamento que le dan a menudo porque le produce nauseas, al ver el jarabe.</p>
ACTIVIDADES	Saludo inicial, observación de estado de salud de los niños, reacción frente a la asistencia médica, representación artística, reflexión, dibujo cierre, fotografías.
CUENTOS ELEGIDOS	SARA: se elige previamente el cuento, Microbín, realizado por (las investigadoras Nathalia Avellaneda –Gina Caro)

	KEVIN: se elige previamente el cuento Microbín, realizado por
COMENTARIOS	<p>SARA: se suelta un poco más y sonrío, tiene una mejor disposición frente a la actividad, ya que logra apoyar a la princesa a tomar su medicina para combatir la enfermedad, pero aún está muy tímida y se apoya mucho en la madre.</p> <p>KEVIN: se entusiasmó con el personaje, lo apoyo a tomar la decisión de beber la medicina para vencer al monstruo, y acepto la ayuda de la investigadora eso evidencia confianza.</p> <p>Notamos que en el momento en que la niña esta con la enfermera se mostraba un tanto inquieta y algo temerosa, aunque el trato de la enfermera era cordial.</p>

Sesión 2:

HISTORIAS REPRESENTADAS (CUENTOS)

La sesión consistió en la representación de cuentos que se escogieron según la emoción, que veíamos que los niños estaban manifestando a menudo luego de analizar su comportamiento en la primera visita (tristeza, depresión, miedo.) Queríamos indagar si los niños veían reflejada su realidad y cercanía sentían cercanía al títere por ver que a él le sucedían cosas similares y pudiera reforzar su autonomía, para que se convirtiera en el héroe que se auto librera de su enfermedad. A partir de los cuentos que escogimos se

elaboraron los títeres que iban a representar personajes en la historia, uno de esos títeres era el niño (el valiente, protagonista). Los cuentos que se representaron a los niños son:

Microbín el espíritu de la gran fiebre. (Nathalia Avellaneda-Gina Caro)

De qué trata el cuento:

VENCIENDO EL MIEDO (MICROBIN)

(En escena una caja mágica de manivela que deja ver imágenes, de las distintas bacterias y gérmenes, que acechan al mundo, y personajes de héroes que protegen la inmunidad y dan salud al cuerpo, y la batalla a las que se enfrenta para combatir los virus y finalmente vencer el miedo que vulnera a los niños)

ESCENA UNO.

Títere abuelo: (la caja está cerrada a la vista del niño) Preámbulo saludo a los niños; vamos a internarnos en el mágico mundo de los héroes y la batalla de estos para salvar al mundo de las bacterias y los virus.

DISTANCIAMIENTO

En esta parte de la historia Sara, sonrío y le dice a su madre en el oído que él se parecía a su abuelo. Dice:

Sara: mami mi abuelo tiene que contarme una historia. Su estado emocional se demostraba alegre y dispuesto a escuchar la historia

Gina:(se abre la caja, primera imagen de la caja de los gérmenes y bacterias pequeñas) los gérmenes, las bacterias y los virus, están por todas partes como diminutas partículas de polvo que no podemos ver a simple vista, pues también vuelan por el aire que respiramos y debemos tener mucho cuidado de dejar que se propaguen porque pueden hacer daño a tu salud.

Nathalia: ¡así es! Por eso es importante que aprendamos a combatirlos, lavándonos las manos constantemente, manteniendo limpio nuestro hogar, alimentándonos bien, tomando vitaminas y combatiéndolos con medicamentos y tratamientos que te dan en el hospital.

DISTANCIAMIENTO

Sara interrumpe con esto que dice:

La medicina de aquí no me gusta porque me hace vomitar mucho. Su estado de emoción se revelo con rabia.

Gina: sabias que estos gérmenes y bacterias siempre están acompañados, en grupos de amigos, son malvados de mal humor y se multiplican como un batallón.

Nathalia: pero estos malvados virus, también son cobardes y le tienen miedo a los niños valientes que se toman sus medicinas, pero a quien más le tienen miedo es a la vacuna, Pues esta los combate de raíz.

Gina: así es mírenla bien es muy fuerte y salva a los niños de enfermarse aunque a veces su pinchazo incomode o sepa a feo, tu salud no la deja debilitar.

Nathalia: los virus y bacterias hacen fiestas y se reúnen a celebrar bailan, cantan y ríen, cuando algún cuerpo débil logran invadir.

Gina: (títtere abuelo) y al mundo debemos salvar de estos pequeños molestos y malvados virus y bacterias. Ahora veras como un niño(a) valiente en héroe se convierte...

ESCENA DOS

(Los virus y bacterias intentan celebrar que pronto invadirán el cuerpo de un niño al parecer débil, que según ellos les tienen miedo, y no podrá combatirlos)

Títtere viruelin: jajajaja, estamos a punto de invadir con mis tropas a un niño indefenso que nos tiene miedo y está solo, así nadie podrá ayudarlo jajajaja,

Capitán bacteria: que pasa viruelin hiciste lo que te pedí, cuando podremos atacar al pequeño (a) quiero invadir su cuerpo.

Viruelin: no es tarea fácil capitán, ese niño o (a) está muy fuerte he intentado entrar pero siempre está tomando medicinas y siempre está acompañado por su mama, y las enfermeras y médicos, ha sido imposible.

Capitán: vigila bien, en un descuido deja de tomarse las medicinas y nos vera tan grandes que nos tendrá mucho miedo, además espera que este solo y seguro podremos invadirlo, jajajaja...

Viruelin: sí señor. ¡Capitán, capitán! hay esta mírelo (a) duerme plácidamente. (Títtere de niño o niña duerme sobre la caja, interactúan con la mama y el niño) jajajaja, ataquemos ahora vamos.

Capitán: si este es el momento, seguro no se tomó la medicina y su mama se ha ido, ataquemos jajajaja... (Interactúan con el niño y la mama)

(De repente la niña se levanta, pega un grito y corre despavorida (a) detrás de ella los viruelin y capitán. Después ella se detiene, los mira fijamente y los persigue a ellos)

Héroe o princesa: aja con que quieren invadirme, pues no será fácil vencerme, soy más fuerte que ustedes soy la princesa Sara o el héroe Kevin, y mis poderes servirán para combatirlos con la ayuda de mi madre, mis medicinas y ms fuerzas venceré a estas horribles enfermedades que no me dejan tranquilo. (Corren y con un remedio que se toma y un grito desaparecen viruelin y el capitán)

Héroe o princesa: he vencido a esto que me causaba tanto miedo, recuerda que tú también eres fuerte y podrás hacerlo con actitud positiva adiós...

DISTANCIAMIENTO

<i>HISTORIAS</i>	<i>CATEGORIAS TRABAJADAS</i>	<i>SINTESIS</i>
<i>¿Cómo dicen mama las jirafas?</i>	<i>Comunicativo. Afectivo. Expresión oral.</i>	<i>Es Con este libro se intentó que el niño superara la timidez y se entablara una comunicación con nosotras y así poderse expresar de diferentes maneras por ejemplo en este caso de la investigación utilizando la herramienta del dibujo.</i>
	<i>Superación.</i>	<i>Este cuento se utilizó para</i>

<p><i>El caso de Lorenzo</i></p>	<p><i>Valentía.</i></p> <p><i>Seguridad.</i></p> <p><i>Confianza.</i></p>	<p><i>descubrir que miedos tiene el niño y hablar de las diferencias que tiene cada uno, aquí surge aspectos secundarios al tratamiento como la forma agresiva de la caída del pelo q hace que el niño se sienta diferente a los otros generándole inseguridades.</i></p>
<p><i>Microbín</i></p>	<p><i>Sintomatología</i></p> <p><i>Afecciones</i></p>	<p><i>Se utilizó para que el niño comprendiera mejor su enfermedad, el niño quiere una explicación sencilla y de fácil comprensión de su dolencia el niño quiere saber qué ha pasado con su cuerpo y que vendrá. De esta manera ello demandan aquello que va ayudar a calmar sus niveles de angustia, inseguridad, debido a su situación de</i></p>

		<i>internamiento</i>
--	--	----------------------

El análisis cualitativo de las variables elegidas, aunado a los datos recogidos en las visitas de campo, permitió crear categorías de análisis, a partir de su interpretación. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios

Cuadro 2.6: Categorías de análisis cualitativo

1. Necesidad de cariño, cuidado y atención.
4. Miedo, ansiedad e inseguridad en la situación de hospitalización
5. La relación del niño con su dolor
6. el acompañamiento de los padres durante la hospitalización
7. Resiliencia en el hospital: La fortaleza y el impulso hacia la vida, el juego y movimiento

EL CAZO DE LORENZO

Hablamos de una historia protagonizada por un niño con dificultades, pero con una gran sensibilidad, con talento de artista, al que le gusta pintar, escuchar música, con necesidad de afecto durante todo el día e incluso tan efusivo que hay momentos en los que asusta a las personas.

DISTANCIAMIENTO

Kevin se vio reflejado en Lorenzo en la historia llamado “Kevin” o “Sara” porque nos dijo:

“Yo no tengo pelo pero mi madre dice que tengo pestañas muy larga que hay se escondió mi pelo y rio”

Las personas con diferencias, que en este caso simula el cazo rojo, no tienen por qué querer deshacerse de ella, es decir no tienen por qué verla como un estorbo o una molestia. Es cierto que, a veces, impide realizar una vida normal pero es mucho mejor, sobre todo para ellos mismos y sus familias, que intenten llevarlo de forma creativa en vez de crear una continua lucha, aunque no siempre resulte tan sencillo, así como Lorenzo acaba llevando su cazo rojo metido en un bolso, lo cual le permite superar los obstáculos que antes encontraba de una forma menos complicada.

La madre de Kevin observamos que estaba muy pendiente de las historias que le narrábamos a Kevin y la favorita nos expresó así:

Madre: “Me gustó mucho el cazo de Lorenzo porque cuando apareció esa persona que le enseñó a Lorenzo a guardar su olla en la maleta me vi reflejada ya que yo apoyo mucho a Kevin y quiero que los dos luchemos contra el cáncer”



A Lorenzo le gustaría librarse de ese cazo,



pero es imposible.



Poca gente se da cuenta de que Lorenzo



tiene que hacer el doble de esfuerzo que los demás para llegar.



Poco a poco, ... y no le preguntan nada
la gente se olvida de él... ni le hacen caso.



Pero las cosas no son así de sencillas,
afortunadamente...



Existen personas
extraordinarias.



Si dedicamos el tiempo suficiente a ver las dificultades como todo lo contrario, es decir, como algo intrínseco de la propia persona, nos será mucho más sencillo ayudar a quienes conviven con ella en su adaptación e inclusión en el mundo actual. Y además, probablemente, tendrán una mayor autoestima que les permita, así mismo, llevar una vida plena y feliz.

Gracias a este cuento Kevin nos reflejó sus dificultades q en este caso eran los dolores que le producían las quimioterapias los miedos a las agujas y a algunos medicamentos que le

hacían dar sueño y no lo dejaban colorear o ver televisión como no lo expresaba pero que se sentía muy feliz con su mama al lado.

-Técnicas de Títeres Seleccionadas:

Se escogieron algunas técnicas de títeres porque se nos facilitaba para el manejo su traslado hacia el hospital también por la esterilización y los cuidados que se tenían que tener para el ingreso a la habitación; estos cuidados eran los siguientes:

Cuidados y elementos personales:

Antes de entrar en la habitación, debían usarse Bata blanca, tapabocas, guantes quirúrgicos, era importante ya que las habitaciones están esterilizadas totalmente debido a que son niños con las defensas muy bajas y cualquier virus puede afectarlos y poner grave su situación.

Materiales:

Los materiales, elementos y recursos didácticos que se usaron fueron: los títeres, instrumentos sonoros (reproductor mp3), escenografías (retablillos, cajas de madera, o cartón comprimido)y cuentos, infantiles que serían narrados, a los cuales debía dárseles cuidados y prácticas de higiene como los siguientes:

Los muñecos grandes elaborados en espuma tenían que estar completamente limpios forrados en tela y un vestuario que se pudiera lavar luego de cada sesión, antes de ingresar aplicarles alcohol.

Las figuras planas (sombras chinescas) debían estar forradas con papel adhesivo transparente que plastifica los elementos para facilitar su limpieza para limpiarlas y esterilizarlas con alcohol.

La caja misteriosa, esta caja en su interior era en cartón forrada en papel y plastificada en con tac en su totalidad, de colores muy atractivos para así llamar la atención de los niños.

Algunos instrumentos sonoros como radio, flautas guitarras maracas, fueron utilizados para darle ambientación a las puestas en escena eran instrumentos con una sonoridad suave para no molestar a los otros pacientes de otras habitaciones, estos instrumentos también se esterilizaban limpiándolos con alcohol, las técnicas de títeres que se utilizaron fueron:

Bocones de guantes, guiñoles y dedales:

Personajes como: abuelo, bacteria, los protagonistas de las historias (lo propios niños) algunos animales sombras chinas:

Esta son figuras planas, aquí se creaba una atmosfera un ambiente mágico como la selva los animales los protagonistas de las historias en miniaturas. Que se proyectaban detrás de una tela blanca y se le daba luz para que se vieran reflejadas sobre las telas.

VISITA 3

OBJETIVO	Reforzar la capacidad de seguridad en los niños, a través de la metáfora (cuento) para motivar a los niños a superar las dificultades desde cualquier nivel, y perder los miedos (aplica para los dos niños)
----------	--

<p>OBSERVABLES:</p> <p>La interacción y comunicación de los niños con la madre, y el manejo que le da a los elementos de la habitación, reacción y evolución al tratamiento médico.</p> <p>Horarios sesión.</p>	<p>SARA: Sara estaba en brazos de su madre, quien le daba un jugo, sobre el sofá, puesto que se encontraba indispuesta triste (lloraba) por el malestar. Se muestra un poco distraída por su estado, la motivamos a escuchar el cuento, se distraía por ratos pero se calmó un poco cuando sacamos un títere de dedo (Gato) para narrarle la historia, lo tocaba con nervios pero sonreía en ocasiones. En cuanto al tratamiento médico la madre dice que la quimio terapia le sirve para su tratamiento pero aunque se pone delicada, con los días se establece más.</p> <p>Horarios : 11.00 – 12:30 am</p> <p>KEVIN: en la habitación está el niño con la madre, juega Con muñecos de felpa, sobre la mesa auxiliar, en el televisor ve videos de música popular con la madre, Kevin siempre está conectado a la máquina suministradora de suero y medicamentos. La madre manifiesta que el niño está estable y a la espera de una biopsia y saber si retoma las quimios para ver como evoluciona.</p> <p>Horarios: 3:00 4:45 pm.</p>
<p>CATEGORIAS</p>	
<p>ESTADO EMOCIONAL –ACTITUDINAL:</p> <p>Evidenciar el distanciamiento, a través</p>	<p>SARA: esta de mal genio y se encuentra llorando porque estaba en un examen de rigor el cual le producía mareo, estaba indispuesta. Reacciona un poco distraída pero al iniciar la narración se tranquiliza un poco se ve atraída por el títere de dedo (gato narrador).</p>

<p>del títere.</p>	<p>KEVIN: el niño se hallaba tranquilo abrazando su jirafa, expectante a nuestra llegada y al pedirle que escuchara el “caso de Lorenzo” se mostró receptivo y un poco animado, se sorprendía al ver que el niño pasaba por tantas dificultades con su (caso) y dijo: “ Lorenzo, debería botar esa ollita, para que no le pese”.</p>
<p>HABILIDADES PSICOMOTRICES</p>	<p>SARA: debido a su estado de salud, la niña escucha la narración pero no dibujo. Se apoya en su madre para las respuestas.</p> <p>KEVIN: el niño no desea dibujar dice que le duele la mano en la cual horas antes le ponen medicina que le arde en la piel, y dice que pinto bastante en su libro de colorear el día anterior.</p>
<p>LO COMUNICATIVO</p>	<p>SARA: la niña estaba entre triste y de mal humor, y solo observa y asienta con la cabeza, cuando le preguntamos si quería escuchar el cuento y lo que le gustaba de él.</p> <p>KEVIN: pidió que le mostramos el cuento y señalaba las ilustraciones que le gustaban del el</p>
<p>COMPRESION DE ENFERMEDAD</p>	<p>SARA: manifiesta estar enferma porque muestra que le dieron a tomar algo que le producía malestar y náuseas.</p> <p>KEVIN: manifiesta que le duele la mano y no se puede quitar los cables que tiene en ella, aunque le incomodan dice que tiene que estar conectado a ellos por los medicamentos.</p>

<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Saludo, narración del cuento “el cazo de Lorenzo” reflexión,</p> <p>Se pretendía que los niños dibujen luego de la narración participativa, pero su indisposición no se lo permite.</p>
<p>CUENTOS ELEGIDOS</p>	<p>SARA: El cazo de Lorenzo, de Isabelle Carrier, con el que se motiva al niño a vencer obstáculos y sobre llevar la enfermedad (cazo) tratando de que ellos se vieran reflejados con Lorenzo quien carga con su cazo a costas.</p> <p>KEVIN: (aplica para ambos niños)</p>
<p>COMENTARIOS</p>	<p>SARA: al escuchar la narración del cuento y la manera en que se narró para tratar de cautivarla y sacarla del malestar; a esto respondió más tranquila pero no hablo mucho, se sorprendía y señalaba.</p> <p>Frente al objetivo que se tenía planteado en la sesión (2) frente al distanciamiento y el objetivo del títere para motivar a los niños a ser héroes, se revelo en esta sesión ya que en medio de la reflexión la madre manifiesta que Sara había estado hablando de la princesa y decía a su madre que se tomaría la medicina y se dejaría hacer los exámenes, como la princesa para que no se enfermara.</p> <p>Es positivo porque el títere (princesa) genero reflexión e impacto de lucha y heroicidad en la niña.</p> <p>KEVIN: se muestra comprensivo y se acerca más a las investigadoras, pide el libro, lo observa y habla sobre las cosas que le llaman la atención como el</p>

	<p>personaje de Lorenzo con su Cazo en la cabeza le causo gracia y reía, al verlo.</p> <p>Es positivo porque se ve más confiado Asia las investigadoras.</p> <p>Frente al objetivo del distanciamiento se puede ver que el niño y su madre hablaron de los personajes y el tema de este como los hábitos de higiene, la toma de medicinas y la fuerza del personaje para combatir el mal que lo acechaba. Según esto el títere logro dejar en el niño el deseo de lavarse sus manos, tomarse las vitaminas y tener la capacidad de ser más consciente de su autocuidado. A lo que la madre le complemento que debía ser juicioso para ser como el títere.</p>
<p>VISITA 4</p>	
<p>OBJETIVO</p>	<p>Indagar en los niños y familiares, la percepción que tienen del proceso artístico pedagógico, de manera reflexiva, en pro de fortalecer la comunicación y la capacidad de comprensión. Estimulando la emoción de la felicidad para hacerlo de una manera divertida.</p>
<p>OBSERVABLES: estado de salud de los niños, su comportamiento e</p>	<p>SARA: la niña se ve estable tranquila mientras le atiende la enfermera sobre el sofá tomándole la tensión. La niña tiene la visita de una prima con la que jugaban con muñecas. Se evidencia que la enfermera recoge las sabanas de</p>

<p>interacción con familiares, personal médico, su capacidad de análisis y argumento. Horarios visita</p>	<p>cambio y sale del cuarto, dándonos la bienvenida y diciendo a las niñas que se diviertan con la visita.</p> <p>La niña se ve muy animada y de buen semblante mientras juega, en este momento la madre llega de afuera y le muestra sonriente la muñeca, se entretienen las tres, mientras nos comparten el nombre de sus muñecas.</p> <p>Tras le preguntamos si está contenta con la visita asienta que sí y se toca la cara emocionada, la madre dice que le gusta que la visiten los primos y hermanos.</p> <p>Durante la narración le motivábamos a imitar la risa de un orangután y otros animales) le hacíamos juegos con el títere de dedo.</p> <p>Frente a estas preguntas ¿Cómo le han parecido las actividades que se han dado hasta ahora? Y ¿cree que le en algo a su hijo (a)? responde la madre: si claro es muy bonito, los niños se divierten y a uno de madre le gusta ver a su hijo feliz, además es sano y educativo por los libros y dibujos q ellos hacen, eso les sirve porque no pueden ir a jardín en su estado.</p> <p>La niña se acomoda junto a su prima para escuchar la narración y ver los animalitos, interactúa haciendo sonidos.</p> <p>Horarios: 11: 00 – 12:30pm</p> <p>KEVIN: en la habitación está el niño viendo televisión (dibujos animados) se encuentra solo. La madre se halla almorzando, al vernos se sienta y sonrío</p>
---	--

	<p>abrazando su jirafa, le preguntamos ¿cómo está? A lo que responde con voz suave pero sonriente que bien.</p> <p>Al llegar la madre se sorprende y ríe diciendo que si ¿Kevin las atendió bien? Le besa y consiente, el niño le sonríe y le pide que lo sienta en la otra cama, para leer con nosotras.</p> <p>Durante la narración le motivábamos a imitar la risa de un orangután y otros animales) le hacíamos juegos con el títere de dedo.</p> <p>Frente a las preguntas ¿Cómo le han parecido las actividades que se han dado hasta ahora? Y ¿cree que le en algo a su hijo (a)? la madre responde:</p> <p>Él está contento y me pregunta, ¿cuándo vienen? a mí me gusta mucho lo que hacen y él se divierte arto con los títeres. Además si aprende porque me dijo hace un par de días que se tenía que bañar bien y tomarse el jarabe como el títere para matar monstruos.</p> <p>Lee el cuento con nosotras y manifiesta que animales le gustan del libro (jaguar, el oso) es receptivo y disfruta del cuento se sorprende y compara a los animales.</p> <p>3:00 – 4:45 pm.</p>
<p>ESTADO EMOCIONAL -ACTITUDINAL</p>	<p>SARA: en esta ocasión la niña estaba de un mejor semblante, sonreía y se mostraba animada por jugar con su prima, saludo con entusiasmo y manifestaba a menudo que se divertía jugando con muñecas decía que se</p>

	<p>parecía a la princesa del centro dramatizado en la sesión (12 años de edad).</p> <p>Durante la narración participo haciendo sonidos de animalitos de la selva, y también imito los movimientos de algunos animales.</p> <p>KEVIN: el niño estaba tranquilo, estable y se veía alegre mientras comía una gelatina que la madre le consentía.</p> <p>Luego se mostró entusiasmado al contarnos que se había tomado su medicina, y que le gustaba hacer burbujas mientras se lavaba las manos para estar limpio y matar bacterias. (temática tratada en la dramatización Microbín)</p>
<p>HABILIDADES PSICOMOTRICES</p>	<p>SARA: la niña motivada por su prima realiza un dibujo, en el que plasma un paisaje, y algunos animalitos, dejando ver los trazos más definidos.</p> <p>KEVIN: el niño hace un muñeco con plastilina, cuando le pedimos que plasmara el personaje que más le gusto del cuento, (moldeo un pájaro guacamaya como el títere de dedo que le narro la historieta)</p>
<p>LO COMUNICATIVO</p>	<p>SARA: la niña, logro hablar más, se veía más confiada con nosotras en esta ocasión se comunicó con gestos más expresivos y menos todos como imitación de sonidos de animales y sus movimientos.</p> <p>KEVIN: expresaba con sus manos que quería volar como la guacamaya. También dijo que le gustaban los colores de sus plumas.</p>

<p>COMPRESION DE ENFERMEDAD</p>	<p>SARA: en un momento la madre le dice que es momento de la vitamina, mientras le brinda jugo de naranja con un polvillo, mientras lo saborea dice que esta amargo y se toca la garganta, y le dice a su prima esto es para mi cabeza.</p> <p>KEVIN: en esta ocasión relaciona el pico de la guacamaya con la pinta de la inyección que le sumista, los medicamentos. (es largo y fuerte como la aguja q entra por la piel y duele)</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Saludo, preparación con bata y tapabocas, e higiene, charla con la niños y madres sobre su estado y sus evolución, narración de cuento (el libro sobre animales de la selva), reflexión, registro fotográfico.</p>
<p>CUENTOS ELEGIDOS</p>	<p>SARA: libro de la selva (Rudyard Kipling)</p> <p>KEVIN: (aplica para ambos niños)</p> <p>Para que a través de los sonidos de estos los niños soltaran palabras sonidos y gestos.</p>
<p>COMENTARIOS</p>	<p>SARA: la madre y prima de Sara, decían que tan bonito el cuento y apoyaron a la niña para que hiciera los sonidos de animales, se evidencia en la niña que se comunica de manera más tranquila a comparación de las anteriores visitas logra participar más.</p> <p>También la niña comparo su muñeca con la princesa de la representación anterior.</p>

	<p>KEVIN: el niño se mostró muy animado y nos revelo que recordó el heroísmo del títere en la sesión pasada a lo cual, imita lavarse las manos y tomarse el remedio. Es positivo porque genero un impacto positivo en él, recordemos que la limpieza refleja salud y deseo de autocuidado.</p>
--	--

VISITA 5

<p>OBJETIVO</p>	<p>Indagar en las enfermeras de cabecera, su percepción frente al desarrollo en marcha con los niños, para realizar un balance del proceso artístico pedagógico.</p>
<p>OBSERVABLES:</p> <p>Generar una interacción con las enfermeras, observar la actitud de las mismas frente a la relación con los niños, indagar sobre la evolución de los niños en su salud, analizar la capacidad de los niños a la hora de plasmar imaginarios por medio</p>	<p>SARA: en esta ocasión llegamos más temprano para alcanzar a ver como es la atención de rigor diario que tiene la niña por parte de la enfermera. Al llegar la prepara para el baño, saluda cordialmente con fuerte y asertiva para la niña que se dispone la rutina de aseo. La enfermera es ágil manipula la camilla de forma tal que dispone la tina y una colchoneta impermeable para el baño de Sara ella con pereza se deja asear, en un baño corto pero efectivo, que la relaja. Mientras este la enfermera le pregunta a la madre ¿Qué tal noche paso la menor? Mientras le arregla la manguera de suero y le toma la tensión a Sara.</p> <p>La madre responde, que durmió bien. Entra la señora del aseo, arregla la cama y el cuarto para que la niña desayune, Sara lo hace en compañía de la madre. (la enfermera sale despidiéndose de Sara le dice que como bien)</p>

<p>del dibujo. Tiempo de atención médica y duración de la visita.</p>	<p>Al salir la enfermera nos disponemos a realizarle una entrevista corta debido a las actividades laborales de la mujer. En algunas visitas la enfermera nos había visto y manifestaba que era una actividad buena y divertida para los niños del pabellón de oncología. A lo que continua con las siguientes respuestas</p> <p>¿Nombre? R= Claudia campusano</p> <p>¿Hace cuánto tiempo atiende a Sara Jiménez? R= hace aproximadamente, 2 meses.</p> <p>¿En qué estado de salud se encontraba la niña cuando usted comenzó a atenderla? R= estaba en proceso de quimioterapias una etapa fuerte para los niños, porque altera bastante su sistema inmunológico y estado anímico sufren de decaimiento severo.</p> <p>¿Cree usted que el arte es una alternativa para que los niños concentren su atención en otras posibilidades de esparcimiento y tomen otra actitud frente a su enfermedad? R= considero que los niños deben aprovechar todo ese tipo de actividades, para que no se sientan encerrados y puedan olvidarse un poco de la disciplina que les implica un tratamiento. El arte es un buen esparcimiento para ellos, y si pueden estar de ánimo.</p> <p>¿Se puede decir que la incidencia de procesos artísticos pedagógicos, como alternativa, terapéutica puede influir en el cambio de actitud de los niños frente a su enfermedad? R los ejercicios y jornadas que les hacen a los niños</p>
---	--

	<p>de lectura de cuentos, dibujos y manualidades me parece que al entretenerlos los hace pensar en otra cosa y a si cambian sus pensamientos al recrearse para estar un poco mejor, entonces yo sí creo que les ayuda bastante.</p> <p>Hora de Atención medica: 9:30 am</p> <p>Hora de visita: 9:30-11:00 am.</p> <p>KEVIN: en este caso se complica la comunicación con el menor ya que se encontraba en una actividad en el pabellón (celebración de cumpleaños) en las cuales compartía en el pasillo con más niños del pabellón. Por este motivo observábamos a lo lejos para no molestarlo. La madre estaba haciendo vueltas de unos exámenes en otro pabellón.</p> <p>Entablamos comunicación con la enfermera jefe que estaba a cargo de la actividad, a quien le pedimos nos contestara las siguientes preguntas:¿Nombre? R= Clara Mendoza</p> <p>¿Hace cuánto tiempo atiende a Kevin? R= el niño se encuentra acá hace seis meses yo llevo 8 en este hospital.</p> <p>¿En qué estado de salud se encontraba el niño cuando usted comienzo a atenderlo? R= el llevo remitido del departamento del Tolima en un grave estado, puesto que la distancia y falta de recursos y tratamientos especiales, que poseen ciertos municipios afectan la oportuna atención de casos especiales de salud. Entonces Kevin presentaba un caso de traumatismo en su sistema inmunológico, baja de defensas, de peso y otras tantas cosas que</p>
--	--

	<p>lo afectaban. ¿El niño ha evolucionado en su tratamiento? Si, está mucho mejor pero ellos se estabilizan, y puede que decaigan eso depende de la tolerancia de su sistema y lo genético.</p> <p>¿Se puede decir que la incidencia de procesos artístico pedagógicos, como alternativa, terapéutica puede influir en el cambio de actitud de los niños frente su enfermedad? Pues yo diría que cada día hay cosas nuevas para abordar las enfermedades hay casos de pacientes que se sanan a través de medicina homeopática de acupuntura eso va en las creencias de cada quien, pero en el caso de los niños como son más pequeños se pueden persuadir más fácilmente y a ellos les parece atractivo los muñecos (títeres) y creo que se ponen contentos cuando los visitan con esas actividades.</p> <p>¿Cree usted que el arte es una alternativa para que los niños concentren su atención en otras posibilidades de esparcimiento y tomen otra actitud frente a su enfermedad? R= e hospital, permite este tipo de actividades y proyecto que fortalezcan en los pacientes aquellas cosas que la medicina y las labores del equipo médico pediátrico no lo permiten por factores como el tiempo y emergencias de otra naturaleza que no permiten que uno se ponga a trabajar esa parte que ustedes los artistas se dedican a hacer. Entonces pienso que es una variable para que el niño este acompañado y este de buen ánimo.</p>
<p>CATEGORIAS</p>	

<p>ESTADO EMOCIONAL– ACTITUDINAL</p>	<p>SARA: apenas la niña termino de comer se sentó en la cama y puso muñequitos animados, al regresar con ella le preguntamos cómo se sentía a lo que respondió mientras miraba a su madre que bien la madre le dice que hable duro para que las amigas (investigadoras) escuchen la linda voz que tiene Sara que a ella le gusta cantar entonces en esta ocasión la niña sonríe y acepta cantar con la mama la canción de la (vaca lola).</p> <p>Como en el hospital estaba en ese momento el grupo “Palabras que Acompañan” quien canta canciones acompañadas de instrumentos a los niños, compartimos con una integrante, en la habitación para que todo cantáramos a Sara divertidas canciones, infantiles.</p> <p>KEVIN: nos mira a lo lejos entre un grupo de niños del pabellón con los que se divierte en el pasillo, los niños están en sillas adecuadas para ellos (cillas de ruedas) y están conectados a su máquina de suministros, la mayoría lucen de buen semblante, sonríen se sorprenden frente a una pareja de recreacioncitas que les anima la tarde.</p> <p>Mientras que nosotras hablamos con la enfermera, se veían expectantes, observadores y pensativos, en ocasiones pero sonrientes como todo niño, al compartir este encuentro, se veían felices aunque quizá alguno tuviera dolencias internas.</p>
<p>HABILIDADES</p>	<p>SARA: en esta ocasión la niña colorea un mándala, con colores más vivos y</p>

<p>PSICOMOTRICES</p>	<p>rellena más la figura, se ve más segura ya no pide ayuda a su mama.</p> <p>KEVIN: (no hay dibujo porque estaba en una actividad)</p>
<p>LO COMUNICATIVO</p>	<p>SARA: expresiva con lo visual y gestual, a la vez que transmitía con el cuerpo, emitía sonidos suaves, señalaba con el dedo que ahí se encontraba el monstruo detrás del títere, para prevenir a la princesa y pudiera a tomar el arma para vencer el monstruo. Opina suave y tímidamente, mientras sonrío al final cuando la princesa vence la enfermedad. (Monstruo) siempre motivada por la madre.</p> <p>KEVIN: participó con ayuda de la madre a decirle al niño títere q se tomara la medicina para vencer al monstruo.</p>
<p>COMPRESION DE ENFERMEDAD</p>	<p>SARA: frente a la pregunta ¿Cómo te sientes hoy? Sara responde que bien, se impulsa a decir que ya no le duele la cabeza.</p> <p>Dice que como se tomó la medicina y se dejó hacer exámenes juiciosa su padre le comprara una princesa de blanca nieves, y sonrío</p> <p>KEVIN: (está ausente por actividad del hospital)</p> <p>Horario de visita: 4:00 pm- 5:15 pm</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Saludo inicial, observación del estado y actitud de los niños, entrevista a la enfermera, interacción con los niños, dibujo reflexión.</p>
<p>CUENTOS</p>	<p>SARA: canciones infantiles, charla amena, interacción con ella y sus</p>

ELEGIDOS	muñecas. KEVIN: (se le observa entretenido y activo y sonriente, en la celebración)
COMENTARIOS	<p>SARA: se suelta un poco más y sonrío, tiene una mejor disposición frente a la actividad, ya que logra apoyar a la princesa a tomar su medicina para combatir la enfermedad, pero aún está muy tímida y se apoya mucho en la madre.</p> <p>KEVIN: a pesar de que no estuvo compartiendo con nosotros, notamos que al estar entre más niños de su condición compartiendo el cumpleaños, hace que los niños se desenvuelvan, diviertan y dejen salir a flote lo que es con natural a su edad, como la espontaneidad, la curiosidad y alegría que los caracteriza.</p>

Sesión 3. ¿Cómo dicen mamá las jirafas?: autor Gerald Stehr

Es el primer día de clases en la sabana. La maestra pasa lista. El elefante responde barritando, el rinoceronte barrita también. Cuando toca el turno a la jirafa, ésta no contesta. Está presente, pero no se oye nada, ni un sonido. Todos se inquietan. La maestra preocupada recurre aquellos animales que saben cantar muy bien o tienen el rugido muy alto para que le enseñen a decir mama a la pequeña jirafa, pero nada, finalmente el león que es el que tiene el rugido más fuerte asusta a todos los otros animales y las mamas muy

preocupadas se acercan al lugar y le explican finalmente porque las jirafas no dicen mamá ya que no tienen cuerdas vocales pero lo expresan con los sentidos y gestos.

¿Sabrá decir su nombre la pequeña jirafa?

Por lo menos, ¿Sabrá decir mamá en lengua jirafa?

Cuando se hablan, mamá e hija se entienden muy bien. Tan bien y con tanta ternura, que a todos se les antoja hablar la misma lengua con su mama.

Este cuento lo escogimos para que el niño supere su timidez y pueda expresarse de diferentes maneras por ejemplo en este caso de nuestra investigación utilizando la herramienta del dibujo. Por consiguiente los cuentos que escogimos fueron para:

Los niños encuentren una reflexión, ya que en los cuentos que escogimos descubrimos un mensaje que los podía llevar a comprender la forma en que deben actuar y comportarse, a saber distinguir entre las cosas que le hacen bien y aquello que no lo beneficia. .

Combatir sus propios temores. En muchos de los cuentos el niño se puede identificar con las emociones de los protagonistas, y el conocer el desenlace y lo que le va ocurriendo a lo largo de la historia, supone tener argumentos para afrontar sus propios miedos, con una sensación de mayor control.

VISITA 6.

OBJETIVO	Fortalecer en los niños la capacidad de Autonomía, bajo conceptos como la seguridad, confianza en sí mismos, comunicación (expresión lenguaje) y toma de decisiones.
-----------------	--

<p>OBSERVABLES:</p> <p>Actitud, estado de ánimo inicial y final de los niños, evolución de salud, comunicación con la madre y el grupo investigativo, expresión verbal y corporal.</p>	<p>SARA: al llegar la niña venia de donde el pediatra cumpliendo con exámenes de rigor, al vernos en la puerta se entusiasma y saluda con su mano mientras sonrío, al descansar en la cama le preguntamos ¿Qué te hizo el medico?</p> <p>A lo que responde, me toco el corazón (Estetoscopio), me miro los ojos (hace gestos y movimientos con las manos), y con ayuda de la madre recuerda que le tomo de peso. La niña se ve de buen semblante, se muestra expectante y curiosa al ver los elementos que traemos para la muestra final. (Caja misteriosa, títeres planos, reproductor, mp3, etc.)</p> <p>Para dar inicio a la representación, le pedimos a la madre que nos ayudara a poner la música en el reproductor, (mp3) con el fin de que estuviera en escena y la niña presenciara sola la historieta, logramos ver sus reacciones y su capacidad de autonomía para participar.</p> <p>(LA PARTICIPACION DE LAS MADRES, APLICA PARA LOS DOS CASOS)</p> <p>KEVIN: en esta ocasión, él niño observa concentrado un partido de futbol de Colombia contra España. Al notar nuestra presencia, se mueve exaltado y alegre, a lo que nos enseña con su dedo el tv, nos disponemos a compartir con él y la madre para verlo. La madre manifiesta que el parte médico dice que está estable y que en tres meses de ser necesario estaría empezando con quimio terapias según la evolución, que en pocos días le darán salida para su</p>
---	---

	<p>casa. (Solo regresara al mes para control médico), los dos se ven muy felices.</p> <p>Al terminar el partido adecuamos rápidamente los elementos, damos inicio a la representación teatral adaptada del cuento “Como dicen mamá las jirafas”</p>
<p>CATEGORIAS</p>	
<p>ESTADO EMOCIONAL- ACTITUDINAL:</p> <p>Evidenciar el distanciamiento, a través del títere.</p>	<p>SARA: al iniciar la presentación la niña emite un grito de alegría acompañado de nerviosismo al ver un títere (bocón) narrador que presenta la historia. La niña observa atenta y se acerca con curiosidad al agujero de la caja mágica, durante la presentación mete los dedos en ocasiones por el orificio y ríe en el momento en que sale el mico a jugar en las ramas, mientras que en la parte donde aparece el león para enseñarle a rugir a la jirafita tímida, se sorprende dice ¡esta bravo!; mientras que en la escena en que la maestra pregunta ¿sabrán decir mama las jirafas? La niña responde que ¡no!</p> <p>Al terminar la madre aplaude motivando a la niña para que aplauda, lo hace mientras sonrío. La niña acepta realizar el dibujo, la madre interviene en ocasiones, a petición de la niña (le ayuda menos que en las sesiones iniciales)</p> <p>En la reflexión, se le pregunta a la niña si a ella le pasa lo mismo que la jirafa, que no puede hablar, tratando de ver si el títere cumplió con el objetivo de impulsar a la niña a hablar, ella responde que sí que ella puede</p>

	<p>hablar.</p> <p>Esto evidencia que posiblemente la niña decide comunicarse y no sentirse como la jirafa. Quizá reflejo el títere con lo que se produjo un efecto del distanciamiento.</p> <p>KEVIN: en el momento en que pedimos a la madre que nos ayudara el niño se muestra sonriente y asombrado, le da un abrazo y un beso y se despide de la mama, como si se fuera pero está tranquilo. Se acerca al títere le da un puño y ríe por haberle hecho la travesura.</p> <p>Luego se acerca curioso al orificio de la caja misteriosa, observa curioso, y mueve el cuerpo al ritmo de la música que ambienta (reproductor Mp3) imita algunos sonidos como el del pájaro cantor (canario) y mueve los brazos imitando las alas, le grita en ocasiones se desespera porque la jirafa no emite sonidos le grita a la Jirafita que llame a su mamá; al concluir sale el títere narrador, el niño aplaude y lo invita a mirar por la caja.</p> <p>En el momento del dibujo acepta a realizarlo solo.</p> <p>Tratando de definir si el títere influye en la reflexión y acción del niño se le pregunta ¿Kevin te sientes abecés como la jirafa que no puede hablar? A lo que responde que no, que él ya puede hablar y cantar como el canario.</p> <p>Según esto el títere género en el niño la inquietud y despertó el interés por hablar, para poderse comunicar con los demás.</p>
--	--

<p>HABILIDADES PSICOMOTRICES</p>	<p>SARA: la niña dibuja, un sol en principio para después transformarlo en un león pintado de rojo, esta vez mas definido en tonos fuertes. Se ve dedicada haciendo los detalles del dibujo. (en ocasiones pide ayuda a su mamá con menos frecuencia)</p> <p>KEVIN: toma la caja de colores y dibuja solo, en el plasma una jirafa, un león, y debajo un sapo. Solo pide ayuda al final (a una investigadora) en donde le dice que le ayude con el ojo de la jirafa y el hocico del león.</p>
<p>LO COMUNICATIVO</p>	<p>SARA: la niña logro expresarse con más seguridad y confianza, interactuó con los personajes de la obra y con su expresión oral nos contó cómo se encontraba, esta vez desde su autonomía sin ayudas de la madre como antes lo hacía lo que le gustaba de la obra etc., a través de los gestos y movimientos nos dio a entender lo entusiasmada que estaba con la historia y los títeres. Se mostró afectiva con la madre, y con las investigadoras.</p> <p>KEVIN: el niño a nivel corporal se soltó bastante se movía al ritmo de la música, se atrevió a golpear al títere lo que muestra en el energía y vitalidad, comprobado por el diagnóstico médico. Demostró afecto a la madre cuando ella iba a participar con la ambientación de la historieta. Nos expresaba sin timidez lo que le gustaba, emitía sonidos de los animales.</p>
<p>COMPRESION DE ENFERMEDAD</p>	<p>SARA: se evidencia en ella, su estado al responder la pregunta ¿Cómo te sientes hoy, te duele algo? Bien ya no me duele la cabeza ni la mano (días antes se había lastimado la curación por donde ingresa la medicina y el</p>

	<p>suelo)</p> <p>KEVIN: mejor además el médico me dijo que me iba a ir rápido para la casa.</p> <p>Ya me van a quitar esto (curación del cuello, por biopsia) para que no me duela más.</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Saludo inicial, observación del estado y actitud de los niños, entrevista a la enfermera, interacción con los niños, dibujo, entrevista a la madre.</p>
<p>CUENTOS ELEGIDOS</p>	<p>“ como dicen mama las jirafas ”</p>
<p>COMENTARIOS</p>	<p>SARA: es importante ver que la niña se comunica de mejor manera ya en esta fase nos tiene confianza y saluda con más ánimo, también es positivo que nos deje oír de su propia voz, que está mejor en este día, que participe de la obra que interactúe con mayor seguridad, que se vea más tranquila.</p> <p>En medio de la reflexión la niña nos responde a lo siguiente ¿Sara cómo le dices a tu mamá, que la amas? Se sienta en la cama y la abraza, y le da un beso. A lo que le decimos ¿te paso lo mismo que a la jirafa no puedes hablar? Ríe y dice ¡yo sí puedo!</p> <p>KEVIN: nos alegra que el niño este tan feliz por ir pronto a casa, que haya dejado ver en su cuerpo y palabras su entusiasmo ante las actividades.</p> <p>Los buenos comentarios de la madre quien nos permitió la entrevista.</p>

Sobre los Dibujos.

Esta herramienta didáctica que refuerza la psicomotricidad fina, estuvo destinada a que los niños con apoyo de sus padres y las investigadoras expresaran por medio de un dibujo lo que habían entendido y sentido de la representación y que enseñanza les dejó de esa nueva experiencia.

Pensamos que los niños al realizar dibujos después de cada historia representada, se iba a determinar la naturaleza de la señal emocional que le ocasionó la historia y las estrategias que utilizará para afrontar esta enfermedad y todas las emociones que ella le produce. Ver anexos dibujos realizados por Sara y Kevin

Durante las observaciones o visitas implementamos un formato de planificación que nos ayudó a dar seguimiento y evaluar los resultados del mismo. Que fue el siguiente:

HOSPITAL:		PISO:	
NOMBRE DEL NIÑO:		HABITACION:	
NOMBRE DEL ASISTENTE:			
DIA:	MES:	AÑO:	HORA: INICIO: FIN:
RESPONSABLES:			
PROBLEMAS	CONTENIDOS/ACTIVIDAD	COMPROMISOS	TIEMPO/LOGRO

PRIORITARIOS			
---------------------	--	--	--

Con el anterior formato de planeación logramos llevar un orden de las tareas a realizar en el diario de campo, para que pudiese ser más puntual la información recolectada y no dejar sueltos datos relevantes.

3.2. ANALISIS DE LAS SESIONES

A continuación el lector hallara las historias de vida de los niños y los detalles de las sesiones.

Mediante las observaciones iniciales tuvimos un acercamiento a los niños Sara y Kevin, a través de narraciones literarias las cuales nos permitían generar un vínculo de cercanía y confianza entre ellos y nosotras, puesto que dentro del hospital se venía haciendo una serie de visitas a los cuartos para acompañarlos con narraciones, una propuesta del grupo “Palabras que Acompañan, programa de acompañamiento lector de cuentos dirigido específicamente a niños. Gracias a esto conocemos su historia:

3.2.1 HISTORIAS DE VIDA

SARA JIMENEZ

Sara Jiménez: niña paciente de 3 años de edad, proveniente de Bogotá distrito capital localidad Usme barrio santa Librada, radicada hace cuatro meses, en el hospital san Ignacio, en el octavo piso de oncología. Su enfermedad fue descubierta debido a una gripa

muy fuerte decidieron llevarla al hospital y allí descubrió el médico que tenía las plaquetas muy bajas y por eso se debía sus síntomas anormales y su bajo nivel de salud, después de unos exámenes rigurosos se le descubrió lo que hoy se llama Leucemia mieloide aguda.

Durante las visitas en el hospital san Ignacio, se evidencia que Sara, presenta serias afecciones y padecimientos de enfermedad que la afectan, como su pálido color de piel, su cabello escaso, la expresión de en su rostro y mirada, lo confirman. También los datos revelados con precisión, gracias a la información suministrada por el equipo médico de atención a la niña, y otros aportes dados por parte de su madre quien siempre la acompaña en este proceso.

Una vez que nos hallamos frente a esta paciente notamos, que Sara ya había pasado más tiempo en quimioterapias y tenía un estado anímico de conformidad, ya tenía más conocimiento acerca de su enfermedad y de lo que tenía que afrontar, a pesar que era tímida nos expresaba mucho su estado anímico y nos explicaba sus dibujos y que es lo que más le gustaba de las historia que le contamos.

La madre de Sara en una narración nos explicó que el tratamiento de la leucemia mieloide aguda (AML) se divide en dos fases quimioterapéuticas:

“el médico me ha explicado que mi hija Sara ha pasado por dos etapas del tratamiento de la enfermedad y tiene dos fases en la quimioterapias una es la inducción que es como la primera fase del tratamiento donde le dan medicamentos para haber si se puede destruir esas células leucémicas. El tratamiento con estos medicamentos se repite hasta que la médula ósea ya no muestra leucemia. La consolidación (intensificación) comienza después de la fase de inducción. El propósito es destruir todas las células que quedaron mediante el

uso de tratamiento más intensivo y se le hizo un trasplante de células madre que el donante fue un hermano de ella ya no muestra más células leucémicas”

Esto nos muestra que Sara estaba en la etapa final de su enfermedad ya que llevaba mucho tiempo realizándole varios tratamientos; por lo visto sus células leucémicas ya se habían destruido en su totalidad.

KEVIN ANDRES PAEZ

Kevin Andrés Páez: niño paciente de 3 años de edad, proveniente de la vega Cundinamarca Colombia, hijo único de padres jóvenes, quien se haya internado en compañía de su madre (Martha Oyoa) quien se encarga de su cuidado desde hace 9 meses en el hospital la misericordia, en el piso 2 de oncología oriente, debido al padecimiento de la enfermedad cáncer mieloides aguda, enfermedad que el menor presenta desde los 2 años de vida, la cual es descubierta, después de presentar alteraciones de salud poco comunes las cuales después de rigurosos exámenes arrojaron estos resultados; que hoy podemos reconocer como:

Partiendo de la imagen concreta de la enfermedad que padecen los dos niños, pudimos evidenciar un cambio emocional, de carácter positivo que hoy nos da la posibilidad de referenciar y tomar sus aportes en tanto, a los objetivos y metas que plantea nuestro tema central del proyecto con referencia a la pregunta ¿Cómo a través del teatro de títeres en tanto objeto intermediario, puede contribuir en el cambio de actitud frente a la enfermedad en los niños hospitalizados?

Historia médica: según los padecimientos y afecciones de la (LMA) el menor se haya interno, en un periodo aproximado de 9 meses, en procesos de quimio terapias, y tratamientos regulatorios en base al control del sistema de células madre, y glóbulos blancos para que logren su desarrollo de un modo libre de anormalidad.

Quimioterapias: durante las visitas descubrimos que el niño se hallaba en el tratamiento de las quimioterapias exactamente en la fase G1: la célula aumenta de tamaño y se prepara para copiar su ADN. El copiado ocurre en la fase siguiente, denomina S (síntesis). Por lo tanto estaba asimilando el tratamiento, que era fuerte para él.

Una vez nos hayamos frente a niño indagamos sus antecedentes y buscamos los recursos como historias y fuentes que bien pudieran acercarnos a él y fue precisamente bajo los estímulos artístico pedagógicos que el niño se involucró en el proceso de una manera activa desde un principio aunque estuviese en un delicado estado de salud no obtuvimos más que ausencia de la expresión verbal y un poco de desánimo pero se entiende que era a causa de sus tratamientos, que poco a poco se fueron transformando.

Desde este punto de vista los resultados en el proceso de Kevin fueron positivos en diversos niveles como el emocional, el afectivo, el físico, el psicomotriz, el comunicativo, y el cambio de actitud frente a su enfermedad, puesto que no solo él nos demostraba sus cambios por medio de sus gestos, su participación su ánimo y deseos de continuar viendo las historias e interactuar con nosotras y los títeres, mejoro a nivel afectivo con su madre su vínculo de comunicación con ella, la incluía y pedía ayuda para dibujar, fortaleciendo a su vez la psicomotricidad; a nivel de su autocuidado se tomaba sus medicinas y pedía a la enfermera que le lavara las manos con antibacterial para limpiarlas de las bacterias y

gérmenes, lo cual demuestra su deseo por estar vital y saludable. En cuanto a lo emocional mostraba alegría y disposición a la hora de las visitas bailaba, gritaba y se expresaba de una manera espontánea pese a la dificultad para moverse puesto que de su cuello, y mano derecha prendía una manguera para canalizar sus medicina, lo que indica que no lo veía como obstáculo y a nivel físico se sentía vigoroso.

De este modo podemos decir que la transformación de la enfermedad la cual asumió Kevin nos permite afirmar que se logró el objetivo de cambiar su actitud y que el mismo niño se asumiera como sujeto capaz de transformar su realidad.

Según esto pudimos evidenciarlo pero también la madre y enfermera de cabecera, daban testimonio de ello, como lo nombraremos de manera detallada en las entrevistas en un próximo subtítulo.

Hospital: el menor se encuentra recibiendo tratamiento en el pasillo de oncología oriente ubicado, dentro de la fundación hospital de la misericordia la cual está enfocada en la atención infantil desde hace 100 años, ubicado en la avenida caracas con calle 43. La cual lleva haciendo tratados de salud pediátrica de complejidad constituyéndose como uno de los pioneros en el país.

A continuación daremos algunas narraciones que contaron los padres de los dos niños Sara y Kevin de cómo llega la leucemia a las vidas de los niños y sus familias.

Observando los relatos de los niños participantes, un primer aspecto que se destaca es la forma abrupta como perciben que la leucemia llegó a sus vidas. Veamos esta narración de la mamá del niño Kevin:

“Kevin era un niño súper animado, lindo cariñoso y muy respetuosos con sus primos y amigos. Cuando ya iba a cumplir los tres años, los médicos le encontraron una enfermedad llamada leucemia. Su padre que es profesor y su seguro pudo hacer que a Kevin le empezaran un tratamiento en Bogotá. Al principio fue muy triste para nosotros como padres ver a nuestro hijo con esa enfermedad pero después con amor y paciencia ya la afrontamos”

La mama de Sara contando su historia dice lo siguiente:

“un día Sara se pegó en la pierna derecha y esto le provoco un morado, cada vez el morado se hacía más grande, yo no le puse cuidado y no me preocupe. Al otro día corrió mucho por el colegio y en la noche tenía hinchada su pierna. Pues con mi esposo al siguiente día tomamos la decisión de llevarla al médico. Cuando llegue al hospital con Sara, el medico se asombró por los morados y los síntomas que tenía; le ordeno un examen de sangre, cuando los miro, el médico, los exámenes, me dijo que Sara tenia las plaquetas muy bajitas. Me asuste y Sara igual porque el medico nos dijo que podía ser cualquier enfermedad; lo que más me asusto fue saber que se trataba de una leucemia.”

Es evidente que la leucemia, al ser descubierta genero un fuerte impacto en la vida de las familias como de los propios niños.

No cabe duda que cada persona es un mundo y cada experiencia es única, pero es posible encontrar, dentro de la diversidad, aspectos comunes en las vidas de Sara y Kevin. Partiendo de los datos obtenidos mediante las sesiones realizadas, se procedió a realizar una integración de cada una de las dimensiones que permite establecer aquellas tendencias actitudinales y comportamentales surgidas en las narraciones y expresiones ofrecidas por los niños a lo largo del proceso.

3 PRINCIPALES HALLAZGOS:

A continuación enunciaremos los principales hallazgos una vez analizadas las diferentes fuentes de información y la utilización de las herramientas y técnicas de investigación empleadas.

Debido a que se observó que las lecturas permitían un acercamiento a los niños, teniendo en claro que el objetivo era llevar historias con los temas principales que propone la investigación bajo estímulos que generan los títeres como intermediarios de la propuesta escénica.

Los temas específicos que hablaran sobre las dificultades, las emociones, las superaciones de un personaje en concreto, en este caso el niño que sería el protagonista de cada historia que se le habría narrado, como objetivo de las visitas, lo cual nos permite detallar un comportamiento, una actitud frente a los estímulos y si este logra impactos positivos o negativos en los niños, a la vez que se refuerzan sus saberes, para que sucedan posibles transformaciones en los contenidos.

Por otro lado, a partir de las matrices que fueron empleadas en cada una de las sesiones de visita a los hospitales, se pudo obtener información de los niños y sus acompañantes que permitió comprender la relación entre ellos y las enfermeras, para reconocer sus niveles comunicativos, y la manera en que influían en ellos. También ver como los impactos de nuestra mediación podría incidir en el proceso. . Así en la sesión 1, se toma como objetivo trabajar la emoción del miedo puesto que desde la primera visita notamos en los niños *intimidación y reticencia a nuestras visitas, por desgano o timidez por estar vulnerables al lugar y a los rigurosos tratamientos a los cuales son sometidos*, pero que con el paso

del tiempo y la empatía que se logra en las siguientes visitas se da una mejor comunicación y por ende confianza para una óptima relación.

Lo dado anteriormente permite establecer un vínculo comunicativo, con los niños se toma el cuento titulado “*cómo las jirafas dicen mamá*” fue una buena herramienta para la comunicación de los niños, puesto que están mucho tiempo hospitalizados y le cuesta hablar de sus miedos, no quiere tener ningún tipo de diálogo con nadie. ***Luego de la visita se logró con esta historia que ellos expresaran sus emociones*** a través de dibujos por ejemplo en el caso de Kevin quien dice que la jirafa está feliz mientras le dibuja la trompa.

(Véase dibujo de Kevin anexos 1.)



“la jirafa se siente feliz”

Dibujo de Kevin después de leerle el cuento de *¿cómo la jirafas dicen mamá?* Aquí se evidencia su estado de ánimo cuando le dibuja la trompa a la jirafa de igual forma anteriormente dicho

Por estos factores de comportamientos que cada niño manifiesta en los dibujos se considera importante la propuesta de Vigotsky (2007) que nos habla del dibujo y que representa en los niños de 2 a 3 años de edad en su libro “La imaginación y el arte en la infancia” nos dice con respecto a los dibujos que:

“con toda justeza señala que los esquemas del niño son muy variados, ya que ellos, de la misma forma que los conceptos, contienen solo rasgos esenciales y permanentes de los objetos. El niño al dibujar transmite en el dibujo lo que conoce del objeto y lo que ve, por eso con frecuencia dibuja en exceso sobre lo que no ve; otras veces, por el contrario, omite

en el dibujo muchas cosas que evidentemente ve, pero que para él no son fundamentales en el objeto que se representa. Los psicólogos llegan a la conclusión de que en esta fase el dibujo del niño es como una enumeración o, mejor dicho, una narración gráfica del objeto que se representa. Vigotsky (página 40)

En este caso los títeres era el objeto a seguir del niño y los elementos que acompañaban la escena, Sara y Kevin, recreaban ese mundo imaginario que luego plasmaba en sus dibujos, señalando así cual era esa relación simbólica que el objeto les representa.

En los primeros dibujos encontramos que los pequeños realizaban sus dibujos con trazos suaves, repetitivos, pequeños y solían usar pocos colores o usaban los tonos más oscuros, y sencillos. A continuación primer dibujo que realizo Kevin en una de las sesiones.



A medida que los estímulos, la fantasía de los personajes, el colorido de los espectáculos, la magia de las historias lo novedoso de las cajas mágicas, y los temas que se tratan en las historias, fueron brindando a los niños un sin número de posibilidades que les permite fortalecer y potenciar su creatividad, y la motricidad al poner en práctica la ejecución de los siguientes dibujos. Véase anexo 4. Sara



Dibujo primero de Sara después de contarle la historia de Microbín estos eran los gérmenes y bacterias que ella iba eliminar

En la cuarta visita los niños **fortalecieron notoriamente su motricidad**, las figuras eran más claras, los trazos más marcados y definidos, se podía evidenciar un personajes, personas, paisajes y objetos que los niños recordaban y plasmaban con más colorido y libertad, durante esta sesión se trabaja como objetivo la emoción de la felicidad para contrarrestar el miedo trabajado anteriormente, lo cual arrojó en ellos también a nivel emocional de seguridad y emotividad, las cuales se evidenciaron mientras dibujaban y a la vez se atrevían a darnos sus puntos de vista o a aquello que les gustaba. (Observar dibujo 4de Sara anexos)

Los dibujos de la sesión final de las visitas fueron más amplios, coloridos y definidos como un elefante gigante (Elmer), que al parecer y por las palabras, gestos y expresiones de grandeza que manifestaba el cuento hicieron que el pequeño, lo recordara y quisiera plasmas en su dibujo **el personaje principal de la narración, el cual luchaba para llevar a cuestras la enfermedad, pero se hacía más fuerte a medida que pasaba el tiempo**, y la felicidad le ayudaba a dar color a su vida y aunque fuera diferente al resto de la manada por

ser multicolor y no gris, a pesar de esto podía ser un elefante muy “feliz”. (Anexo. 2. Pág. 3.kevin).

En el caso de Sara nos mostró la figura del león el cual es semejante a un sol, pues la niña no dibujo el león con patas o cola, sino que lo representa su rostro que en su mayoría es de tonalidades rojas, y su melena mezcla colores naranja y café. En esta ocasión la figura es más grande que las anteriores y está más definida, pues en esta sesión, la niña pidió a su madre ayuda con la silueta, y ella coloreó y dio detalles, demostrando con la figura que este personaje logró una recordación en ella e impacto. El león fue dibujado con seguridad, por la niña ya que le llamo la atención (Anexo 3. Sara).

Según los anexos de los dibujos recolectados reflejan resultados positivos y evolución en el cambio de actitud en los niños, frente a la manera en cómo se expresan revelando su timidez en principio, y como transforman esto al final, lo que nos indica aportes significativos bajo esta herramienta didáctica que afianza la psicomotricidad fina de los niños y su capacidad de comunicar. .

En la última sesión, los niños tuvieron una comprensión de los temas y sus objetivos, lo que representa una motivación en ellos por apropiarse los contenidos y hacerlos parte de su diario vivir, logrando de este modo una transformación de los saberes y empoderamiento de los mismos gracias a los estímulos artístico pedagógicos que reafirman los conocimientos que los niños traen consigo y amplían su panorama generando de este acto un aprendizaje significativo.

Este estudio permite la creación de mundos afectivos, emocionales y actitudinales que impactan en sus espectadores generando, conocimientos, fortalecimiento de lo cognitivo.

Establece comunicación y genera vínculos representativos desde lo médico, lo humano, y lo pedagógico representado a través de la investigación y sus características.

Permite profundizar en las virtudes que posee el recurso didáctico de los títeres trascendiendo al divertimento, ya que logran tocar las fibras de la reflexión en los espectadores.

Genera nuevos espacios y contribuye a la manera de tratar pedagógicamente contenidos dados en escenarios alternos como el hospitalario.

El títere en tanto objeto intermediario posibilita, la reflexión en el espectador para que a través del distanciamiento, el niño asimile la cercanía del suceso a su experiencia y a través de su reflexión pueda tomar decisiones, para su bienestar.

Es pertinente respecto a lo artístico por su poderoso atractivo en los niños y la capacidad de los títeres para influir en lo subjetivo, o estados de ánimo en los niños hospitalizados.

Aporta nuevos conceptos y refuerza los saberes previos en los niños, bajo la relevancia de temas objetivos, generando en los encuentros aprendizaje significativo.

Este tipo de procesos artístico pedagógicos a través del teatro de títeres puede influir de en el cambio de actitud en los niños, manera tal que genera a su vez un cambio en el concepto de salud.

Genera empatía y afectos con el proceso y la población tratada como se expone en el siguiente ejemplo:

Manifiesta Lilo y Cols (2003) que *“la relación que se establece entre el investigador y el individuo participante del estudio, es el punto central en el que se basa la teoría de la*

competencia cultural" añaden los autores "siempre que se dé una relación de calidad habrá una posibilidad de llevar a cabo una investigación cualitativa de calidad".

Gracias a la participación de los niños, familiares y el grupo que guio y permitió el acercamiento con ellos en los hospitales, Contamos con la colaboración de la Fundación Palabras que Acompañan, se logró

El ingreso a los hospitales para contactar a los niños, que iban a ser invitados a participar en este proceso investigativos y es precisamente que los hayamos puesto que recibían un tratamiento médico por presentar cáncer específicamente, Leucemia Mieloide Aguda.

Estos niños son Kevin Andrés Páez y Sara Jiménez de 3 años, de edad, quienes pertenecen al estrato socioeconómico 2, uno de ellos vive en zona urbana y el otro vivía en zona rural. Por el momento ninguno asistía a la escuela debido a sus condiciones de salud. Los dos niños lograron desenvolverse con amabilidad en el desarrollo de las actividades con lo que se creó empatía entre ellos y nuestro equipo de investigación, permitiéndose así el buen desarrollo del proceso.

3.3.1. HALLAZGOS POSITIVOS

Una vez concluidas las visitas a los hospitales, se pudo establecer que las experiencias y circunstancias dadas, son claves para hacer un balance entre los hallazgos positivos y negativos, que equilibran el resultado de la investigación, puesto que nos brindan aportes contundentes para evaluar la viabilidad de esta propuesta, y las proyecciones a las que

puede encaminarse tanto el equipo de investigación a futuro, como para aquellos grupos de investigadores que deseen indagar en procesos similares a este.

Nombraremos los hallazgos más relevantes de la utilización del títere como objeto intermediario, a partir del análisis de la información en los siguientes aspectos:

-La transformación emocional positiva durante la intervención con los títeres en el niño, la niña y sus padres o acompañantes:

Cabe resaltar que en cuanto a los hallazgos positivos, se dieron aportes desde el área emocional, artística y pedagógica, no solo a los niños y a las madres sino al equipo de investigación, quienes en busca de herramientas favorables y contundentes, se dio a la tarea de fuentes y recursos que abarcan lo afectivo para relacionarse de una manera confiable y armoniosa a los niños, a nivel artístico exigía espectáculos atractivos, mágicos y de calidad para que el niño tuviese el ánimo y las emociones en un nivel positivo y dinámico. Durante las visitas a los hospitales no solamente pudimos brindar las muestras artísticas a los niños, sino que también se hicieron participes las madres quienes siempre acompañaban a los niños en el cuarto, y comparten a la par su tratamiento médico. Las madres escuchaban atentas las narraciones, coloreaban, y se relacionaban con los personajes estimulan a sus hijos a ser capaces de vencer dificultades y opinar durante las reflexiones, lo que se comprueba en los anexos de entrevistas y los comentarios al final de cada sesión

En los niños en este caso Sara y Kevin se percibe los siguientes estados emocionales que van de una fase inicial y las siguientes transformaciones que pasan a una segunda, fase evidenciando un plano positivo:

- Timidez, Tristeza, Impotencia, Angustia: es provocada por el miedo o por percibir estar frente al peligro, que produce ansiedad, incertidumbre, e inseguridad. (Tendencia a la protección).

La transformación emocional, fue dada a medida que hubo un vínculo con el espectáculo específicamente al tener contacto con el títere, mediante las narraciones, en esta fase se evidencio a nivel emocional lo siguiente:

- Sorpresa, Alegría: sobresalto, asombro transitorio que repercute en el plano asertivo de una citación que genera confianza, optimismo, confort y deseos de un (bienestar perdurable).

De este modo podemos decir que lo anterior fue producto de los estímulos que brindaron los títeres como objeto intermediario. Para conocer qué tipo de impacto positivo generaron, destacaremos a nivel escénico a los personajes y temas relevantes que logran incidir de manera decisiva en el cambio o estado de ánimo de las madres y los niños y potenció su autonomía frente el autocuidado y su cambio de actitud, por medio de la historia descrita a continuación:- Como el arte es la mejor receta para el cambio de actitud hacia el autocuidado y la autonomía. Historia: venciendo el miedo (Microbín). En este caso el personaje principal usa como derrotero su valentía, los buenos hábitos de higiene, la autonomía, consumo de medicamentos, actitud positiva, frente a las adversidades y los monstruos (enfermedad) que lo acechaban constantemente, para convertirse en héroe y recuperar su felicidad (salud).

- Se evidenció admiración, atracción gusto e impacto quizá por el género y similitud con sus propios casos, lo cual hizo que vieran con heroicidad el títere personaje que además

era un modelo de los niños. En el caso de la niña, se utilizó una princesita que llevaba su nombre (Sarita). Esta historia dejó ver qué la motivo a ser valiente y adoptar los comportamientos y la manera de ver las adversidades de la princesa (Sarita) quien fue posteriormente retratada en el dibujo, posiblemente como un ejemplo a seguir y llegar a ser heroína de su propio autocuidado y posible sanación.

En un claro ejemplo que nos manifiesta la madre de la menor, dice que la niña a partir del impacto generado por la historia y la heroicidad de una princesa que vence valiente al monstruo (enfermedad) ella asume de una manera distinta el modo de tomarse los medicamentos y los tratamientos que la irritaban e indisponían su estado anímico, haciéndola más serena y con otra actitud a la hora de participar en las actividades.

- La motivación de la niña por dibujar le ayudo bastante a poder expresarse a través de los personajes y cosas que le impactaban de la historia, ya que ella era muy tímida y callada, aunque tenía siempre una buena actitud, luego de la representación de la historieta de la princesa, títere que representa la heroína en el caso de Sara para que ella sintiera cercanía al personaje, quien se muestra valiente y es quien vence los guerreros de la enfermedad, representados con títeres similares a monstruos , lo que refleja la niña cuando realizó el dibujo de una manera más libre y autónoma.

-La articulación pedagogía, teatro y títeres no sólo son posibles a favor de la educación sino también en la recuperación de la salud:

De modo que tanto el replanteamiento de los diversos aspectos trabajados, se dieron para la evolución y surgimiento hacia un óptimo resultado que en otras palabras generan ganancia al aprendizaje que en simultánea aporta a las experiencias de vida, no solo de los niños,

sino también la del equipo de trabajo. Puesto que según lo descubierto, entre el conjunto de lo positivo y las dificultades halladas del proceso investigativo, surgen los aportes que hoy muestran como fue la experiencia de trabajar en el campo hospitalario, del cual se puede decir que después de haber tomado como referencia otros proyectos relevantes en base a ,alternativas de salud y bienestar como lo son: Doctora Clown y Palabras que Acompañan, se toman los impactos positivos, y se da un paso adelante teniendo como fuerte, la incidencia de las cajas mágicas, y los títeres en tanto objeto intermediario y el empoderamiento que este conjunto de herramientas didácticas brinda a los niños, de una manera alternativa conceptos y saberes que logran en el niño el fortalecimiento de su autonomía para generar en él un cambio de actitud y posible auto sanación, dada a través de las reflexiones que provee el títere con los temas relevantes dirigidos al niño mediante el distanciamiento; cuya influencia lo motiva a atener hábitos saludables y una actitud positiva frente a su realidad y tome la decisión de hacer uso de estos para su autocuidado que a diferencia de los demás grupos y su valioso aporte al bienestar de los niños, este proyecto se involucra de una manera más directa e íntima con los niños y permea el plano emocional y curativo de una manera significativa, dando a estos la capacidad de transformar su salud, gracias a este tipo de procesos que requerían de puntuales y concisas estrategias que apuntaban a diferentes planos como:

Lo material y los recursos de mano de obra utilizados para la elaboración de los títeres y objetos a animados, exigían estrictas medidas para su construcción con materiales nuevos limpios de fácil acceso y portabilidad al centro hospitalario y las habitaciones, hizo que para el cumplimiento de las normas en busca de la salubridad e higiene, el equipo de investigación, reestructura y replantea la propuesta plástica y el diseño existente con el

que se llegó en principio a desarrollar las muestras artísticas; pero que una vez reformado permitió ser un recurso útil, e intermedió como portavoz permitiendo en relación a los niños, confianza, seguridad, y química a la hora de interactuar con ellos; una mejor manipulación para el equipo, mejor accesibilidad a los centros hospitalarios, y sobre todo que no producía riesgos a la integridad física de los niños, y su entorno ya que de esto dependió el impacto que a nivel visual generaba en ellos el personaje, clave para que los niños se reflejaran en él.

Los títeres fueron realizados bajo diversas técnicas que permitían versatilidad y dinamismo en las muestras escénicas, fueron seleccionados según la historieta para lograr de su adaptación un atractivo, desde lo visual, lo plástico, lo sonoro, y su manipulación, se observa que algunas técnicas cautivan la atención y gusto del niño más que otras, como por ejemplo con la técnica de “sombras chinescas” con la que se representó el cuento “¿cómo dicen mamá las jirafas?” ya que en biombo se proyectó con títeres planos la aventura de la jirafita que no podía hablar como el resto de los animales de la selva, con la cual se pretendía que los niños se vieran reflejados al no utilizar su lenguaje vocal, quizá por el miedo, timidez reflejada en las primeras visitas.

De este modo se considera que no solo se hace reír a los niños y se les brinda compañía en algunos momentos sino que se busca influir según las necesidades de cada uno de ellos, a través de los aportes de los contenidos artístico pedagógicos y afectivos que priman en su recuperación, que logró de manera positiva y significativa la participación de cada una de sus experiencias de vida, por medio de las historias representadas por los títeres.

En busca de un mejor resultado frente a la comprensión de los contenidos temáticos que se trataban en las sesiones, se evidenció un gran aporte de los conceptos trabajados los cuales son claves como: la salud, las emociones, el autocuidado y la autonomía, entre otros que fueron abordados con base en el modelo pedagógico de Ausubel (1968) sobre el aprendizaje significativo. Utilizado como herramienta, se orientaron las prácticas, generando en estas una notoria transformación de los contenidos a una apreciación y comprensión de los niños de un modo más reflexivo y analítico, que les permitía a su vez ponerlos en práctica a la hora de actuar en su cotidiano.

Es decir que este tipo de procesos permite que se trascienda en el conocimiento y dominio que el niño ejerce en su derecho para contribuir a su desarrollo mediante la solidaridad humana a la que le apuesta esta investigación en relación a lo social, lo pedagógico y artístico que fortalecen los cambios de actitud frente a la enfermedad en los niños.

3.3.2. DIFICULTADES HALLADAS:

Los súbitos cambios en la firmeza de su salud:

Los niños a menudo están enfrentados a cambios repentinos de salud y estabilidad que vulnera su capacidad de responder ante ciertas situaciones con voluntad propia, puesto que el rigor de sus tratamientos y restricciones médicas se lo impiden, y no se haya en capacidad de responder a las visitas como se espera.

Por tal motivo se hace complejo y dificultoso realizar las actividades planeadas con los niños, en el tiempo previsto por el cronograma, haciendo que este sea una dificultad, puesto

que no permite observar con detenimiento los comportamientos del niño, sin decaimiento por las consecuencias de los tratamientos e intervenciones médicas.

El inconsistente tiempo de los hospitales

La fluidez del trabajo en campo en este caso en escenarios hospitalarios, es limitado y restringido debido a factores que así lo requieren tales como: la salud de los niños, los exámenes de rigor en medio de la visita, el estado de ánimo de los niños, , los horarios de visitas permitidos por la entidad, y los permisos restringidos que se tienen a particulares para visitas, y otros factores externos hacen que se limite la permanencia del equipo investigador en la habitación del niño, y así mismo la constancia con este pueda ingresar para realizar el trabajo, lo cual dificulta el ritmo y frecuencia con que este se lleve a cabo; el relacionarse con los niños por ende se hace más intermitente por los cortos lapsos de tiempo permitidos que frecuentemente se presentaba es por esto que cada minuto era valioso durante el encuentro.

La adaptación y construcción de los títeres y elementos escenográficos a las condiciones hospitalarias:

En busca de elaborar objetos animados y demás escenografía para la representación de las piezas teatrales, se utilizó en principio diversos materiales que pudiesen dar un efecto de impacto a nivel de color y texturas que a la vista de los niños fuera atractivo, pero con lo que no contamos es que los niños están vulnerables y expuestos a todo tipo de virus y bacterias les impide tener contacto con cierto tipo de materiales que generan riesgo a su salud.

Debimos reelaborar los objetos con materiales resistentes al lavado constante, y de fácil acceso a los cuartos para que los niños los pudiesen manipular sin ningún tipo de restricción, y hacer de su curiosidad por el títere una posibilidad de contacto con el personaje que tanto impacto en el niño a nivel visual, auditivo y fantástico, con lo que se evidencia que al ser transformado el objeto le permitió al niño acercarse a él y transmitirle con emoción su cariño.

4. CONCLUSIONES.

Se considera que el teatro de títeres es sin duda un importante objeto de mediación, de gran utilidad por sus características para la educación, ya que constituye un vehículo artístico privilegiado y a su vez nutre de elementos didácticos los diversos procesos educativos. . Estos contenidos trabajados con los niños participantes, reflejaron en ellos sus experiencias, propiciando diversas reacciones de impacto positivo, y significativo para los niños y las madres, quienes nos confirman en sus relatos la comprensión y satisfacción de haber participado en el proceso y tener de cerca la intervención del teatro de títeres que reafirma sus saberes y amplía el panorama cognitivo y afectivo de los involucrados.

Sin embargo la aplicación del títere en diferentes espacios no convencionales, como los hospitales, quizá ha sido un ámbito poco conocido pero del cual hoy se puede decir que el desarrollo y la evolución del proceso fue fructífero, puesto que en simultánea genero conocimientos tanto a los niños como al equipo investigador, arrojó particularidades que a menudo hace salir a flote dinámicas que los niños convierten en auto representaciones consientes desde el lenguaje oral, lo actitudinal, lo cognitivo lo psicomotriz y lo afectivo, sumado a su bienestar.

Es evidente que el arte de los títeres tratado bajo este proyecto aportó un efectivo medio de expresión para el uso terapéutico, que hoy consigue efectos en el plano personal y en lo artístico educativo, puesto que facilita la comunicación en varias formas, a través de lo cual se pudieron conocer los puntos de vista de Sara y Kevin, de las madres la percepción de las enfermeras y su admiración por las muestras, lo cual es positivo, luego de estar rodeados de niños enfermos sea cual sea su gravedad en el cual se vive la angustia y el

miedo ante un entorno frío y amenazante la ansiedad, el dolor y el miedo, ante los tratamientos y operaciones, el sentimiento de angustia o depresión generados por sus afecciones, en lo que el títere emerge y media como una alternativa de soluciones imprescindibles ya que a los niños les encanta escuchar cuentos, ver personajes, puesto que en él se guardan historias ancestrales, de fantasía, humor, intriga, etc., posibilitando la resolución de problemas, y la visión de otros mundos con esto se pretende que el títere tenga la misma importancia que un narrador, Se puede consultar temas y conceptos específicos que nutren la investigación como las siguientes categorías de análisis: infancia, emociones, salud, auto sanación, autonomía, arte, títeres articulados; para brindar de una manera alterna aquella información que pudiera complementar las experiencias de los niños en cuanto a su recuperación y reflejar su propia realidad, para que en una constante reflexión los niños sean capaces de hacer uso de su autonomía y se atrevan a transformar la realidad por medio de las herramientas brindadas desde la pedagogía más concretamente con el aprendizaje significativo, lo cual permite que este proceso logre un acercamiento a los planteamientos y objetivos para así emprender el camino a posibles respuestas que el problema a investigar nos exigía cerciorándonos de que esto fuese viable y funcional para nuestros intereses.

El uso de títeres suele ser un recurso muy atractivo para la mayoría de niños, ya que para ellos el títere es un personaje mágico que los promueve a la imaginación y la creatividad. Además de sus beneficios lúdicos, son una rica fuente de juego simbólico y un útil auxiliar pedagógico y terapéutico, que en este estudio fue un actor y mediador entre los niños y los temas y conceptos que reforzaban sus saberes, por ello fue clave a la hora de las representaciones durante el proceso artístico pedagógico.

En esta investigación, debido a lo compleja de su enfermedad, los niños con los cuales trabajamos presentaban dificultades con sus emociones, debido a esto el personaje elegido para mediar una comunicación, representa la forma en que lo trata o trata con él a otros títeres, o por lo que cuenta el personaje, pusieron al descubierto las causas de sus problemas y permitió adquirir las habilidades y recursos que necesita para superarlos; por otro lado durante las intervenciones terapéuticas, el títere fue un recurso útil, e intermediario del cual se obtuvo grandes beneficios como la cercanía con los niños y positivos hallazgos para la investigación durante las visitas, pero del cual cabe aclarar que si bien su contribución fue contundente en un nivel positivo, no es el títere quien da la solución a los conflictos internos y físicos que el niño posee.

En cuanto a las reacciones y sentimientos observados como investigadoras, en la última sesión se evidencia claridad en la aceptación y la interacción, especialmente con respecto a la espontaneidad y el juego del niño en este medio. Con respecto al análisis de los dibujos, se verificó lo descrito por las historias cuando, el niño plasma en sus dibujos, aquello que le gusta y le permite expresarse a través de garabatos, pinturas, dibujos elaborados, tanto en papel como en cualquier otro material, como la plastilina. De esa forma, utilizan esta expresión junto con la historia elaborada, para leer el mundo en que vive, incluso como se proyecta dentro de las transformaciones del ambiente en que se encuentra, pintándolo de fantasía. En la revisión bibliográfica realizada para este estudio se evidenció que hay pocos trabajos de investigación relacionados con las reacciones, sensaciones, impresiones o efectos que causa el títere en el caso de niños hospitalizados, sobre todo de los encamados, quienes están imposibilitados para participar en las actividades ofrecidas rutinariamente en una unidad de este tipo.

Los hallazgos del presente estudio traen la reflexión para que los profesionales que brindan cuidado al niño tengan en cuenta su condición clínica al momento de la internación para la planificación de las actividades, incluyendo el entretenimiento, sin dejar de lado la necesidad de comunicación, la cual hace parte de las estrategias de humanización del cuidado de esta población.

Finalmente, la intervención con obras representadas y narradas por los títeres por medio de historias que incluyen la experiencia de vida de los niños hospitalizados, es una adecuada estrategia de humanización del cuidado, y la auto sanación, lo cual consideramos que se debe continuar trabajando para alcanzar una total mejoría de ser posible como resultado de esta investigación, y aunque no se logró la sanación de la enfermedad, si contribuyó al cambio de actitud de los participantes y su estado emocional a la hora de las muestras artístico pedagógicas, y la repercusión de estas en la cotidianidad del niño

5. FUENTES CONSULTADAS

Alderete, E. (2004). *Salud y Pueblos Indígenas*. Quito, Ecuador. Abya-Yala.

Anillo Martínez, Adriana L. (2013). *Estrategias teatrales orientadas a mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector salud: una propuesta pedagógica*. (Tesis inédita grado). Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá.

Ausubel, D. (1983) *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México. Trillas
2° Edición.

Bernardo, C. (2012). *El mito y el método de la pedagogía del arte*. Revista. isbn: 978-958-8650-13-5 (Bogotá- Colombia), 42, 43-44

Bertolt Brecht & Jaques Desuche (1968). *Técnica teatral. Escritos sobre teatro*. Barcelona
Oikos Tau.

Beloff, A. y Acevedo Escobedo, A. (1945). *Muñecos Animados*. México. Secretaria de
Educación Pública.

Carrier, I. (2010) *El caso de Lorenzo*. Francia. Juventud.

Cerda, H. Cerda, E. (1989). *El Teatro de Títeres en la Educación*. Chile. Andres Bello.

Constitución Política de Colombia. 1991. Editorial Medellín Lealon. Recuperado de
www.enj.org/web/formacion-y-capacitacion/modelo-educativo.html

Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Argentina: Javier Vergara

Oñate Freite, E. Galan, D. (2007). *Comportamiento Psicosocial de los niños que presentan cáncer inmerso en su contexto familiar*. (Tesis inédita a diplomado). Universidad Artes y Humanidades Pamplona.

Piaget, J. (1932). *La jugement moral chez l' enfant*. Paris. Alcan.

Rodríguez. Diéguez, A. J. Zehag. Muñoz, M. (2009). *Autonomía Personal y Salud Infantil*. Pozuelo de Alarcón, Madrid. Editex.

Stake, R. (2005). *Investigación con estudio de casos*. Madrid, Morat

Stehr, G (2005) *¿Cómo dicen mama la Jirafas?*. México. Tecolote.

Signorelli, M. (1958). *El niño y el Teatro*. Buenos Aires Argentina: Losada.

Simontón, C. Matthews, Simontón S. y Creighton, C. (1988). *Recuperar la salud*. Madrid. Raíces.

Thorwald Dethelefsen, R.D. (1983). *La enfermedad como camino*. Barcelona. Robinbook

Velasco, H. y Díaz de Rada, A. 2006. *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de escuela*. Madrid, Trotta.

Vigostsky, L. (2007). *La Imaginación y el Arte en la Infancia*. Madrid España. Akal.

Zubiria, J. (2006) *modelos pedagógicos. Hacia una pedagogía dialogante*. Bogotá. Alberto Merani. 1º Edición.

«Fuentes electrónicas».

Fundación Doctora Clown: [http:// www.doctoraclown.org/](http://www.doctoraclown.org/)

Fundación palabras que Acompañan.

<http://facartes.unal.edu.co/multimedia/zuleta/memorias/anexos.htm>)

siteresources.worldbank.org/. Santibáñez Lucrecia, Vegas Emiliana. La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe.

Aprendizaje Significativo. http://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje_significativo).

www.teiamoner.com/licencia/historia. Historia de los títeres.

www.monografias.com. Bisquerra Alzina, R. (2004) Metodología de la Investigación Educativa. Madrid, España: La Muralla S.A.

Quimioterapia. [http:// www.cancer.net](http://www.cancer.net)

ANEXOS

Anexo 1.

Anexo 2 ENTREVISTAS (madre y enfermera)

3.

Anexo 1 Dibujos de Sara y Kevin

Kevin

Primer dibujo que se realizó en la visita 3 con el cuento Microbín solo se refleja trazos colores repetitivos.



Dibujo anexo 2

Segundo dibujo realizado por Kevin siendo superhéroe.

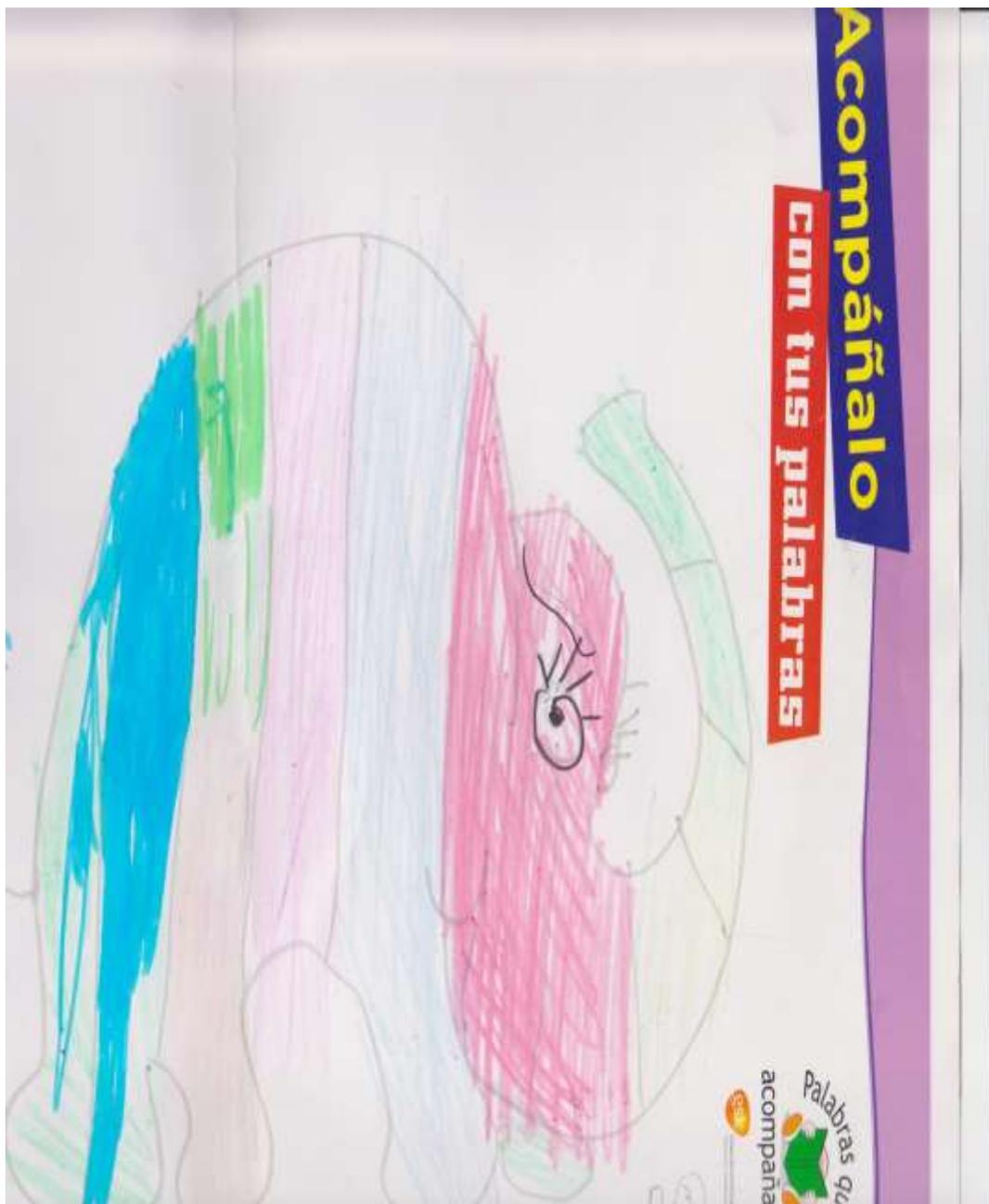


Dibujo anexo 3 Kevin

Se muestra claramente un estado emocional del niño donde se ve alegría.



Dibujo anexo 4 Kevin



Anexo 4 dibujo Sara

Trazos son los gérmenes y bacteria que están en su cuerpo lo dibujo después de narrarle la historia de Microbín:



Anexo 5 dibujo Sara

Tener conciencia de enfermedad y lograr representarla de forma simbólica es un indicador importante de resiliencia. Supone la posibilidad de asumir y hacer frente a la situación crítica por la que se atraviesa. Sara dibuja a ella misma con su madre, ambas sonrientes y con los brazos abiertos. Ella no deja de representar su enfermedad como se ve en el germen que dibuja y está fuera de ella a un lado pero, a pesar de ello, se encuentra feliz, está rodeada de la persona que más quiere. Su actitud frente a la vida es positiva, abierta (representada en la postura de sus brazos) y muestra confianza frente a la adversidad. Su madre, también sonríe, acompaña la escena. El vínculo afectuoso se hace presente para impulsar la fortaleza de la niña.



Anexo 6 dibujo de Sara



Anexos 3

Entrevista madre

ENTREVISTA A FAMILIAR:

NOMBRE: Martha López.

PARENTESCO: Madre del paciente, Kevin Andrés Páez.

HOSPITAL: La Misericordia

1. ¿Qué muestras artísticas y lúdicas ha podido observar, durante las visitas de las estudiantes de la universidad pedagógica?
2. ¿Cree usted que este tipo de intervenciones, como el teatro de títeres influye en la actitud del niño frente su estado de salud?
3. ¿Cuáles emociones pudo sentir durante la intervención teatral, y cuales percibió en su hijo?
4. ¿Cree usted que el niño logro identificarse con alguno de los personajes de la obra, cuál cree que fue y porque?
5. ¿Está de acuerdo con que este tipo de intervenciones y procesos artísticos, sigan visitando a los niños internos en hospitales; y en que cree que los ayudaría?

RESPUESTAS

1. Vimos cuentos, narración, y títeres.
2. Si me lo ayudo a tener una mejor actitud frente a la situación que él vive acá. Su comportamiento ha sido mejor ha dejado de ser agresivo y callado.

3. En los dos felicidad son muy chistosos los muñecos, y el niño lo ha sabido poner en práctica, para que aprenda a combatir las bacterias, eso le ayuda para su crecimiento y porque si está feliz está bien.
4. Si a él le gusto el títere que contaba la historia, porque le enseñó a bañarse las manos y también se toma las medicinas y dice que es para vencer los mostros. Es bueno para él porque como le digo lo pone en práctica y le sube el ánimo, y lo saca de la rutina, el cuándo vienen de visita no quiere que se vayan por él las tiene todo el día.
5. Claro eso les ayuda a ellos para que dejen la tristeza del encierro, y los ponga más felices, porque ellos se divierten y uno también de grande, además verlos a ellos contentos lo hace feliz a uno de madre.

También para que no sean agresivos y estando contentos se alivian como mejor y no les da duro estar acá tanto tiempo.

