

LA MOTIVACION DE LA CREATIVIDAD UN FACTOR QUE INFLUYE EN LA
CALIDAD DE SALUD DE NIÑOS y NIÑAS DE LA CLINICA LA ESTANCIA

MARCOS OLIVERTH RAMOS HURTADO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA DEPORTE Y RECREACIÓN
POPAYÁN
2008

LA MOTIVACION DE LA CREATIVIDAD UN FACTOR QUE INFLUYE EN LA
CALIDAD DE SALUD DE NIÑOS y NIÑAS DE LA CLINICA LA ESTANCIA

MARCOS OLIVERTH RAMOS HURTADO

TRABAJO DE GRADO MODALIDAD PRÁCTICA SOCIAL

DIRECTOR:

GUILLERMO RODRÍGUEZ VÉLEZ

MEDICO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD
FÍSICA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA DEPORTE Y RECREACIÓN

POPAYÁN

2008

Agradecimientos

A aquellos docentes que independiente de su profesión han aportado un granito de arena para el bien de nuestra licenciatura, al médico Guillermo, el doctor Luis Guillermo Jaramillo y la doctora Clara Inés Córdoba que gracias a sus conocimientos y experiencias guió temáticamente este proceso y a aquellos profesores que entendieron y siguieron mi trabajo que hoy gracias a la vida y a mi familia en especial a mis padres termina satisfactoriamente.

A la Clínica la estancia de la ciudad de Popayán en especial a la jefe del departamento de SIAU Lorena Chara quien me dio la oportunidad de trabajar y ejecutar mi proyecto de grado en tan ilustre institución.

Y en especial a los niños del área de pediatría, a los niños del área de hematología pero sobretodo a aquellos quienes ahora cumplen una cita en el cielo

Dedicatoria

Este pequeño pero muy importante triunfo es dedicado a Dios y la santísima virgen
quien me ha dado fortaleza en los momentos más débiles,
comprensión en los momentos más difíciles,
y calma en los momentos de desespero

A mis padres Anatolio y Yolanda que gracias a sus esfuerzos,
dedicación y AMOR hoy soy un profesional

Igualmente a mis hermanos que siempre estuvieron presentes,
quienes fueron mi inspiraron para llevar a cabo este trabajo

A mis tíos, tías y abuela que gracias a sus consejos y apoyo
no permitieron que desfallezca y siempre me brindaron lo mejor
para ser una gran persona.

y por último a una mujer que quiero mucho
quien me apoyo incondicionalmente en gran parte
de ese largo camino que el día de hoy culmino

A ellos que tanto admiro hoy les dedico este pequeño triunfo
y todos aquellos que han de venir

Tabla de contenido

Presentación

Capítulo I9

Área problemática

1. Área problemática.....	10
1.1 Pregunta problemática.....	13
1.2 Propósitos.....	14
1.3 Metodología de la Sistematización.....	15
1.4 Análisis de la información inicial.....	17
1.5 Síntesis semanal de los trabajos realizados y la aptitud de los Infantes frente a esta labor.....	20
1.6 Fotos y videos.....	21
1.7 Impacto de la practica social.....	22

Capítulo II24

Referente conceptual

2.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	25
2.2 Niños , Niñas y Salud.....	32
2.3 Creatividad.....	35
2.4 Motricidad humana	40

Capítulo III.....43

Caracterización demográfica

3.1 Contexto de la institución de salud donde se realizo la practica social	44
3.2 Diagnostico de la clínica la estancia, área pediatría	46

Capítulo IV	48
Propuesta pedagógica	
4. Propuesta pedagógica	49
4.1 Diagnostico.....	51
4.2 Modelo pedagógico.....	51
4.3 Principios Pedagógicos.....	52
4.4 Metodología.....	53
4.5 Temáticas de la propuesta pedagógica	55
4.6 Plan curso	56
4.7 Definición teórica de las unidades temáticas que se desarrollaran en el plan curso.....	59
4.7.1 Yo y el otro.....	59
4.7.2 Creatividad desde el sí mismo	63
4.7.3 Motivación intrínseca	68
4.7.4 Expresión del ser	72
4.8 Evaluación	76
4.9 Recursos locativos.....	77
4.9.1 material didáctico.....	77
4.9.2 recursos locativos.....	77
Capitulo V	78
Proceso de análisis y sistematización	
5.1 El pequeño tren	79
5.2 Vivencias.....	83

5.3 Expresión de un sentir	85
5.4 Sentirme en el otro.....	86
5.5 Trascendencia en mi	88
5.6 Trascendencia en la institución	93
5.7 Análisis de lo planteado y lo logrado durante la práctica	97
5.8 Lo probado andando	106
5.9 ideas generales para una propuesta pedagógica a Infantes en el área de pediatría.....	109
Referencias bibliográficas.....	112
ANEXOS.....	115
Esquema del protocolo.....	116
Algunos estudios relacionados.....	119
Cronograma para las clases de educación física en la clínica la estancia.....	125

PRESENTACIÓN

Este trabajo se realizó con el fin de proponer e implementar una propuesta pedagógica basada en la creatividad y la motivación con un enfoque desde la Motricidad Humana, pero no desarrollado en un plantel educativo sino en el área de la salud; uno de los propósitos de esta práctica social fue el de implementar en la Clínica la Estancia un programa que contribuyera en la recuperación de la salud del infante. Este programa privilegió una metodología lúdica y activa para obtener resultados positivos. También permitió el intercambio de experiencias y saberes con algunos especialistas de la rama de la salud, quienes participaron en la realización de algunas actividades.

En esta práctica social se mira al infante desde su SER, y se busca generar trascendencia con las actividades, así pone en práctica sus habilidades y descubre otras, realizando actividades lúdicas donde él y ella será el principal partícipe, cultivando su tiempo en el centro asistencial de salud, con el fin de aprender y que sea consciente de lo que hace, viendo sus propios logros, aumentado a la vez su autoestima.

Para esta etapa la principal herramienta es la motivación de la creatividad dándoles los medios para estimularla, teniendo como fin ayudar a la recuperación del infante, cambiando la imagen de un entorno pasivo a uno pedagógico y de libre expresión.

El desarrollo de este trabajo aparte de enfocarse en los niños y niñas que se encuentren en un centro asistencial es el mostrar uno de los beneficios de un profesor de Educación Física en las terapias de recuperación de un infante ya que en el equipo interdisciplinario de especialistas podría existir la posibilidad de contar con el apoyo de un profesor de Educación Física quien contribuya con la recuperación, evitando el retrasar algunos aspectos de su desarrollo integral, pero de una manera lúdica y de pertenencia por parte del paciente. También se rompen algunos esquemas en los que se ve la Educación Física como asignatura de plantel, sino como área alternativa en el campo de la salud y más aún en un centro asistencial de salud.

Para dar paso a esta propuesta hice una indagatoria sobre la forma como se trata al infante durante el proceso de recuperación en un centro asistencial y las estadísticas que se manejaban sobre este tema; después de este primer paso, da forma a la propuesta, y se realizó un pequeño análisis sobre estas situaciones y como ya tenía la idea de lo que quería surgió la pregunta a sistematizar: ¿Cómo mediante un programa basado en la creatividad con un enfoque desde la Motricidad Humana se puede ayudar a contribuir a la recuperación de niños y niñas del área de pediatría en la Clínica la Estancia de la ciudad de Popayán? Luego empecé a establecer las temáticas que tendría en cuenta para realizar toda la práctica, y a documentarme sobre temas como la creatividad, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, niños y niñas, y Motricidad Humana.

Reconocido los temas principales de la propuesta pedagógica pasé a la construcción teórica de estos contenidos, los cuales me ayudaron a sensibilizarme a informarme un poco más sobre el tema de la infancia en su recuperación en un centro asistencial de salud. Buscando conceptos de estos

temas encontré opiniones, estrategias y otras problemáticas que me llevaron a la conclusión de que se necesitaba plantear una propuesta pedagógica que desarrollara la creatividad del infante expresada desde su ser.

Luego de organizar toda el referente conceptual y la propuesta pasé a hacer un reconocimiento del sitio donde la realizaría, para hacer adaptaciones respecto de las condiciones de los infantes y sus diversos problemas, no respecto de su patología sino en lo que estaban sintiendo en ese momento y que les gustaría hacer mientras estaban ahí.

Al principio fue todo un reto introducirme en un campo totalmente diferente al de los centros educativos, pero con el tiempo me familiaricé con el entorno del cual mi desempeño fue cada vez mejor.

Mi primer encuentro con estos infantes trajo recuerdos de mi niñez y de lo frustrante que era estar en cama sin oportunidad de jugar o hacer movimientos grandes; entonces empecé un diálogo con ellos y ellas para saber cómo se sentían. Dado este primer encuentro surgió la observación mediante la cual pude confirmar lo que los y las infantes me decían.

Era triste ver como estos infantes a simple vista en su expresión mostraban un sentimiento de aburrimiento por llamarlo de alguna manera, más cuando empecé mis actividades a cabalidad, noté que al principio algunos de los niños y niñas no podían hacer trabajos como, cortar, pegar, pintar, dibujar porque la parte dominante de su cuerpo estaba limitada por una “manguera” como ellos llamaban a la sonda que terminaba en una inyección que “chuza y al moverse

duele". Esta situación les imposibilitaba desplazarse de su cama, dando origen a los sentimientos de impotencia por querer hacer lo que hacia el compañero de al lado, pero que a la vez era el detonante que activaba en su interior, la solución a este obstáculo, generando una actitud positiva frente a situaciones de adversidad como por ejemplo aprender a dominar el miedo a las inyecciones y al dolor psicológico que generaba el saber que se tenía una aguja en medio de la piel y que los medicamentos que se aplicaban eran dolorosos al introducirlos por esa "manguera". Con el tiempo esos temores fueron superados en parte por la necesidad de sentarse a participar de las actividades que en ese momento se estaban dirigiendo; fue una gran sorpresa la primera vez que esto sucedió pues había un infante que tenía temor a moverse o a levantarse de su cama ya que él afirmaba que le dolía la mano que tenía la aguja, pero un día olvidó su dolor y se levantó a tomar un asiento y empezó a cortar con sus manos el papel que se necesitaba para hacer una figura, que en coincidencia era su muñeco favorito; este ejercicio necesitaba de la motivación creadora del infante para poder terminarlo pues se les daba una idea y ellos debían concluirla haciendo acopio del esfuerzo y la motivación que tenían por hacerlo.

Así como surgieron este tipo de alegrías también se presentaron altibajos ya que en la Clínica había un grupo de infantes usuarios del área de hematología (leucemia). Quienes eran los más motivados con las actividades pero algunos de ellos desafortunadamente no pudieron acompañarme en todo el proceso porque atendieron una cita en el cielo con Dios; para mí fue muy difícil regresar a esas habitaciones y encontrar la cama vacía o con otro infante. En fin, diversidad de emociones que irán encontrando durante la lectura de esta práctica social.

Los invito a que a la medida en que avanzan en la lectura hagan una reflexión sobre las múltiples maneras en las que podemos llevar alegría a una persona que puede estar pasando por un momento de tristeza y tal vez de desesperación.

Después de este proceso, empecé con el trabajo de sistematización de mi experiencia, el cual me hizo recurrir al igual que durante mi práctica a la búsqueda de la clase de artes y a escuchar a otras personas que me asesoraban en la manera de orientar las clases y como enseñar a los infantes sin presionarlos por un resultado, sus opiniones fueron muy valiosas durante este proceso.

El resultado del trabajo lo encontraran también en las fotos que se irán presentando durante todo el trabajo de grado.



CAPITULO I

AREA PROBLEMÁTICA



1. AREA PROBLEMÁTICA

Desde una historia personal de los niños quienes están en desarrollo constante, donde empiezan a realizar actividades con un sentido (Motricidad), ellos empiezan a explorar y simultáneamente recolectan información la cual almacenan en su cerebro para ser usada cuando lo crean necesario o cuando vean una situación similar al momento en que la almacenó.

Desde fases tempranas del desarrollo, los niños se empiezan a acoplar a su entorno, el entorno de la sociedad, en este caso me referiré al de un centro de salud, sitio donde se ve de cierta forma truncada su recolección de información y su espíritu de explorador por las particularidades del mismo; pues ellos se ven obligados a estar quietos por una enfermedad y donde estar en una sola posición es incomodo ya que son pequeños exploradores en continuo movimiento.

Sitios donde se ven expuestos a la soledad ya que sus padres no pueden estar la mayor parte del tiempo a su lado por diferentes circunstancias, entre ellas el trabajo, lo que puede generar otra consecuencia más, pues el niño no solo se verá afectado físicamente, sino psicológicamente. Como cuerpo y mente son uno solo se necesitan de ambos para sus múltiples funciones.

Estos niños están expuestos de caer en la guía repetitiva de la televisión que no solo los guiará por un camino errado, sino que no conocerán el lado sentimental o de sensación como pueden ser la expresión, el logro, dificultad, alegría, comunicación, entusiasmo, y otras más.

Al niño y a la niña hay que motivarle a toda costa su desarrollo físico e intelectual puesto que el solo hecho de estar quieto y sentirse obligado a no hacer nada le puede afectar y más si es durante largos periodos de tiempo.

El niño y la niña estarán intranquilos solo por no estar en casa y esta angustia la vemos notoria en su actitud, que bien puede ser agresiva o de desanimo dejando que su cuerpo lo exprese interfiriendo en una pronta recuperación y hasta en algunos casos aparecen nuevas patologías.

Los niños y niñas deberían ser más recursivos ante las dificultades que se le presentan en la vida evitando sentirse derrotado utilizando su entorno como una herramienta, una solución al problema, donde la estimulación desde la creatividad sea la solución dando buenos beneficios como el de adaptar el medio a él.

¿Qué hacer para que la sociedad no lo afecte ni lo detenga con sus reglas, que él pueda lograr lo que se propone? (Sin convertirse en una persona no social, todo lo contrario que él sea un ser social en la medida de las circunstancias).

Motivar la creatividad es un medio alternativo, la cual será incentivada con algunas actividades lúdicas que pueden ser estáticas y dinámicas basadas en el tipo de tratamiento al que esté sometido el paciente pediátrico.

De esa manera él seguirá estimulando la creatividad por su propia cuenta y así la transmitirá a los que le rodeen.

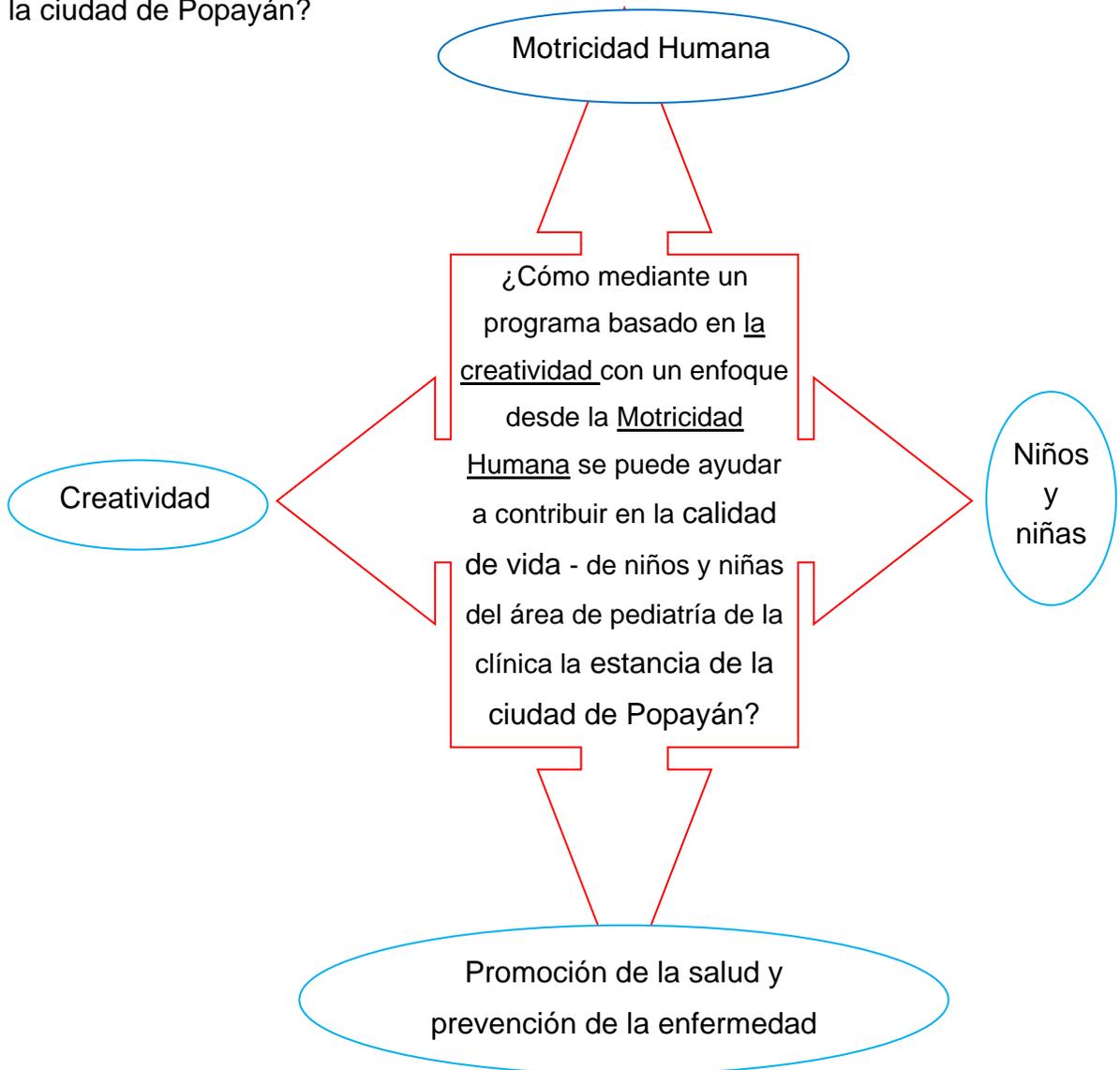


El niño será una persona que no se verá limitado por materiales para realizar las diferentes actividades, ya que en lo posible se utilizarán materiales biodegradables o que sean fáciles de conseguir.

Todo infante se ve influenciado por el estado emocional en que se encuentra y éste puede influir negativamente en la recuperación de cualquier enfermedad, por tal motivo para su mejoría es importante tener en cuenta su estado emocional, el medio que lo rodea, la terapia de rehabilitación que se sugiere administrar de una manera más adaptada al niño a la niña para la cual debe dejar de ser vista como una limitación.

1.1 PREGUNTA PROBLEMÁTICA

¿Cómo mediante un programa basado en la creatividad con un enfoque desde la Motricidad Humana se contribuye en la calidad de vida de niños y niñas que se encuentran hospitalizados en el área de pediatría de la clínica la estancia de la ciudad de Popayán?



Temas principales que surgen a partir de la pregunta problemática, para el desarrollo del marco teórico

1.2 PROPOSITOS

PROPOSITO GENERAL:

- Implementar y aplicar un programa que contribuya en la calidad de vida de los niños y las niñas, de la Clínica la Estancia s.a. de la ciudad de Popayán Mediante la creatividad

PROPOSITOS ESPECIFICOS:

- Aplicar un programa lúdico a través del estímulo de la creatividad, donde el niño sea consciente de lo que realiza, con el fin de observar sus propios logros, y otros cambios.
- Intervenir de manera activa y personalizada en la terapia médica, en la calidad de vida en el paciente con el fin de no interrumpir su desarrollo motriz ni intelectual.
- Conformar un grupo interdisciplinario, en el que el licenciado de educación física realice sus aportes en el campo de la salud específicamente en la recuperación, integrando la educación física al campo de salud.

1.3 METODOLOGIA DE LA SISTEMATIZACION

Para dar paso a este proceso de sistematización, se tuvo en cuenta el planteamiento principal de la pasantía, la cual privilegió la creatividad. Para esto se tuvieron en cuenta la naturaleza multifacética de la creatividad:

Proceso:

- Visión de sistema que va más allá de un proceso personal;
- Proceso de pensamiento implicado;
- Grados de creatividad

Persona:

- Ídem en personalidad y motivación
- Conflicto entre el aislamiento y la integración social
- Singularidades en el desarrollo

Producto:

- Variedades de productos
- Criterios

Lugares: (campos dominios y contextos)

- Características estimuladoras de la creatividad del campo donde surge
- Contexto histórico y social como desencadenamiento de la creatividad

(Romo M, 1997: 70-71)

En el proceso de sistematización, se tuvo en cuenta la parte trascendental de la práctica social en los diferentes campos, y el resultado de la diversidad de trabajos con que se iban los infantes.

Este proceso tenía un orden que surgía de acuerdo a lo que se buscaba dentro de la práctica social, pues todo se fue dando sin esforzar el resultado, ya que el proceso realizado tuvo la trascendencia y la finalidad buscada por la práctica social (proponer e implementar una propuesta pedagógica basada en la creatividad y la motivación con un enfoque desde la Motricidad Humana en infantes de la Clínica la Estancia), en donde cada uno de los instrumento aquí mencionados fueron un constante construir entre la realidad del profesor y de los infantes, teniendo en cuenta cada situación y expresión vivida en las clases tratando de no perder ningún detalle.

Para hacer esta sistematización se tuvieron en cuenta los cuatro elementos de la creatividad, como por ejemplo, cuando hablo de *persona*: se refiere al profesor, padres e infantes; *proceso* es cuando se incluye el método de la orientación, el *producto* es la trascendencia que le da el infante ante estas situaciones; *lugares*: con este programa se demuestra que cualquier lugar es ideal para crear por lo tanto, solo se necesita de la motivación.



A continuación se presenta cada uno de los instrumentos que se utilizaron para sistematizar, dando una explicación de la importancia que tuvieron dentro de la práctica social.

- Protocolos
- Síntesis semanal de los trabajos realizados y la aptitud de los infantes frente a esta labor
- Cuento narrativo de la practica en general
- Fotos y videos
- vivencias
- Afiches y muñecos (expresión de un sentir)
- Sentirme en el otro (empatía)
- Trascendencia en mi las destrezas y habilidades
- Trascendencia en la institución las destrezas y habilidades
- Análisis de lo planteado y lo logrado durante la practica social
- Lo probado andando
- Ideas generales para una nueva propuesta

1.4 ANALISIS DE LA INFORMACION INICIAL

Los protocolos son una evidencia física del trabajo diario que se realizó con los infantes y cómo fue el proceso que se llevo, cuáles fueron sus emociones, sus experiencias de manera individual y compartida, pero cada protocolo tuvo un contenido muy valiosos pues mostró la particularidad de las clases en el sentido de que hubo infantes que solo participaron de una sola, o por el contrario alcanzaron los procesos que se planteaban por mes. Esto también permitió ver

como se estaba asimilando el programa, y qué modificaciones se le debieron hacer para que generaran mejores resultados, y a la vez confirmar, que este proceso si tuvo los logros planteados en el plan curso.

Los protocolos son la esencia real del trabajo, pues en estos se encuentra la narrativa de los constantes altibajos, logros, alegrías, desaciertos, aciertos y posibles ideas creadoras para modificar los trabajos planteados en las prácticas. Otro aspecto importante era que se empezó a notar una socialización entre los infantes de cada habitación de la clínica ya que las prácticas eran orientadas por hora y en orden lo cual hizo que hubiera una particularidad en la respuesta, pero que a la vez fomentó el desplazamiento de algunos niños y niñas hacia otras habitaciones para poder participar por más tiempo de este trabajo, haciendo notorio el estado de recuperación de ellos, pues cuando se empezaba con un trabajo, por lo general el infante se encontraba en la cama, pero con el transcurso de los días se noto la motivación que tenían por terminar su obra de arte y ésta les impulso a movilizarse precozmente.

Pero también los protocolos dejaron notar, que no siempre las clases son el resultado de una preparación anterior, sino que por el contrario, al realizar la reflexión final se pudo concluir que la mayoría eran modificadas por los mismos infantes, de acuerdo al estado físico y emocional en el que se encontraban y la variedad de procesos o didácticas pedagógicas empleadas para incentivar a aquellos que recibieron su clase por primera vez, pero de igual manera, también se noto la espontaneidad con que algunos empezaron a crear cosas con el material que tenían a la mano y luego con la orientación del profesor aprendieron diversidad de maneras de utilizar los implementos.

Con los protocolos se pudo evidenciar, que en cada práctica se hizo notar el nivel de desarrollo creativo con que llegaban los infantes y la capacidad espontánea de crear con que salían para sus casas, al final de cada clase no sólo estaba participando el infante, sino que también se empezaron a involucrar los acudientes del mismo.

Uno de los elementos importantes aportados por los protocolos, fue que los diferentes especialistas encargados de la recuperación del paciente, empezaban a aportar ideas para que los infantes realizarán algunas terapias mientras estaban recibiendo la clase, lo cual hizo que el tratamiento no se volviera aburridor sino que por el contrario pasara un tiempo educativo y ameno.

Por último en los protocolos se pudo evidenciar la diversidad de estados emocionales, con su evolución y los resultados obtenidos.



Los procesos pedagógicos empezamos a cualquier edad!

1.5 SÍNTESIS SEMANAL DE LOS TRABAJOS REALIZADOS Y LA APTITUD DE LOS INFANTES FRENTE A ESTA LABOR.

Para dar paso a éstas síntesis, se hizo una recopilación de los protocolos diarios y se resaltaron los principales acontecimientos que sobresalieron en cada clase, luego se hizo una agrupación de las similitudes que se hallaron y los desaciertos que se presentaron con cada trabajo o la modificación que los infantes hicieron para dar autenticidad y particularidad a su obra de arte.

Al final de cada semana, los trabajos elaborados mostraron un desarrollo en los momentos creativos que tuvieron cuando fueron motivados por materiales externos como bombas infladas, pitillos con serpentinas, juegos de salón y participación de los acudientes que estaban en cada clase.

Estas síntesis permitieron hacer un esquema que admitió evaluar el proceso que se estaba llevando a cabo y cómo se obtuvieron los resultados, dejando al descubierto las habilidades y destrezas que se habían adquirido para poder comunicarme con los infantes y al mismo tiempo lograr ganar su confianza, y así expresa sus verdaderos sentimientos sin dudar que por esas respuestas estarían más tiempo en recuperación.

Cuando hacía las síntesis descubrí que muchos de los infantes me consideraban un amigo y de mucha confianza, ya que algunas veces me contaban sus situaciones; los actividades que dieron para que los infantes se relacionaran estaban en el proceso colectivo de clase, el cual se hacía en la

sala de visitas y que durante ésta actividad se entablaron diálogos entre ellos, y muchas veces se hacían chistes, comentarios, opiniones y una diversidad de conversaciones a modo de foro, en donde se planteaba una idea y solo se concluía cuando todos habían terminado de dar su aporte, eran momentos de mucha motivación y creatividad.

Por último para realizar ésta síntesis semanal, se tuvieron en cuenta cada uno de los trabajos planteados durante toda la semana según las unidades temáticas, desarrolladas.



1.6 Fotos y videos

Una herramienta del proceso del trabajo de campo que me fue útil, era la utilización de la cámara y el video. Esta herramienta me permitió ver instantes que yo no podía ver por estar ocupado con los demás infantes o en el momento en que yo hablaba o los dejaba solos y concentrados en su trabajo; gracias a

este medio pude ver y analizar momentos que son ráfagas de resultados. Al principio los infantes se desconcentraban por la foto luego me fue mas fácil ya que ellos demuestran tal concentración que ignoran la cámara.

Algo curioso es que los padres evitaban el salir en la foto pero durante el proceso en el momento en que ellos forman parte del proceso, también se concentran e ignoraron la presencia de la cámara. En los videos es fácil ver como trabajan o como tratan de realizar su trabajo sin interrumpir el tratamiento, también se puede apreciar que el estar canalizados no les limitó la motivación, por el contrario usaron su creatividad para llevar a cabo su trabajo.

Verán también el esfuerzo de los niños por usar otras partes del cuerpo o por aprender a usar los materiales que se les daba. Las imágenes hablan más de lo que yo trato de describir con palabras, es por eso que sin pensar he podido capturar una evolución en ciertos infantes y que en el transcurso del trabajo de grado se verá una secuencia demostrando los resultados que se obtuvieron.

1.6 IMPACTO DE LA PRÁCTICA SOCIAL

Con esta práctica social se buscó proponer e implementar un programa de Educación Física basado en la creatividad con un enfoque desde la Motricidad Humana, en un centro asistencial de salud, en el área de pediatría, Motivando al paciente para incentivar su creatividad a partir de la expresión de sus emociones, enseñándole a trascender aún en circunstancias precarias.

Crear espacios donde el área de Educación Física también sea facilitadora del proceso de recuperación de los infantes en un centro asistencial, puede demostrar que a través de la multidisciplinariedad es posible fomentar actitudes que ayuden al niño y a la niña a superar situaciones de adversidad, en este caso específico por medio de la creatividad, y que le hagan recurrir a su diversidad de posibilidades para solucionarlas.

Ser pionero en un programa innovador y que esté fuera del contexto académico, sin perder de vista su rigor formativo y que ayude a la estimulación del estado de ánimo de los pacientes en recuperación.

Demostrar que aún en otras áreas ajenas a nuestro campo de acción también se puede ayudar en el proceso de formación de las personas, no siempre en una institución educativa el estudiante tendrá profesores que sean parte de su proceso de aprendizaje, si no desde otros campos. Como en este caso lo constituyó La Clínica La Estancia, al desarrollo máximo de sus potencialidades, generando actitudes positivas y en algunos casos ayudando al infante a descubrir sus destrezas.

Sería pertinente que el trabajo sirva como “escuela piloto” de otros centros a nivel local, regional y nacional

Que este trabajo de grado se convierta en una motivación para estimular el interés en el tema y demostrar que se pueden diseñar programas de Educación Física en otras áreas del conocimiento, en otros lugares, otras situaciones y otros contextos.



CAPITULO II

REFERENTE CONCEPTUAL



2.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La palabra salud, para ubicarnos en el tema, se define como una situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad y otras circunstancias anormales. Definido este término hablaré de tres etapas: prevención, tratamiento de la enfermedad, promoción de la salud. La primera de ellas es la prevención y gracias a ésta se lleva en muchos casos una buena calidad de vida al prevenir muchas enfermedades y accidentes.

De este modo la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de Salud (2003) señalan que: la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, concebida cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (Pág, 24).

Es decir de todos y para todos sería la frase, para decir que cada uno de nosotros somos los constructores de nuestra propia salud ya que junto con las autoridades se puede prevenir enfermedades o accidentes. Estas situaciones las podemos prevenir en la comunidad, mejorando nuestro estilo de vida a fin de mejorar nuestra condición de salud, ya que la labor es de todos y a la vez individual. De la misma manera Ramírez (2000.) señala que “quienes son los responsables del desarrollo infantil: esta noción de responsabilidad, en donde se identifica que existe una responsabilidad compartida entre la familia, la sociedad y el estado” (Pág. 85).

De esta manera, no sólo se ve la responsabilidad del bienestar infantil desde la familia que es la principal, ya que ella es la que está en más contacto con el infante y de ella depende contribuir en la formación del infante en personas con adecuadas bases sociales e integridad, donde casi siempre el respeto y la disciplina está de por medio; además la sociedad es quien recibe al infante en el proceso de maduración, y la sociedad debe dar buen ejemplo cuando se está al frente de un infante, porque lo que ellos ven lo aprenden y lo reflejan más adelante. El estado también es partícipe de esta responsabilidad, pero él se encarga de la salud y la educación de un niño, velando por un futuro seguro donde el niño pueda desarrollarse y contribuir como persona social.

Se mira entonces la definición que da García (1998) de prevención “como el conjunto de estrategias encausadas a evitar la aparición de diferentes enfermedades” por medio de la educación de padres, como primera medida preventiva de problemas o enfermedades a largo plazo, esto con el fin de crear conciencia en los padres sobre la etapa del desarrollo fetal porque el cuidado de las madres en embarazo es importante para prevenir problemas irreversibles, que saldrán a flote a largo plazo.

La segunda etapa se refiere al tratamiento de la enfermedad, la oficina del alto comisionado de derechos humanos la define como el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas que la mayoría realizan en los Centros de Salud, que es donde el trabajo de grado se desarrollo y fue éste el campo de acción.

Esta etapa de recuperación del infante, fue un periodo largo y de aplicación de terapias que garantizaron al paciente un mejor tratamiento y una satisfactoria estadía durante el proceso. Alarcón (2000) señala que:

La rehabilitación física en niños y adolescentes dada su complejidad exige la participación y un equipo multidisciplinario que realiza evaluación inicial, pero la atención de estos pacientes presentan un desafío importante que significa una asistencia personalizada del terapeuta al paciente (Pág. 789).

Por eso la recuperación de la salud de un paciente y si es pediátrico, debe estar a cargo de un grupo de especialistas con atención personalizada, ya que en la recuperación de la salud de pediátricos influyen algunos aspectos, en particular al que me ocupa, su desarrollo motor, ya que hay que tener en cuenta el entorno en el que se encuentra, las personas que lo rodean, el hecho de verse limitado para realizar sus actividades normales tales como: juegos, interacción con amigos, etc. Siendo estas actividades que disfrutan y exploran, y que estimulan sus sentidos y habilidades ayudan y contribuyen en su desarrollo. De lo cual infiero que, el tratamiento debe incluir actividades dinámicas de tipo lúdico, recreativo y creativo.

Martínez (2001,) señala que es importante entender que esto no es un programa pasivo, donde los adultos dan y el niño recibe, la estimulación del desarrollo cognitivo, social y emocional del niño se entiende desde el proceso de aprendizaje activo, es decir desde su propio interés y esfuerzo (Pág. 42).

También se tuvo un objetivo muy importante, que es de la participación mutua tanto del adulto como del infante, y que este proceso de aprendizaje fuera interesante para el niño y la niña, esto se logró desde un tipo de aprendizaje activo por que el niño participa y ve resultados mas rápidos en su proceso. Al

lograr captar su interés por el aprendizaje lúdico el infante muestra madurez mental ya que él empezó a reflexionar sobre sus acciones, para ordenar sus pensamientos y demostrarlo en momentos donde necesiten actuar como adultos; por ejemplo cuando el niño o la niña decide ir al baño por sí solos, o cuando dan una opinión que desde su punto de vista es la solución a un problema complejo, también cuando quieren manejar el dinero de su recreo, en otras palabras a empezar a manejar ciertos roles de la vida cotidiana.

De acuerdo con Caballero (1995) quien señala que “el cuerpo no está hecho para estar siempre en reposo” (Pág. 113). Este aporte lo tuve en cuenta antes de preparar cada actividad ya que el cuerpo humano no está diseñado para estar en completa quietud, éste siempre debe estar en movimiento no solo muscular o articular. También hay movimiento de órganos internos y movimiento a nivel neuronal, es por esto que en mis actividades el cerebro se puede estimular, motivando la creatividad permitiendo que el paciente pediátrico explore y dé solución a sus limitaciones causadas por su patología, por ejemplo si un niño tiene una fractura en una mano se le pueden realizar actividades al resto de sus miembros ya que el niño no está formado por un solo brazo. Además en la atención para un niño y niña no solo debe ir basado en la medicina y tratamiento, también debe haber una conciencia del ser humano, de que él es alguien con sentimientos que razona y piensa.

Existen leyes y reglas o normas en las que estos puntos se proclaman con el fin de mejorar la calidad de vida. En efecto Restrepo (1995) señala que “La promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Pág. 29).

Este concepto infiere en una educación para salud, es decir tomar conciencia de lo que representa la salud y lo que repercutirá a futuro, donde al paciente no se lo rotule como una patología, sino que se lo mire como ser humano; que con algún padecimiento la persona aprenda de sí mismo, que sepa qué le ocurre, para poder apersonarse de su tratamiento.

La tercera etapa es la promoción de la salud, esta es una etapa que no es tomada en cuenta por la gran parte de pacientes ya que asume que al salir del centro hospitalario la persona está fuera del tratamiento.

Malagón (2002,) señala que “La promoción de la salud es garantizar progresivamente más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud y bienestar físico, psíquico y social” (Pág. 492).

El paciente debe asumir una toma de conciencia por medio de su exploración y teniendo en claro su estado, podrá tener más responsabilidad con su tratamiento.

No solo en un Centro Asistencial es donde se llevan a cabo los cuidados necesarios para controlar la enfermedad sino que se debe ir mas allá, garantizando una vida saludable fuera del centro asistencial, previniendo futuras enfermedades, complicaciones o recaídas. El promocionar nuestra salud no es perder el tiempo, en tal sentido Yoshiko (1999,) señala que:

La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, por lo que comprende a los servicios de educación para la salud, nutrición y control de efectos nocivos del ambiente en la salud, la salud ocupacional, la prevención y el control de enfermedades y accidentes, así como el fomento sanitario (Pág. 322).

Además el autor toca puntos muy importantes como lo es la enseñanza individual para que el dar ejemplo impulse o motive a otros a que sea colectiva, mejorando la calidad de vida, previniendo y controlando las enfermedades y accidentes. Otro punto que no podemos olvidar es el cuidado de los niños en sus casas, refiriéndose a la manera que el niño aprenda a cuidarse por sí mismo y porque no, él pueda cuidar de otros; ejemplo, el sentarse correctamente, el cuidado con fechas vencidas en alimentos enlatados y conservas; estas pequeñas cosas evitan grandes enfermedades.

Finalmente estos autores tocan puntos específicos en la atención de la salud y por tanto se debe tener claro, que lo que se busca para la salud y sobre todo de un pediátrico, es de cuidado y de mucho interés; para lograrla se debe contar con un grupo de especialistas con un solo fin que es la recuperación total y rápida del niño o la niña. Se les debe prestar una atención especial, generalmente ellos juegan con temor, por ejemplo la siguiente frase: “si no te cuidas tendremos que chuzarte nuevamente”; esto no da mucha ayuda ya que el infante no colabora ciento por ciento haciendo mas difícil el tratamiento y su recuperación; además no sólo se debe ver la patología del infante sino que también se deben ver los problemas emocionales y conductuales del niño o la niña. La terapia debe manejarse de la manera más agradable posible y que el aprendizaje se haga de una forma lúdica y así no lo tomará como obligación. El

niño al sentirse participe de las actividades puede dar como resultado que gane independencia apersonándose de ella. La terapia desde el punto de vista lúdico debe tener como objetivos desde la enseñanza: contribuir con su desarrollo motor, que el niño y niña tome conciencia de sí mismo, mejorar su estado de ánimo, aumentar la confianza en él. Estos objetivos deben ser tenidos en cuenta desde el grupo interdisciplinario pensando en el infante. Una ventaja para los infantes es que en su etapa escolar, una de las clases que mas gusta es la de Educación Física, ya que el generar movimiento deja expresar su cuerpo; esto es una ventaja porque hay mas posibilidad de acercamiento y ganancia de confianza permitiéndonos más interacción y conocimiento como persona, para saber lo que le gusta y más disfrute hacer, una vez obtenidos estos datos podremos plantear una terapia en que se fusione: creatividad, movimiento y aprendizaje.



2.2 NIÑOS, NIÑAS Y SALUD

Cada niño y niña es un ser único, diferente a cualquier otro en este mundo, incluso los gemelos no son idénticos desde su ser. Los niños tienen muchas características que forman su personalidad, la agilidad física en unos o la timidez en otros, la mezcla de características físicas y psicológicas son distintas para cada uno, éstas pueden surgir según su cultura, el entorno que lo

rodea, aspectos genéticos, el modo de crianza de los padres. Todo esto lo aprende durante su exploración al mundo, empezando a tener su propia identidad.

Sally. (2000) señala que: "Existen dos clases de cambios en el desarrollo. El cambio cuantitativo es el cambio en cantidad, como peso, talla, extensión del vocabulario. El cambio cualitativo incluye cambios de clase, como la naturaleza variante de la inteligencia y esta marcado por la aparición de nuevos fenómenos que no se podrían haber previsto a partir del funcionamiento inicial" (Pág. 14).

Teniendo en cuenta el aporte de Sally se puede decir que los infantes durante su desarrollo tienen cambios cuantitativos como estatura, peso, y habilidades motrices, el desarrollo del cerebro y los aspectos relacionados con la salud forman parte del desarrollo físico. Y los cambios cualitativos que influyen en la personalidad por su autoestima, estados de ánimo que serían unas de ellas, las destrezas mentales, como aprendizaje, memoria, razonamiento y pensamiento influyen en el desarrollo cognoscitivo.

En efecto, durante el trabajo se pudo observar detenidamente a los infantes y ellos observaban e intentaban imitar actitudes con la gente con que se estaba en contacto. Ellos participaban de manera activa en la formación de su propio ambiente y exploraban ese ambiente que ayudaron a crear. En otras palabras pude percibir que el aprendizaje fluía desde el mundo exterior hacia el niño y desde el niño hacia el mundo externo. Estas experiencias adquiridas a través de las actividades generaron un desarrollo en el niño y la niña.

Por otro lado los hospitales a través de los adultos son vistos como espacios de salud o recuperación, los niños los ven como un encierro sitio donde te chuzan, lugar donde debes estar quieto, alejado de juegos y amigos, esto empieza a influir negativamente en sus cambios cualitativos. Aunque los centros hospitalarios tienen un área llamada pediatría, está encargada de la atención infantil y cuenta con personal especializado y calificado para dar diagnóstico y tratamiento a las enfermedades, pero hay otras necesidades de un paciente pediátrico y esta podría afectar en su bienestar.

Robinson, C.A. (1987) señala que: la relación entre juego y salud es especialmente significativa. Los propios niños entienden así para ellos “estar bueno significa poder jugar” jugar para los niños es en la práctica sinónimo de bienestar y salud. (Pág. 90) de la misma manera Haiat, H (2003) los padres tienden a sospechar problemas de salud cuando el niño no juega o disminuye su nivel acostumbrado de actividad, (Pág. 211).

Un infante enfermo necesita jugar, imaginar, socializar, expresarse de la misma manera que cuando está sano pero en ésta circunstancia se convierte en impedimento pues la quietud y el temor de interferir el tratamiento limitan seriamente la creatividad.

Es notable entender que para los niños y padres el área de pediatría es percibida como un espacio de enfermedad. Pero esta área no solo es eso, debe ser considerada por los niños como un espacio de salud de igual manera el tiempo de hospitalización debe ser un tiempo de bienestar físico, psicológico, social y creativo.

Aunque en el área de pediatría cuente con personal especializado y altamente calificado pueden carecer de conocimiento y habilidades básicas para promover y participar en actividades infantiles.

A través de este trabajo de grado se busca brindar un espacio en el área de pediatría, donde aparte de la recuperación física, se aproveche el tiempo en actividades educativas, creativas, expresivas, etc. Adaptadas a sus condiciones de salud y mejoramiento de su calidad de vida en sus múltiples dimensiones, respondiendo a las necesidades básicas en su desarrollo. También se mejora la adaptación del niño y de su familia a los cambios que conlleva la hospitalización pediátrica, contribuyendo y mejorando la calidad asistencial enfocada a la humanización de los entornos hospitalarios



2.3 CREATIVIDAD

A través de la historia el hombre ha evolucionado poco a poco, basado en necesidades y supervivencias sin que existiera una conciencia del hacer con un sentido, pero con esto ayudaba a incentivar su capacidad de crear a partir de una necesidad, lo cual nos muestra que la creatividad estaba desde los principios del ser humano y que ésta capacidad le ayudó a crear y construir un refugio. De éste modo, no solo conforme con encontrar refugio, también buscó la manera de alimentarse, de calentarse, y el hecho de ser recursivo, ayudó a su desarrollo aumentando sus destrezas, y aun más, la manera de utilizarlas para bien propio; de esa manera logra mayor habilidad ya que cuenta con más herramientas para crear.

La creatividad es una capacidad afectiva y emocional, principal en todo ser humano y nunca está ausente, por el contrario ésta siempre surge cuando el ser humano necesita expresar, crear, o tiene una necesidad. La creatividad se utiliza como un medio de comunicación que todos poseemos y no tiene problemas para desarrollarse o estimularse. Además la creatividad no necesita de materiales o de un ambiente específico, ya que surge desde muchos contextos sean éstos agradables o desagradables, Trigo (1999.), señala que “la creatividad es una capacidad humana que en mayor o menor medida todo el mundo posee” (Pág. 25).

Entonces se puede deducir que cada uno mejora su nivel de creatividad según la manera como la estimula. En efecto, la creatividad es una capacidad que poseemos los seres humanos, y se expresa de muchas formas, dependiendo de la manera como la estimule ésta va desarrollándose.

Tomando como ejemplo la creatividad en las personas que se encuentran en un centro de salud, ellas no bloquean la totalidad de sus capacidades. Estas personas tienen una imaginación, que nosotros por considerarnos sanos no la captamos, solo vemos su impaciencia, dolor, su total quietud aunque solo sea una parte la afectada.

Nuestro trabajo como licenciados en educación física es estimular y crear las herramientas, las cuales ayudan a formar personas para la sociedad, por ejemplo; cuando practicamos las clases de educación física que nos ayuda a mejorar nuestras capacidades, guiados en un ambiente tranquilo, pacífico y con múltiples herramientas las cuales nos sirven para reforzar y mejorar estas habilidades, y que si son combinadas con los valores del trabajo en grupo, respeto, tolerancia, liderazgo entre otras; la enseñanza apunta a un fin y unos objetivos.

Siendo la creatividad una capacidad humana con la cual nacemos, sería conveniente empezar a estimularla desde el vientre a través de los órganos de los sentidos. En la etapa el más conveniente sería estimular el oído a través del sonido, como hablarle suave al bebé, música suave o dejar sonar diferentes tonos. Al igual que el sentido de la vista usando luces de colores y el tacto por medio de masajes.

Papello (2001) señala que la creatividad es la capacidad para ver cosas desde una nueva perspectiva, para producir algo nunca antes visto o para discernir problemas que otros no reconocen y encontramos soluciones nuevas e inusuales (Pág. 493).

En efecto la creatividad es una transformación donde se parte de algo creado con el fin de mejorarlo convirtiéndolo en algo innovador. Como ejemplo se

puede citar la evolución del medio de transporte. Al principio se transportaba a pie, luego se buscó la manera de llegar más rápido y sin cansarse, entonces se domesticaron los caballos, pero estos animales también se cansaban, fue entonces que se decidió construir una máquina que los transportara rápido y se inventó la locomotora, pero está sólo llegando de estación en estación y la comunidad seguía desplazándose por sus propios medios hasta su vivienda. Se decidió entonces por un medio más individualizado y se construyó el primer vehículo. El ser humano no contento con esto decidió ir más allá y llegó el avión. La creatividad del ser humano no tiene límites, y llegó a la luna. Cada medio fue evolucionando más y más en su área pues hoy por hoy vemos la evolución de los autos, aviones, trenes y barcos. Esto nos puede decir que nosotros tenemos un ángulo de visión de 180° de los cuales solo enfocamos 90° en otras palabras realizamos la visión del túnel sin prestar atención al resto del mundo, lo que quiere decir que nosotros también tenemos la capacidad de ver las cosas desde diferentes puntos de vista y solo hay que desprenderse de la palabra imposible, pues limita mucho nuestra creatividad convirtiéndonos en personas conformistas.

En este mismo sentido,

Dinello (2000) señala que: La creatividad son aquellas situaciones especiales que se dan como una genialidad por la oportunidad del descubrimiento o la invención y que tiene aspecto de las anteriores formas pero también tiene algo de fenómeno único en el tiempo social y/o en la vida de la persona (Pág., 141).

De este modo el autor asume que la creatividad nace del entorno o la situación en que se encuentra la persona y por tanto puedo decir que la creatividad se

convierte en algo recursivo para el entorno en el que se encuentre el individuo, por ejemplo un niño quiere alcanzar las galletas que se encuentran sobre la nevera pero no las alcanza es cuando el busca una silla y la acerca a la nevera utilizándola para subir en ella y así poder alcanzar la galleta. Se puede ver por ejemplo que la dificultad es la estatura entorno es la cocina la situación es comer galleta, la creatividad son recursos a mano en este caso acercar la silla para alcanzar la galleta.

La creatividad es algo que nos fluye en cualquier tipo de situaciones en que nos encontremos pero con diferente manera de expresión. Finalmente se puede ver que cada autor mira la creatividad desde un punto diferente para llegar a un fin.

Los autores definen la creatividad como: "capacidad humana", según Trigo, porque es algo que se ve en los resultados arrojados por la solución ante un problema, no importa la persona o la dificultad que tenga, el hecho es que la creatividad la posee todo ser humano. En cambio Papello mira la creatividad como una "transformación", donde toda la creación parte de algo ya hecho o realizado, pero esta nueva creación debe ser evolucionada e innovadora. Para Dinello, la creatividad "nace del entorno" en que la persona se encuentra, es decir, no es lo mismo crear algo novedoso estando en conflicto que crearlo en un lugar tranquilo; no será lo mismo innovar un juguete que una arma, ya que el entorno influye en la persona.

Para resumir, establezco que la creatividad es la capacidad que posee el ser humano y ésta parte de lo psicológico, con el fin de transformar teniendo como

objetivo el adaptarse en el entorno que se encuentre el individuo, el estado de ánimo sería inspiración de expresión, la transformación sería la solución.

Finalmente se tiene en claro que todo ser humano tiene creatividad y que la expresa por medio de pensamientos, ideas, sentidos, proyectos, partiendo del aspecto social, cultural, físico, que nos rodea.



2.4 MOTRICIDAD HUMANA

Para poder llegar a una definición concreta de la Motricidad, se deberá conocer lo que piensan los diferentes autores y poder estar de acuerdo con uno de ellos que pueda recoger los conceptos. Entre los autores leídos en mi búsqueda, me llamó la atención Trigo E. (1999) quien señala que: “la motricidad como vivencia de la corporeidad para expresar acciones que implican desarrollo para el ser” (Pág. 32).

Puedo decir que se considera la motricidad como el sentido que se le da a todo movimiento, percibidos en el mundo desde la tríada: yo, otro y cosmos, teniendo una respuesta de ello; se toma conciencia desde su sentir a la acción, transformándola y realizándola desde su personalidad, ya que es su expresión. Los gestos no solo provienen de la parte física, también incluyen la parte mental siendo uno solo y al socializarlo se va haciendo efectivo, teniendo como resultado un sentido especial donde el movimiento es el habla de mi yo interno.

Esto desde el trabajo de grado es visto como la conciencia del tratamiento y apoyo de sus familiares siendo parte de un proceso de recuperación y promoción de la salud.

Pienso que debemos tener en cuenta muchos aspectos al trabajar niños que se encuentran en tratamiento dentro de un centro asistencial, las actividades aparte de incentivar la creatividad ayudan a que el niño se de cuenta de la importancia del tratamiento, y el por qué se le realizan, como también la función que este realiza en su cuerpo.

El educador físico no debe intervenir de una manera imponente, debemos ser guías o asesores, con el fin de dar herramientas donde el niño y niña explore construyendo su desarrollo progresivo. El Educador Físico debe proteger y estimular tanto el desarrollo externo como interno, buscando las condiciones favorables a su crecimiento y su salud en miras de su trascendencia. Sin embargo Blázquez y Ortega (1984, Pág. 15) señalan que “la educación de un sujeto no se puede lograr sin su propia colaboración y sin una parte importante de un compromiso personal consigo mismo”.

Entonces si la creatividad es un medio de expresión lo que debemos tener como objetivo en nuestras actividades es que el niño o niña se apersona del trabajo; que el trabajo lo desarrolle el niño y que él ponga sus reglas. Nosotros como licenciados de educación física y desempeñando el papel de guías lo que debemos es transmitir nuestro conocimiento por medio de opiniones o sugerencias donde el niño explore, razone y tome conciencia del trabajo.

Se puede concluir que el niño a medida que explora aumenta sus capacidades de acción y adaptabilidad, encuentra placer en sus actividades y relaciones sociales. De esta manera las conductas motrices se precisan y se diversifican, contribuyendo en el desarrollo de la personalidad, teniendo confianza en sí mismo conociendo su cuerpo, siendo un modo de expresión a través de actividades colectivas o individuales. Para la espontaneidad del niño el licenciado en educación física deberá modificar o crear actividades adaptadas a sus condiciones de salud, situaciones que multipliquen las conductas motrices.

Finalmente con este trabajo se mejora la humanización de las áreas hospitalarias convirtiéndose en un espacio de significados para los pacientes pediátricos. Además adquirimos conocimiento que nos ayudan a tener confianza en nosotros mismos, a desarrollarnos interna y externamente, siendo autónomos, dejando volar nuestros múltiples lenguajes y habilidades, unas por descubrir otras para mejorar.



La creatividad surge de la expresión del ser

Capítulo III

CARACTERIZACION DEL CONTEXTO



3.1 CONTEXTO DE LA INSITUCION DE SALUD DONDE SE REALIZÓ LA PRÁCTICA SOCIAL

Clínica la Estancia

La Clínica la Estancia S.A. se encuentra estratégicamente ubicada en el norte de la ciudad de Popayán, en la Calle 15 Norte N° 2-256, barrio La Estancia, en cercanía de la IPS de III Nivel: Hospital Universitario San José y con un fácil acceso vial que facilita el desplazamiento desde cualquier sitio.

Tel. 8239553 -8233950 – 8232832 Urgencias: 8237792

e-mail:info@clinestancia.com Popayán – Cauca – Colombia

Misión

La Clínica La Estancia es la mejor alternativa en salud para la comunidad caucana, con un excelente talento humano, con alta tecnología e infraestructura adecuada, que nos permite a través de la implementación y desarrollo de procesos con criterios de calidad, brindar a nuestros usuarios el mejor servicio, generando la confianza que nos hace únicos.

Visión

Convertirnos en la clínica más importante del departamento del Cauca, que proponga un nuevo concepto de calidad en la atención de salud y respeto por el usuario, creciendo como empresa generadora de empleo, implementando espacios de participación y compromiso que valoren el trabajo y dignifiquen al empleado como ser humano.

Organización

La Clínica La Estancia es una Institución hospitalaria de salud que nació el 21 de julio de 1999, como iniciativa de un grupo de caucanos para ofrecer a la comunidad una mejor alternativa en la solución de sus problemas de salud, basándose en la calidad del servicio y el respeto por el ser humano.

Cuenta con 63 camas de hospitalización, 15 camas en la unidad neonatal, 3 quirófanos para cirugía electiva y de urgencias, más de 23 especialistas y subespecialidades de salud y unidades de apoyo diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología.

3.2 DIAGNOSTICO DE LA CLINICA LA ESTANCIA, AREA DE PEDIATRIA

Está ubicado en el tercer piso, bloque B, en el cual se encuentran los pacientes que solo requieren hospitalización sin ninguna especialidad.

Tiene 8 habitaciones con dos camas, por habitación. Las cuales después de haber implementado el programa quedaron con una puerta alterna al parque infantil que se creó después de ver la respuesta, al trabajo que se le proponía a los infantes.

De esta área se encuentran a cargo, un médico pediatra, y el hematólogo; al igual que un jefe de enfermería y a su disposición 6 auxiliares de enfermería. Externos a los de planta también se encontraron los estudiantes de medicina que se encontraban realizando su año rural y los estudiantes de fisioterapia de la Universidad María Cano.

Los pacientes de esta área presentan menor tiempo de estadía lo cual dificulta con el proceso de las actividades, pues el mismo día de hospitalización, les dan de alta. Por lo que hace difícil reconocer en algunos el tipo de trabajo o de situación, pero en otros hubo constancia, puesto que pasaban hasta quince días antes que les dieran de alta, y la diversidad de trabajos que elaboraron fueron muy interesantes dado el proceso que se realizó. Fueron superados obstáculos como dificultad de movimiento o la apatía a todo lo que les rodeaba, por lo que se convirtió en un reto motivarlos a participar de las prácticas.

En el tercer piso bloque A, se encuentran los pacientes de hematología, quienes requieren de cuidados especiales, debido a su baja de defensas. Por lo que el acceso a esta área requirió de mayores cuidados por ejemplo utilizar

tapabocas y guantes en algunas habitaciones, ya que los gérmenes a los que estamos expuestos a diario, para ellos serian mortales.

Son pacientes que siempre estuvieron dispuestos a trabajar ya que su tiempo de hospitalización era más largo, que podría ser de un mes a mes y medio según su valoración patológica, o la respuesta a las quimioterapias y los diferentes medicamentos suministrados. Cuando se entraba a estas habitaciones no se podía evitar sentirse algunas veces homenajado de ver la sonrisa con que siempre fui recibido o de desconcierto cuando encontraba sus cabecitas mirando hacia el piso, por lo que mi función como orientador era de estar listo a ofrecer una sonrisa sin importar la circunstancia, y la televisión no fue un medio de distracción, por tal motivo mi tiempo con ellos era de total satisfacción al final de la jornada.

Téngase en cuenta que según la oficina del alto comisionado de las naciones unidas de los derechos humanos en conformidad al artículo primero de la convención sobre derechos del niño adoptada por la asamblea general de naciones unidas el 20 de noviembre de 1989, se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

CAPITULO IV

PROPUESTA PEDAGOGICA



PROPUESTA PEDAGOGICA

En una de las clases de la universidad, cuando se nos hizo reflexionar sobre cual seria nuestro trabajo de grado, hicimos una retrospectiva sobre la diversidad de problemáticas que podíamos abarcar para desarrollarlas como trabajo de grado, en este momento vino a mí aquel vago recuerdo de mi infancia.

Como todo niño que pasa por delicados momentos de salud, tuve que estar un tiempo internado en un hospital, situación por la cual experimenté momentos de aburrimiento, y nostalgia, ya que era un niño bastante inquieto y por lo mismo, me aburría muy fácil en la habitación y por lo que en ocasiones mentía a los doctores sobre mi verdadero estado de salud, por ejemplo les decía que ya no me dolía nada; estas y muchas otras pequeñas pilatunas generaron en mí un deterioro de mi salud.

Las emociones y sentimientos de frustración generaban en mí, inquietudes sobre que podía hacer mientras estaba convaleciente. Esta etapa de mi vida se quedó en esa incógnita, pero cuando entré a la adolescencia, vi reflejada la misma situación en mis primos quienes también pasaron por algunas de las situaciones emocionales por las que yo pasé, pero como esta vez era yo quien tenía que cuidarlos me esforcé un poco por buscar alternativas que los ayudaran a salir de ese momento de aburrimiento, y que por el contrario aprovecharan ese tiempo en algo divertido y creativo.

A esto me dediqué mientras los cuidaba, a enseñarles a utilizar los materiales que tenían a su alcance en ese momento, y ellos aprendieron, por ejemplo hacer figuras en papel, pintar los guantes de cirugía, etc. Ahora volvió a nacer aquella iniciativa de poder hacer algo para otros infantes que tal vez estuvieran pasando por situaciones similares.

Entonces empieza a surgir toda una lluvia de ideas que luego concreto, como se mostró en capítulos anteriores, pero para llegar a esta propuesta, tuve que recurrir a materias con las cuales me había deleitado mucho y que increíblemente fueron una base sólida, y de gran ayuda para poder entrar a abordar con seguridad los infantes, una de ellas y la más fuerte fue la clase de artes en donde se nos permitía explorar diferentes sensaciones y texturas ya sea con nuestro cuerpo o con material alternativo que encontrábamos muy fácil, como por ejemplo: hojas secas, tallos secos, papel reciclable, tela vieja, granos de frutas o semillas, etc. Con todo esto cada vez me convencía más de que tal vez en algún momento podría presentarse la oportunidad de crear algo en beneficio de los infantes que estaban hospitalizados, pues ya que en mis prácticas como docente lo que más trabajé con los estudiantes, eran las diferentes alternativas que presentaba la clase de Educación Física; que ayudo a reforzar otras materia o aprender cosas totalmente diferentes a las del deporte.

La práctica como docente para mí fue una experiencia maravillosa, que sumado a aquella retrospectiva sobre nuestro trabajo de grado, dio inicio a que llevara a concretar aquella inquietud que ya había surgido en clases anteriores y luego desencadenó en una propuesta pedagógica, que desarrollaría como pasante.

4.1 DIAGNOSTICO

Para establecer esta propuesta pedagógica, primero se hizo una prueba piloto que consistía en plantear y aplicar un pequeño programa el cual tomo bases con dos semanas de familiarización, observación, y a través de este evaluar y determinar el tipo de programa que se podría proponer e implementar.

Para esta propuesta se tuvo en cuenta la edad de los niños, el tratamiento en el que se encontraban, el tiempo de hospitalización, el grado de escolaridad

4.2 MODELO PEDAGOGICO

Para este programa se utilizo el modelo pedagógico cognitivo (construtivista), ya que este va a fin con el programa. Este modelo pedagógico se basa en cuatro puntos.

El primer punto se trata del contenido de la enseñanza, en el cual las experiencias deben facilitar el acceso a estructuras superiores de desarrollo, además el niño construye sus propios contenidos de aprendizaje y la evaluación es por procesos (comprensión).

El segundo punto es el método donde habla acerca de la creación de ambiente y experiencias de afianzamiento según cada etapa, y el estudiante que en este caso es el paciente pediátrico, se convierte en investigador.

El tercer punto es el maestro. Su misión es ser un facilitador y motivador de experiencias y ambientes estimulantes.

El cuarto, es el ideal educativo, donde hace referencia al acceso progresivo y secuencial al nivel superior de desarrollo intelectual según las condiciones de cada individuo, en este caso específico habría que tener en cuenta las condiciones patológicas que presenta cada paciente para establecer y desarrollar el nivel educativo.

4.3 PRINCIPIOS PEDAGOGICOS

Los principios que se tuvieron en cuenta para esta propuesta tienen como base lo que plantea Rafael Flórez Ochoa quien señala:

- Desde el afecto : comprensión afectuosa del maestro
- Desde la experiencia espontanea: se tiene en cuenta las necesidades e intereses del infante permitiendo el despliegue natural de los propios talentos
- Desde el medio ambiente: la influencia que ejerce sobre el sujeto el medio ambiente natural y socio cultural, controlable en los diseños interactivos de ricos ambientes de aprendizaje

- Al lado del maestro se potencia: el maestro no solo se convierte en ejemplo sino también en acicate de superación y crítica, como vía de crecimiento, autonomía y emancipación del alumno.
- A través de la lúdica: entre los niños el juego prefigura nuevos niveles de desarrollo
- Cada individuo aprende diferente: reconoce las diferencias no solo orgánicas sino también las de desarrollo mental, de setilo para afrontar y resolver los problemas.

4.4 METODOLOGIA

La metodología pedagógica a plantear para esta pasantía habla de una clase personalizada de enseñanza, mediante la exploración por medio de actividades lúdicas y creativas, basándose primero en las posibilidades según la patología del infante y posteriormente en el contexto cultural de donde viene, para así poder preparar una clase con la cual se familiarizan tanto el profesor como el infante.

Las actividades serán de manera dinámica teniendo siempre presente las posibilidades que permite la patología y edad del infante. Las actividades tendrán como objetivo en medio de su lúdica la solución de problemas, resueltos por medio de la exploración del niño o niña.

En mi búsqueda por una metodología de mayor interacción con el niño y niña, me guió por la siguiente: según el manual de Educación Física y Deporte (2002) hay dos tipos de metodologías para orientar una clase y son:

“Instrucción directa o enseñanza de un modelo: con esta metodología se utiliza el enfoque de mando directo y de asignación de tareas.”(.....)”

Indagación o enseñanza mediante búsqueda: con esta metodología utiliza el enfoque de descubrimiento guiado, resolución de problemas, libre exploración” (Pág. 25)

La metodología encargada para desarrollar las actividades se hicieron por enseñanza mediante búsqueda, ya que este estilo concede mayor autonomía al niño o niña hospitalizada, proporcionando un desarrollo importante de los aspectos intelectuales, de la enseñanza a través de la búsqueda, la toma libre de decisiones del infante.

Con el desarrollo de esta metodología se pierde rigidez, ya que las actividades son interactivas ganando un espacio en el vínculo social del infante. De esta manera fluye una comunicación más natural y directa.

Este trabajo es de enfoque cualitativo usando una metodología dialéctica que trabaja con la subjetividad y la objetividad.

4.5 TEMATICAS DE LA PROPUESTA PEDAGOGICA

A. YO Y EL OTRO

- a. Peuzzle del cuerpo
- b. Yo soy así
- c. Figura humana
- d. Manos, manos y mas manos
- e. Busca y rellena
- f. Huellas digitales



B. CREATIVIDAD DESDE EL SI MISMO

- a. Inventa figuras
- b. Cartón de huevos
- c. Collage de papel
- d. La multimascara
- e. Las figuras en el entorno
- f. Bolsitas multiusos



C. MOTIVACIÓN INTRINSECA

- a. Aerodeslizador
- b. Rodillo que siempre vuelve
- c. Pez –caña
- d. Un ángel
- e. Mascara de elefante
- f. Avión de papel



D. EXPRESION DEL SER

- a. Muñecos articulados
- b. Muñeco articulado
- c. Figuras con papel
- d. Pulseras
- e. El avión
- f. Ratones



4.6 PLAN CURSO

Tiempo disponible

Durabilidad:	3 meses.
Inicio:	Abril de 2007
Finalización:	Julio de 2007

TEMA A TRATAR. La Creatividad desde el sí mismo y la motivación intrínseca

El tema a tratar del presente plan curso se basó en la creatividad, orientada en actividades pedagógicas que se desarrollaron con los infantes en un ambiente diferente al académico, en este caso, fue en un centro asistencial de salud.

Proponiendo una actividad totalmente abierta a nuevas experiencias, en el área de la expresión del infante y el agrado que sintió al realizar éstas actividades, lo cual hizo un poco más fácil el aprendizaje desde la creatividad.

Las actividades pedagógicas se hicieron con el fin de que los infantes realizaran sus trabajos de forma crítica, creativa, y en lo posible placentera, permitiendo que los infantes fueran los autores de su propio aprendizaje, creando situaciones donde las practicas no-solo fueran dinámicas, sino que también ricas en experiencias, ligadas a la realidad, de tal manera que los

infantes llegaran a ser capaces de hacer mejor las actividades que se les planteó, lo que significó para ellos un logro.

Los infantes “hicieron” talleres pedagógicos para conocer, explorar, experimentar y crear; dando autonomía y motivando en todo momento el interés en las actividades, generando una participación activa.

En este “proceso”, descubrieron el misterio, la creatividad, la alegría, la frustración; pero la razón, más importante o principal de haber hecho talleres pedagógicos, fue permitirle a los infantes explorar y descubrir su mundo.

Unas veces el proceso fue sólo el de experimentar una sensación de tener pintura pegada en sus dedos, los pedazos de papel, también fue el experimentar el lenguaje de expresiones corporales, produciendo emociones en función de lo que se quiso transmitir.

Un área importante en la educación del infante es la comunicación y la representación, ya que es fundamental contribuir a mejorar las relaciones entre el individuo y el medio. A medida que el niño y niña va accediendo al dominio de las distintas formas de representación, su relación con el mundo que lo rodea se va enriqueciendo.

Mientras ellos aprenden a comunicarse, a pensar, o a hablar, de esta manera desarrollan y educan su afectividad, su creatividad, su imaginación, su fantasía

y su sensibilidad; todo dependiendo del ambiente en que se desarrolle, del afecto que se le proporcione y de los procesos que la educación le brinden, permitiéndole lograr su autonomía, confianza en sí mismo, actuar con certeza de sus propios conocimientos sobre las cosas, y capacidad para solucionar problemas y los retos de la vida. Por ello el infante construye su propio razonamiento, su propio conocimiento, pues todo lo que ellos realicen está articulado con la vida, es indispensable aproximar la enseñanza lo más posible a esas condiciones en el propio entorno de él.

Villasana F. (1990: 3-10) “el aprovechamiento del potencial lúdico de la enseñanza presupone una nueva relación con el conocimiento en la escuela, que no se agota en el horario empleado en local del aula. Va más lejos de su espacio mediante la lectura del mundo exterior a sus propias paredes”

Logros

Procedimental

- El estudiante modificó y planteó las actividades a realizar.
- El estudiante realizó sus propios talleres en sus horas libres a partir de lo planteado durante la actividad.

Conceptual

- Tomaron conciencia de sus potencialidades físicas, intelectuales y emocionales.
- Aprendieron a realizar actividades a partir de sus potencialidades y de su patología, reconociendo su capacidad para crear y expresarse.

Actitudinal

- Desarrollaron actitudes de perseverancia, autonomía.
- Desarrollaron destrezas y habilidades que le permiten cultivar sus aptitudes e intereses vocacionales en las diferentes áreas del conocimiento.

4.7 DEFINICION TEORICA DE LAS UNIDADES TEMÁTICAS QUE SE DESARROLLARON EN EL PLAN CURSO

4.7.1 YO Y EL OTRO

Con estas prácticas se pretendió dar al infante su propio espacio dentro de un espacio rodeado de agentes estresantes como el enfermero, agujas, tratamiento, medicina. Espacio donde el niño y la niña pudo ampliar y diversificar sus experiencias y los distintos modos de plasmarlas, tratando no solo de leer, interpretar y producir imágenes como una forma de comunicación y disfruté, sino de identificación de los elementos básicos del lenguaje de un infante, y apreciar las diversas obras creativo-artísticas que se le presentó al niño o niña.

La creatividad expresada a través de medios artísticos tiene un campo amplio y de diversos lenguajes que no son directamente físicos, sino que pueden ser a través de otros medios como: las expresión gestual y corporal, lenguaje verbal,

expresión plástica en sus diversas formas (pintura, plastilina, papel, etc.), musicoterapia, lenguaje escrito y representación matemática, además de ser un medio de expresión, permite al infante mostrar o representar la situación emocional por la que están atravesando, permitiéndoles expresar esas emociones reprimidas y trascender a un momento de pleno disfrute.

De ahí la importancia de este tipo de practicas en momentos distintos a las aulas de clases, pues ayudan al infante a utilizar diversas formas de representar y expresar y se pudo evocar situaciones, acciones, deseos y sentimientos, sea ya de tipo real o imaginario, y se utiliza técnicas y recursos básicos de las distintas formas de representación y expresión, aumentando sus posibilidades comunicativas. Ya que la pintura, el dibujo, el modelado, y demás actividades juegan un papel importante, pues son útiles para la estimulación de ciertos aspectos del desarrollo y para la adquisición de nuevas capacidades, pero también tienen un sentido educativo que trasciende a un ámbito concreto. A través de ellos el niño y niña explora la realidad y refleja el conocimiento que de ella tiene, se expresa a si mismo, pero también se descubre al representarse o expresarse.

Lo que importa es el proceso, mas que el producto final, lo que significa que se pueden explorar los materiales y disfrutar una vez se ha planeado. No hay que copiar lo que hace una persona adulta, ni tratar de hacer lo mismo que los compañeros o compañeras. En cuestión de ideas creativas nada esta mal, ni nada está bien. Lo importante es lo que uno prefiere hacer por gusto propio y la satisfacción que esto genera en cada uno.

Logros

- El estudiante participo en las actividades programadas para el desarrollo emocional y social.
- Adecuo su comportamiento y sus emociones para vivir en otro medio
- Realizaron diferentes actividades con el material que se le facilita



RESULTADO SEMANAL

- **Semana uno:**

Por ser un primer encuentro con los infantes, me sentí un poco desanimado, pues como la actividad era totalmente nueva para ellos, habían algunos que no se sentían cómodos con mi presencia y por el contrario buscaban refugiarse en los brazos de las personas que los acompañaban, pero después de los primeros días todo empezó a cambiar, ya eran los infantes los que estaban pendiente de mi llegada y

algunos habían pedido a sus padres algún material externo para realizar más actividades, lo cual me causó mucha alegría y confianza para emprender con más fuerza mi trabajo, y buscar medios motivacionales que incentivaran cada vez a los infantes.

- **Semana dos:**

En mi primer día me lleve toda una sorpresa ya que como el día anterior no se brindó este servicio a los infantes, algunos de ellos habían tomado la iniciativa y habían hecho una pequeña exposición en las habitaciones que ocupaban, lo cual fue bastante agradable, pues muchos de los padres estaban sorprendidos de la habilidades de sus hijos, y se notaba una armonía entre los lazos familiares, fue una semana de reconocimiento de los infantes y los padres hacia mi trabajo y una aceptación total.

- **Semana tres:**

Desafortunadamente me encontré con la noticia de que uno de los pacientes había pasado por una situación bastante desagradable, por lo cual traté de estar más tiempo con ella y motivarla a hacer trabajos, de alguna manera me convertí en amigo de confianzas y no permitía que nadie más de género masculino se le acercara, fue la más creativa de ésta semana y batió un récord en la elaboración de sus trabajos, pues lo que para muchos duraba un semana para ella era fácil realizarlo en tres días, solo pienso en que este tipo de situaciones me conmueven y previenen sobre el tipo de situaciones que vendrán a futuro.

- **Semana cuatro:**

Esta semana la asistencia fue más reducida, ya que algunos de los infantes les habían dado de alta, por lo que el trabajo en cierta manera

se hizo mas propicio para entablar diálogo con cada uno de los infantes y descubrir la diversidad de situaciones por las que estaban ahí, por ejemplo una niña quien desde el principio tenía una actitud un poco agresiva, resultó ser totalmente amable y cariñosa, pero las circunstancias que la habían llevado a estar hospitalizada eran tristes, pues según narración de su padre, ellos se desplazaban para su vereda cuando el carro en que iban quedó atrapado en un tiroteo entre un grupo subversivo y el ejercito, por lo que su padre la había abrazado tan fuerte, que la niña quedó sin aire por un momento y por ésta situación la llevaron al médico en donde le descubrieron que padecía otra enfermedad.

4.7.2 CREATIVIDAD DESDE EL SI MISMO

La creatividad es un proceso que se realiza en el interior del ser humano a partir de los estímulos externos, captados por él a través de los órganos de los sentidos.

Los estímulos se perciben en forma global: un juguete, un carro o un elemento de trabajo; son percibidos como tales, no como suma de partes.

El proceso creativo en la percepción son esenciales, ya que promueven la actividad constructiva a partir de expresar aquello que se ha recibido de manera espontánea y libre (saber hacer) donde el educando supera la etapa sensorial para que se transforme en medio operativo es decir, en técnicas de aprendizaje

que posibiliten la actividad y el infante tenga la necesidad de asociar elementos para hacer nuevas interpretaciones creando motivos que lo hagan ejercitarse y se esfuerce, para realizar un acto de querer hacer, decir y generando un interés.

Logros

- El estudiante creó actividades a partir de su propia inspiración
- El estudiante realizó correctamente gráficos con las figuras que se le indican
- El estudiante manejó, y desarrolló nuevas habilidades de acuerdo a sus potencialidades en clase



RESULTADOS SEMANAL

Semana cinco:

Con el pasar del tiempo hay infantes que van y luego regresan dado lo delicado de su enfermedad, por lo que algunas veces era fácil seguir la secuencia de sus trabajos; otros se iban y dejaban inconcluso lo que habían empezado, un día

de pronto una de las practicantes de fisioterapia se acercó a decirme que por favor le explicara lo que estaba haciendo, pues ella decía que desde mi llegada había notado un cambio actitudinal en los pacientes de hematología, gran logro por la constancia del trabajo con ellos, que había hecho que algunos se deprimieran menos y por el contrario tuvieran más motivación por su recuperación, ya que muchos de los trabajos que realizaban los infantes se los podían llevar a casa, tal situación los motivaba a hacer muy pulidos con cada detalle. Fue una semana bastante productiva.

Semana seis:

La profesora de los estudiantes de fisioterapia, me pidió les diera unas charlas a los estudiantes sobre el proceso llevado con los infantes, además de proponer una posible articulación de ambos profesionales, con el fin de que ellos pudieran estar presentes durante mis clases y al mismo tiempo aportarles ideas, mientras que los niños y niñas trabajaban la creatividad estuvieran recibiendo algunas de sus terapias.

Después de las charlas, los estudiantes de fisioterapia procedieron a observar y participaron y se notó que muchos de los trabajos ya eran parte de la terapia de los infantes, fue una semana de alianzas entre dos áreas afines con un propósito, la recuperación de éstos niños y niñas.

Semana siete:

Los infantes han dado un nuevo paso en el proceso, la personalización de los trabajos incentivando su imaginación. La fisioterapeuta encargada de las

terapias de los infantes asmáticos, le llamo la atención de como daba las actividades, ya que en el momento en el que ella daba la terapia a un infante, el infante en terapia observaba como yo le explicaba al compañero de habitación. Éste mostró interés y motivación en el trabajo de su compañero, dejando aun lado la timidez y pidiéndome el favor de que lo hiciera participe del tema. Con ayuda de la terapeuta se modifíco la terapia de tal manera que el infante pueda realizar la actividad pero realizando la terapia al mismo tiempo. Este pequeño en un principio no quería participar pero después de motivarlo de manera visual el decide integrarse en el proceso, dando un notable resultado ya que él realiza las actividades y sigue sus terapia pero de una manera mas amena, pues las realiza mas seguido y sin tener que esperar a la terapeuta.

Fue cuando note que mis clases eran interrumpidas por las terapias, y a partir de esta situación, tome la decisión de ir un poco mas allá de lo trabajado y también unirne a la terapia respiratoria, buscando actividades que facilitaran esta labor; después de un larga charla con la terapeuta para saber un poco más sobre su labor y desde aquí diseñar trabajos que involucraran la creatividad, la motivación pero que al mismo tiempo tuvieran la ventaja de ser parte de la terapia respiratoria (aclaro, esto sólo era para los pacientes asmáticos) lo cual me permitió generar conciencia en el infante sobre su estado actual, la enfermedad que padecía y los cuidados que debía tener.

En esta semana noté como mi programa ya estaba pasando a ser parte de las terapias de recuperación de los pacientes, lo cual empezó a materializar o visibilizar parte de uno de los propósitos de la propuesta pedagógica.

Semana ocho:

El notar como se gozan el trabajo los padres e hijos o acudientes fue fascinante, pero para llegar a este logro, fue necesario primero una charla con los padres sobre lo que se estaba haciendo con los infantes y explicarles que el capitán de cada trabajo era única y exclusivamente el niño o niña, por tal motivo ellos pasan a ser orientadores de ideas y no imponerles a implementarlas, de tal manera que el infante se da cuenta del resultado a futuro de ciertas decisiones.

En esta semana se logró que los padres no vieran a sus hijos como personitas convalecientes, sino personitas que exploran y reconozcan sus habilidades y destrezas. Además se generó un vínculo más afectivo ya que los padres también se gozaban las actividades, este espacio se convirtió en un tiempo más ameno, lo que hizo que se desestresaran tanto el infante como el padre. También noté que la mayoría de padres dialogaron más con sus hijos, surgiendo la pregunta ¿lo seguirán haciendo en casa?

Mi programa ha crecido un poco más dando una herramienta nueva y mejorándolo.

4.7.3 LA MOTIVACION INTRINSECA

El tema de la motivación no es un concepto sencillo, es difícil describir el impulso que existe detrás de un comportamiento. La motivación solo se comprende parcialmente; implica necesidades, deseos, tensiones, incomodidades y expectativas. Identifica las metas y siente la necesidad de

llevar a cabo determinado comportamiento que los llevara hacia el logro de esas metas.

Hay dos tipos de motivación extrínseca, que es la motivación por externa donde tú realizas las cosas por una nota, dinero, premio. El otro tipo de motivación es la intrínseca y es la que se utilizara en este programa. Definida por el hecho de realizar una actividad por el placer y la satisfacción que se experimenta mientras aprende, explora o trata de entender algo nuevo. Aquí se relacionan varios constructores tales como la expresión, la curiosidad, los objetivos de aprendizaje.

En la medida en que los infantes se enfocaron más sobre el proceso de logros, que sobre los resultados, puede pensarse que fueron motivados al logro. De este modo, realizar cosas. Puede definirse como el hecho de enrolarse en una actividad, por el placer y la satisfacción experimentada cuando uno intenta realizar o crear algo

Logros

- Aprovechó el tiempo en actividades que favorecen su estabilización emocional y realización personal
- Analizó las oportunidades, exigencias y limitaciones que el medio le ofrece para su desarrollo como persona.



RESULTADOS SEMANAL

Semana nueve:

En estos días, he visto como los infantes esperan mi llegada con entusiasmo, a tal punto que se veían los padres paseando por el pasillo cercano a la oficina donde se guardan los materiales y me preguntaban que si ya subía, porque los niños lo esperan y por eso ellos se levantan temprano, se arreglan, desayunan y se dejan hacer el tratamiento que es ejecutado por los enfermeros.

Las palabras de los padres me motivaron, pero más emoción sentí cuando al subir, los niños están por el corredor o mirando en las puertas de las habitaciones diciendo ya llegó y salen corriendo tras mío y se arriman halándome y diciéndome “empiece aquí primero”.

Otros se ponen alegres cuando el médico les da otro día más de observación, cambio radical visto por los médicos ya que ellos ven esa misma actitud pero cuando ocurre todo lo contrario, es decir cuando se les daba de alta.

Definitivamente estas cosas me hacen sentir recompensado por el grano de oro que aportó a estos pequeños.

Semana diez:

Es curioso que esté en las clases de motivación y que yo esté motivado. Algo muy poco común sucedió cuando un infante conversó con un infante nuevo y le contó acerca de los trabajos que se hacían, que materiales utilizaba. El momento en que me presenté el infante nuevo, ya motivado por su compañero de cuarto empezó a trabajar y generar ideas nuevas. En un momento me decía que él no había visto que alguien se preocupara por los niños cuando están enfermos y en ninguno de los sitios o a los que había llegado por su enfermedad le habían hecho este tipo de actividades, siempre estaba el televisor, los videojuegos; cosa que ya le aburre, pero más sorprendido quedé cuando en la historia clínica de él decía que es de origen italiano y sólo llevaba una semana en Colombia, aunque ya había venido cuando era pequeño. El me felicitó por mi trabajo. Este día me di cuenta que mi trabajo es poco común, lo cual me hace sentir muy orgulloso de lo que estaba haciendo.

Semana once:

Durante estos días no me había percatado, de que los infantes con quienes se llevaba más tiempo, les explicaban los pasos a los infantes nuevos. Esto me sorprendió ya que tuve nuevos profesores, se vio como ellos empezaron a

tomar el rol de un profesor como transmisores de su conocimiento a otro a su manera y buscado la mejor manera de hacerse entender.

Lo más importante de esto es que se siente placer, pues esto significa que mi labor como docente es valorada de tal manera que los infantes disfrutaban enseñar, ya que es sorprendente ver los gestos que hacen por tener paciencia y lo recursivos que son para hacerse entender.

Semana doce:

Con los pacientes que se podían desplazar hice algo nuevo, ya que con los más inquietos y activos decidí reunirme en un área más reducida, donde había un pequeño corredor con dos poltronas y sillas, allí di una clase donde combiné un poco de trabajo dinámico con trabajo pasivo, gustó tanto ya que usé rondas.

Era impresionante porque el bullicio provenía de la risa y no del dolor, es más, los que debían ser canalizados para su respectivo tratamiento querían que se les abrieran la válvula para que el goteo fuera más rápido y volver a la actividad.

Los infantes que no podían salir se les dio la clase en la que el acudiente era otro participante. En la noche se me acercó la enfermera de turno y me preguntó acerca del trabajo realizado, porque los niños dormían profundamente y no se despertaron llorando cuando ella les realizaba el tratamiento.

4.7.4 EXPRESION DEL SER

La expresión es un sentimiento que nace desde nuestro interior, y lo dejamos salir de una manera espontánea, por ejemplo cuando regalamos una flor, un abrazo, un beso, tristeza, alegría, aburrimiento, es decir otra forma de comunicación sin palabras, donde expresamos lo que pensamos y sentimos.

Es una manera de comunicación de uno mismo dirigida hacia el otro, o hacia un entorno. Consiste en expresar de diversas maneras como por ejemplo en una pintura, en un dibujo, en un gesto, en un acto, con el movimiento o postura del cuerpo, los gestos en determinados momentos. El alumno, gracias a la expresión, puede llegar a un dominio total de sí mismo y ser capaz de asumir cualquier situación humana. Por lo tanto, es importante llevar a cabo esta formación con el contexto actual, para afrontar el nerviosismo, la agresividad, el cansancio y el ritmo de vida de la sociedad moderna. Según Morris D: “la expresión son actos que se transforman en gestos y cómo esos gestos transmiten mensajes.”(1980:8).

Frecuentemente el ser humano es inconsciente de sus actos, lo que los hace aun más reveladores. Está tan pendiente de sus propias palabras que olvida que, al mismo tiempo, sus movimientos, la pintura, la forma de doblar una hoja, de pintar con un color la posición de sus manos, una mirada, el nivel de atención, su postura, están expresando su interior.

La expresión posee numerosos valores educativos: equilibra tensiones favoreciendo la salud, mejora las relaciones de grupo, desarrollando la solidaridad y el respeto; ayuda al conocimiento de uno mismo, a la aceptación de la corporeidad, y facilita la reflexión, la observación y la creatividad.

Logros

- El estudiante afianzó su seguridad para expresarse
- Reconoció en las diferentes actividades, la oportunidad para mostrar lo que siente
- El estudiante aprendió otros medios de comunicaron no verbal



RESULTADOS SEMANALES

Semana trece:

En esta semana me di cuenta de que los infantes prefieren a uno de los padres más que a otro, sin embargo se esmeraban por realizar cosas que les gustaran

a sus padres; ejemplo cuando un infante pidió una revista de casa para realizar una tarjeta, el diseñó a su manera una tarjeta con puentes modernos y una casa moderna vista desde sus ojos, lo pintó y puso infinidad de detalles. Al preguntarle acerca de esa tarjeta, él me respondió esa era la casa que su mamá quería construir. Después de unos días la mamá lo visito y ella habló conmigo respecto de esa tarjeta. Sorpresa mía al saber que su madre era arquitecta y más sorprendida estaba ella por que la tarjeta tenia todos los detalles que ella y su hijo habían conversado y se imaginaban.

El poder convertir un sueño en algo tridimensional y tangible es el mejor premio que pude recibir hasta el momento.

Semana catorce:

En esta semana viajamos hacia el pasado y les conté historias mitológicas donde habían dragones, héroes. Esto fue una manera nueva de motivación, donde el infante pudo expresar sus sueños que limitados ve pero con más imaginación.

Es sorprendente ver como se pudo lograr que esos sueños fueran un poco mas firmes mejorando su imaginación y mejora su creatividad, eso lo afirmo porque es mas notable su efusividad en el momento de pedir más materiales o utilizan pedazos que sobran y la euforia que expresan cuando le pegan un pedazo de cartulina o plastilina diciendo que son cohetes, poderes, etc..... Tanto así que después de varios días le colocaban más cosas o realizaban uno más grande y con mejores cosas.

Semana quince:

Durante esta semana me atreví a enseñarle a los niños el tema del cuerpo humano, tema difícil si tenemos en cuenta que hay niños de área rural, pero la creatividad de los niños superó este obstáculo ya que se diseñó un títere gigante usando de molde nuestro propio cuerpo.

Fue increíble ver la motivación que se sembró en cada infante y que ellos con su creatividad llevaron a cabo el aprendizaje, siendo más conciente de lo que son en sí mismos y ver las destrezas y habilidades que tiene su cuerpo y gracias a la ayuda del trabajo de figuras de papel se puso ropa a este títere. Lo vistieron como querían verse en un futuro.

Fue bonito ver el apoyo recibido por los padres de familia, ya que en la mayoría de ellos ven y comprende un poco el gusto de sus hijos y el porque de éste.

Semana dieciséis:

El principio de esta semana fue duro, ya que llevaba un ritmo de trabajo y me había encariñado con los infantes y el saber que me tenía que alejar por que se terminaba mi trabajo de campo me desmotivo un poco, pero es mejor subir el ánimo de lo contrario éste se contagia y se refleja en los infantes. Esta semana el trabajo fue muy placentero y agradecido por los padres de familia, aunque ellos me decían que me quedara trabajando en las tardes.

Mi labor realizada con los niños generó cambios en el área de pediatría y hematología, gracias al resultado obtenido en el programa me dieron la oportunidad de trabajo y organizar un espacio al cual se le conoce como parque infantil, un sitio que mostrara un pequeño museo de creaciones y espacio para los materiales, por lo cual me siento muy contento por romper un muro y ganarme un espacio.

4.8 EVALUACIÓN

La evaluación se realizó con la ficha de evolución que se le llevó a cada infante. Este registra el tiempo de estadía del niño y niña; de igual manera el comportamiento, actitud y desarrollo de manera individual, por cada actividad que se planteó.

Se tuvo en cuenta la opinión de los padres y personas del área de salud que notaron, el cambio de comportamiento, o en el desarrollo de nuevos hábitos demostrados por los infantes.

4.9 RECURSOS LOCATIVOS

4.9.1 material didáctico

Papel de diferentes colores y tiza

Calidades rollo de cartón

Afiches con dibujos

resorte, cuerdas pequeñas

Colores

fomi

Tijeras

tela de colores (retazos)

Marcadores

reglas

Pegante (ega, colbón)

plastilina

Vinilos

lana

Cajas de todos los tamaños

4.9.2 recursos locativos

Habitación del infante

Salón de visitas

CAPITULO V

PROCESO DE ANALISIS Y SISTEMATIZACION





5.1 EL PEQUEÑO TREN

Esta historia empieza en una fábrica ensambladora de trenes. En esta se ensamblan los mejores trenes a pedido, con ciertas especificaciones por ejemplo: los trenes robustos y de vagones amplios, se utilizarían para el transporte de carga; los trenes rápidos y suaves los piden para el transporte de

personas, los lujosos y confortables para las personas que tienen viajes largos, los trenes para viajes cortos y así ustedes se pueden ir dando una idea de que clase de trenes salían de este lugar.

Cierto día, los ingenieros tuvieron un margen de error en las medidas, aunque a los empleados les extrañó, no le dieron gran importancia, entonces continuaron este trabajo. Pero la gran sorpresa se la llevaron cuando el tren salió de la fábrica. Los ingenieros lo miraban por todos lados tratando de darle una funcionalidad, pero no la encontraban ya que este tren era pequeño y no servía para ninguno de los trabajos a los cuales estaban acostumbrados ver realizar los otros trenes.

Los ingenieros decidieron archivar el tren en la bodega y ver que hacían con él después, esto lo deciden cuando uno de ellos exclamó que no deberían perder el tiempo tratando de solucionar el error y se deberían concentrar en los pedidos que tenían sobre el escritorio.

Cierto día la esposa del ingeniero en jefe, da a luz y tiene un pequeño el cual se llama Brayan, él creció feliz le gusta gozarse la vida, pero después de encontrarse mal y llevarlo al médico quien le detecto una enfermedad en los pulmones, ya no pudo seguir gozándose la vida pues sus padres lo sobreprotegían y por lo tanto no lo dejaban salir. Brayan en sus terapias conoció a una niña de nombre Daniela quien se encontraba en quimioterapias y debido a que las defensas de su cuerpo estaban bajitas, no la dejaban salir. Daniela le presentó a Anita quien estaba en terapias para controlarle una infección y de esa manera en la sala de espera estos niños conocieron a John, David, Diyan, Martha. Cada uno en diferentes terapias.

Entre sus conversaciones ellos se sentían alegres pero esta alegría les duraba poco, ya que era el turno de entrar a la habitación. Para poder continuar con sus charlas, Brayan decide citarlos en la fábrica donde trabaja su padre, pero la fábrica es muy peligrosa, ya que en este sitio manejaban elementos cortantes, calientes, pesados los cuales podían causarle daños si se descuidaban, entonces Daniela les sugiere la bodega y desde entonces los niños y niñas se reúnen en la bodega.

Cierto día jugando entre los trenes Anita y David encuentran al pequeño tren, este se encontraba lleno de telarañas, oxidado y con basura de la fabrica, en pocas palabras muy abandonado según la mira de los adultos porque para estos niños era el más bello y hermoso tren, el transporte que los llevaría a sus sueños y la libertad de imaginación, convirtiéndolo en el medio de huida a tanta restricción, sobreprotección, aburrimiento, quietud en fin el sentirse encerrado en una caja de cristal.

Los niños empezaron a arreglar la locomotora y a ponerle todos los accesorios que tenían en su imaginación, luego la pintan, la adornan y la ponen a funcionar, pero esta locomotora como todas las grandes se les debe colocar un nombre para que sea reconocida cuando pase por todas las estaciones de la vida.

La decisión del nombre generaba mucha controversia entre estos chicos, pues había muchas ideas, entonces Diyan decide que cada uno le coloque una palabra y después la unen y de esa manera la locomotora se llama “expresión

de la creatividad mediante la motivación del infante que se encuentra afectado en la salud”. Aunque el nombre de la locomotora ya sonaba entre los niños de la ciudad, esta le llamó la atención a otros niños que pasaban por la misma situación y decidieron unirse con este grupo, hubo tantos niños que a la locomotora no le cabían más niños y dada esta eventualidad se decidió hacer más vagones.

Pero ellos no sabían hacerlos, fue entonces que pidieron ayuda a un ingeniero para que les explicara y enseñara a construir un vagón, los niños aprendieron y decidieron fabricar su primer vagón empezando desde cero, aunque el primer vagón lo adornaron como quisieron con dibujos, con figuras de plastilina, en fin dejaron expresar de mil maneras todo lo que tenían por dentro lo que las palabras no expresaban y desde entonces este vagón se llamo “expresión” por que es lo que lleva.

Este vagón no fue suficiente para todos los niños que habían y construyeron otro, pero para éste no habían materiales ya que se acabaron y estaban esperando el nuevo pedido de materiales, pero los niños no podían esperar entonces se decidió sacar a flote la creatividad y utilizar otros materiales e ingeniárselas para que realizaran el mismo trabajo que los otros materiales y una vez construido lo llamaron el vagón de la “creatividad” pero aun estos dos vagones no daban abasto para los niños y se construye el tercer vagón; estos chicos estaban muy entusiasmados ya que tenían dos vagones construidos por ellos una locomotora que arreglaron que es la que hala los vagones y que han seguido adelante con la construcción a pesar de no tener materia prima. A raíz de estos sucesos construyeron el tercer vagón al cual lo llamaron “motivación” en honor a todo lo sucedido.

En el afán de los niños por salir en el tren decidieron colocar de ultimo el vagón que construyeron con ayuda del ingeniero y así poder llevar a los demás niños. Como este tren fue construido con la ayuda de un adulto lo decidieron llamar “yo y el otro”.

Bien, los niños contentos ya que tenían los vagones completos y copados de niños ahora querían desplazarse, pero no podían porque le faltaban las ruedas a los vagones. Ahora todos querían construir las ruedas lo que causaba una algarabía, desanimo, desorden. Daniela y Ana decidieron realizar grupos por las actitudes de los niños y así sacaron 18 grupos y a cada grupo le colocó un nombre que surgiera de su actitud y fueron el grupo de la aceptación, el entusiasmo, expresión corporal, motivación, vocalización, satisfacción, adaptación al contexto, apatía, autonomía, familiarización, libertad de expresión, participación, didáctica, socialización, trascendencia, alegría, creatividad, concentración, competencia. Una vez realizados los grupos decidieron que ellos realizarían las ruedas para el vagón en el cual más les gustara viajar y cada rueda debe ir con el nombre del grupo.

Una vez solucionado este problema, el tren ya quedó terminado y en el momento de partir llegaron los adultos, los sobre protectores, los limitantes, fue entonces que se rieron de ellos, porque aunque el tren estaba completamente construido no podía desplazarse, ya que el pequeño tren no era lo suficientemente ancho para colocarlo sobre la vía férrea; esta respuesta causa más risa en los niños porque ellos no utilizaran los hierros tirados y clavados al suelo para moverse, ellos se moverán en la vía de la imaginación, los sueños, las metas, de las expectativas, de su libertad, del disfrute. En otras palabras en la vía de ser niños.

Aunque poco creíble que suene esta respuesta le dio vida al tren y desde entonces los niños viajan felices por todo el mundo recogiendo más niños.

5.2 VIVENCIAS

Es la búsqueda más satisfactoria y clara de mi vida, queda como resultado de un trabajo donde hubo múltiples sentimientos involucrados. El poder lograr cambiar roles, el profesor en el rol del estudiante, de esta manera trataba de comprender lo que el otro pensaba, también se observó como el niño desempeñaba el rol del profesor, y trataba de darse a entender desde su experiencia utilizando sus medios, su lenguaje, su saber (yo y el otro).



Cada día se vive una experiencia diferente, llena de historias multifacéticas donde no solo el diálogo predominó sino que se hizo sentir las palabras del cuerpo (expresión).

Todo esto enriquece como persona, como ser humano, como profesional, como amigo, como docente.

El romper el paradigma de licenciado de Educador Física en escuela, a licenciado de Educación Física en un centro de salud, fue todo un reto el cual

se da en cada día de trabajo, se convierte en la más agradable experiencia con resultados rápidos y satisfactorios donde la sonrisa y un abrazo es el más sincero gesto de gratitud que se recibe.

El documentarme de patologías y el poder fusionarme con nuevas áreas de la salud, necesitaron de un esfuerzo extra de interés con el fin de lograr algo mejor en beneficio del infante.

Durante el transcurso de lo vivido en el trabajo de campo, se observaron varios tipos de facetas, donde se puede decir que son varias maneras de limitar el movimiento del cuerpo, un cuerpo que nunca se detiene pero esto solo existe en la mente.



Mi preocupación fue mayor al saber las historias de vida que hay detrás de cada uno de ellos, y las ganas aumentan la necesidad por darle a ellos, la tranquilidad y alegría que se debe vivir en esta etapa de la vida.

5.3 EXPRESION DE UN SENTIR (Afiches y muñecos)

“Las imágenes muestran más que mil palabras”, aunque es un poco difícil tratar de plasmar en palabras lo vivido, recurro a este medio de imágenes para dar pie a la interpretación de lo vivenciado.

Cada imagen es lo más cercano a las creaciones de cada infante y el recuerdo tangible, de los deseos, emociones y momentos ya que los resultados de cada práctica se los lleva cada autor.

Lo más interesante de esto es que cada imagen transmite felicidad, a pesar de las circunstancias en las que se encuentra.

Pregúntese si esto no le da a reflexionar de que algunas cosas en la vida son fáciles y que otras son muy duras de soportar. Por lo contrario nos puede motivar para romper paradigmas y animarse a entrar en nuevos campos donde se debe tener en claro que la contribución puede ser positivo.

Esto se debe hacer sin tener en cuenta las falencias que se tengan, pero teniendo muy en cuenta las destrezas y habilidades que se poseen. Esto sólo se logra si nuestra labor como docente llega a tocar y motivar el ser, el sí mismo del estudiante; y qué mejor manera de lograrlo que volver a la etapa de la infancia donde los deseos y sueños son un mar de creatividad, es el punto de partida para poder comunicarse y dialogar con ellos.

Cada foto representa pequeños momentos robados de una continuidad de creación, concentración, emoción, habilidad, destreza, en fin, muchos aspectos vividos.



5.4 SENTIRME EN EL OTRO (empatía)

La faceta de la sistematización fue algo que vivencié en la infancia y solo tuve que recordar lo que se sentía en esos momentos, y volver a dejar salir todas esas inquietudes que me surgieron en esos días.

Encontrarme con preguntas que alguna vez hice cuando era niño, no era para nada sorprendente, y eran muy fácil de responder, claro no lo hacía como docente, sino como un infante más que sabe y comprende lo que él está sintiendo, y sentarme a hablar con ellos de una manera tranquila y espontanea, porque en ese momento el juzgar no es un presente dentro de la plática, por lo que en ese momento pertenecía a ese grupo de infantes, y realmente fue una situación bastante trascendental tanto en los infantes como en mí.

Un ejemplo de las frases o preguntas más habladas eran:

¿Ya me puedo ir para mi casa? En realidad la traducción de la pregunta va mas al estoy aburrido y me quiero ir para poder jugar.

¿La comida no tiene sal? En realidad significa la comida no me gusta, ¿me puede comprar algo?

¿Este juguete para quien es? Cuando en verdad lo que se quiere decir: es mío, ¿me lo regala?

¿Para que es esa manguera? Pero la pregunta real es ¿me va a doler cuando me la pongan?

En fin, todo este tipo de preguntas son hechas por los infantes y también fueron hechas por mí en algún momento de mi vida. Entonces solo es posible ayudar a otros cuando tratamos de entenderlos y comprender lo que en realidad están sintiendo, pero ¿Cómo llegar a ese punto? solo es posible colocándonos en sus zapatos, en este caso tratar de vivenciar lo que ellos están viviendo, indagando y dejándolos expresar lo que están sintiendo, ya sea a través de su corporeidad o a través de sus actividades creadoras. Realizando las actividades con sentido, le permitió al practicante tomar conciencia de la situación del infante, sin perder por ello su objetivo, tratando de desempeñarse desde un mundo visto a través del infante.

5.5 TRASCENDENCIA EN MÍ

Empezar un trabajo en un área diferente, de las aulas de clase, es un reto que al principio genera inquietudes con respecto de lo que va a acontecer durante este proceso. Pero realmente la experiencia vivida fue agradable, y de mucho más aprendizaje.

Ahora salirme del prototipo “Educación Física-deporte” fue aun mucho más interesante, porque demostré ante aquellos que no conocían la nueva forma de orientar una clase, que hay otras maneras de instruir al estudiante que en este caso eran los pequeños pacientes.

Mi primera semana fue mas de acercamiento, y entre más me sumergía en éste mundo, parecía que los infantes se mostraban frágiles, algunos observaban la televisión, otros mostraban desanimo, desespero por salir, estrés y aburrimiento. Pero entonces esto era mi reto, mostrar las potencialidades que en medio de su quietud y de un ambiente poco favorable podían ser sacadas a flote y que tal vez a través de las actividades que les orienté podrían expresar un poco más sus intereses. Suena muy bonito, pero cuando la práctica muestra dificultades. Por ejemplo qué hacer cuando en nuestro programa uno de los pacientes tiene limitada una de sus manos debido a una fractura o lesión, o que fueran sus dos extremidades superiores, o las inferiores, o tal vez las cuatro, entonces ¿Qué hacer para que el niño trabaje aumentando su ritmo y capacidad, sin obligarlo, pero logrando que supere todas esas emociones negativas a las que se enfrenta por la situación? En fin, hacer actividades que no fueran tan fáciles para sobrevalorarlo ni tan difíciles que lo hicieran sentir impotente.

Aquí empecé a reconocer que tenia capacidad para crear una clase a la cual pudieran asistir todos los infantes con cada una de sus particularidades (lesiones, enfermedades, desanimo por uso de medicamentos fuertes), pero sin perder el eje central de la clase, tener palabras adecuadas para presentarse y lograr tener una conversación fluida (como hablar al infante con su vocabulario), se ve fácil pero no es así, además lograr que el infante ya no lo vea como uno

más de los de blanco que lo va a examinar, sino por el contrario, lo vea como el amigo que le enseña cosas con mucho significado para ellos.

Ahora hacer que el niño demuestre interés por el trabajo, fue también uno de los logros personales, pues para esto debe despejarse de la mente el actuar como adulto y que todo es obvio, pero sin olvidarnos del propósito de esa empatía o el porque está uno allí, se debe ser capaz de sacar ese niño interior que dejamos atrás, ya que el comportamiento social así lo exige, y mostrar que también esa parte infantil que aún hay en nosotros puede salir a flote y expresar nuestras emociones, aquellas que guardamos por temor a ser juzgados como personas inmaduras o que no aceptamos por la edad.

Fue sorprendente ver como se logró que los infantes empezaran a apersonarse de sus trabajos y que a la vez fueran modificados, dándoles un sello personalizado, es decir cada actividad identifica al infante que la realizó volviendo único su trabajo.

Después de un tiempo, los padres se unieron al trabajo de los infantes, entonces las actividades ya no eran solo del niño o niña, sino también del acudiente, así se logró apoyo y una compañía placentera pasando de un trabajo individual a un trabajo en equipo, donde el infante tiene autoridad y autonomía para la toma de decisiones, los padres cumplen con apoyarlos y dan sugerencias más no dan órdenes; los padres siempre respetan las ideas de los infantes sin burla alguna. Estos grupos de trabajo lograron un grado máximo de concentración y, fomentaron el diálogo pasando ratos amenos en circunstancias adversas y un tanto estresantes.

El personal de enfermería y servicios generales mostró colaboración frente al trabajo que se realizó ya que ellos también tienen hijos y quieren aprender para poder enseñarles a ellos, además me comentaron nuevas ideas y trabajos que se pueden realizar, convirtiéndose el área de pediatría en un grupo familiar.

Las fisioterapeutas notaron una mayor disposición de los niños conmigo, y fue cuando me pidieron que les explicara la metodología de mi trabajo para aplicarla desde su área, lo que concluyó en la unificación de un programa creativo y la terapia que ellas realizaban a los infantes, para lo que nos pusimos de acuerdo con el tipo de figuras y objetos que los estudiantes debían crear, claro está sin llevarlos por el camino inductivo. Entonces se tomó la decisión de hacer trabajos que involucraran el tipo de movimientos que las estudiantes de fisioterapia debían evaluar en los infantes, y lo que debía evaluar dentro del programa creativo, generando una sola terapia la cual los pacientes esperaban con entusiasmo y daba mejores resultados.

Luego las estadísticas en las historias clínicas, empezaron a mostrar un nivel de mejoría y una mejor respuesta a los tratamientos que se les estaba practicando a los pacientes. Dejó en mí una reflexión de que el programa podía adaptarse a cualquier terapia de la recuperación de un enfermo, sin perder su esencia, LA CREATIVIDAD.



Para mostrar el nivel de habilidades adquiridas, presento el siguiente cuadro.

HABILIDADES Y DESTREZAS

- Posibilitar la comunicación con el infante
- Cambiar el escenario deportivo por un escenario no competitivo
- Integrar al paciente con el acudiente
- Motivar al infante para crear a partir de una sugerencia o idea central
- Crear actividades que despierten habilidades en los infantes
- Crear trabajos en los cuales el infante necesite de la opinión de otro infante
- Crear conciencia en el infante de su enfermedad y su recuperación
- Las actividades plateadas podían ser realizadas con cualquier material que el infante tuviera a su alcance
- Generar expectativas en el infante por lo que realiza y por lo que puede realizar a futuro
- Adquirir un nuevo dialecto
- Orientar clases en un ambiente diferente al de un aula o centro deportivo
- Motivar a desarrollar un trabajo en equipo con un propósito, la diversión y la creación de nuevas formas y objetos
- Motivar al infante a personalizar sus trabajos
- Hacer reconocer en el infante el dominio de su cuerpo
- Crear espacios de diálogo entre los infantes
- Reconocer que el trabajo realizado no es solo para crear, si no que va en beneficio de la salud del infante.
- Utilizar con material alternativo
- Motivar al infante para que supere, mejore, y modifique los trabajos realizados

- Transformar un espacio de hospitalización en un contexto para crear y expresar
- El infante es el autor en el trabajo, y sus acudientes lo apoyan sin objetar en sus decisiones
- Descubrir a través de los trabajos realizados el nivel emocional de los infantes
- El infante creó medios para hacer las actividades de acuerdo a su limitación
- Hacer que el infante socialice con sus compañeros de habitación y de otras habitaciones
- Se crea una manera diferente de generar conciencia al infante sobre su estado de salud.
- Reciclar material de la institución que también se pueda encontrar en la casa
- El esfuerzo por mejorar el trabajo, hace que las clases sean divertidas y motivantes

Por tal motivo, mi primer encuentro con mi trabajo fue una experiencia totalmente satisfactoria, porque aunque habían programas en que los y las infantes podían hacer actividades diferentes a las de ver televisión, había mas predilección por el presente trabajo y mas empeño por terminarlo.

5.6 TRASCENDENCIA EN LA INSTITUCIÓN

Sumergirse en un contexto diferente para el que hemos sido formados, hizo que se despertaran habilidades y potencialidades que no se habían descubierto, por falta de oportunidades que nos obligaran a salirnos del esquema, en el que la mayor parte del tiempo estamos inmersos y más aun cuando somos docentes.

Lo que aquí cuento es eso, de cómo mi inquietud de la infancia me llevó a buscar soluciones a futuro, que luego apliqué en mi practica social, y cómo con el pasar de la practica fui ganando un espacio importante dentro del área de pediatría, y el nivel de importancia que adquirió este trabajo con los infantes.

El presente trabajo no solo rompió el esquema de que el área de salud era solo para los médicos y todos los que se desempeñaran en esta rama, sino que también se demostró que hay otras ramas formativas que también se pueden ofrecer un granito de oro en la recuperación, o prevención de la salud de los infantes.

Dejar de ser un pasante a ejercer un cargo administrativo fue un logro que se obtuvo por la constancia, empeño y dedicación, que me inspiraron para hacer esta práctica.

Que estudiantes de la rama de la salud quieran conocer el programa y adaptarlo al de ellos, me hizo sentir orgulloso porque pasé a ser parte de los monitores que orientaban sus clases.

Fue una experiencia enriquecedora el darme cuenta que la motivación y el goce son la mejor gratificación que uno como docente puede recibir, esto se generó en las actividades del día a día, además fue grato ver que los niños demostraron alegría y expectativa al hecho de aprender novedosas actividades, más que el de tener que regresar a casa.

Cuando se hace referencia a la Educación Física, automáticamente se asocia con deporte, y si se señala al profesor de Educación Física, usualmente se deduce que es un individuo que enseña ejercicios, o deportes que generalmente labora en espacios abiertos o aptos para los mismos. Pues bien, estos calificativos sólo crean barreras que fueron las que encontré en un inicio, cuando ofrecí los servicios de pasante en la Clínica la estancia, en el área de pediatría.

Pero este a priori me hizo insistir aún más y demostrar que el programa se extrapolaba más allá del mero deporte, que lo que se quería realizar con los infantes era más abierto a la espontaneidad y a la creatividad de los mismos. Una vez aceptada la propuesta me di a la gran tarea de demostrar que realmente sería de gran utilidad este programa, con el pasar del tiempo, se noto que ya no era solo el pasante, sino que también era aquella persona que captaba la atención de los infantes y al cual ellos esperaban con muchas ansias.

Cuando los padres de familia notaron el trabajo que se realizaba con sus hijos, algunos se animaron a colaborar, pero el infante siempre llevaba la autoría en

esto. Algunas veces los horarios de las practicas se cruzaban con las visitas médicas o las terapias de los infantes y esto hacia que el trabajo fuera más conocido y reconocido por médicos pediatras y por los fisioterapeutas quienes mostraban interés por lo que se estaba realizando ya que los infantes se concentraban tanto en lo que hacían, que prescindían de la incomodidad de la aplicación de los medicamentos o las terapias. A tal punto que fue utilizada para que los niños permitieran dejarse realizar los exámenes y se dejaran aplicar los medicamentos, ya que las enfermeras les decían “si no te dejas, el profesor no te sigue enseñando”.

Con todo este proceso pasé a ser parte del grupo de SIAU (servicio de atención al usuario) y con lo que se dio pie a la creación de un área para un parque infantil, el cual fue puesto a mi cargo. También se adecuó un espacio para guardar y exponer el trabajo que realizaban los infantes, en el cual podían pintar sin temor a manchar el piso, las paredes, cortar sin pensar en la basura que dejaba esto, pegar sin temor a que el pegante se regara sobre la cama, etc.

El trabajo en el parque infantil hizo que las practicas fueran observadas por más personas y una de ellas fue la encargada del área de fisioterapia, quien primero observó la forma de orientar la clase y luego me propuso orientar una charla sobre la metodología que se aplicaba y con este primer paso surgió la idea de unificar los dos programas, con un solo propósito, la prevención y recuperación de los infantes.

Fue tal el éxito del programa, que tanto enfermeras como servicios generales, optaron porque los sábados se les orientara estas clases a sus hijos, y algunos

de los pacientes que eran dados de alta llamaban insistiendo para que me dirigiera a su lugar de residencia y así poder continuar orientando las actividades. Y aún, uno de los pacientes que se atendió se sorprendió de lo que se hacía con los otros infantes, pues él provenía de otro país y era la primera vez que de sus hospitalizaciones encontraba un sitio en donde alguien realizaba trabajos con los infantes.

Una vez desarrollado el programa, tuve una oferta laboral en otra institución de salud, ya que habían escuchado sobre el programa y los resultados que se obtenían con éste.

Todo esto para mí fue sorprendente, porque rebasó mis propósitos personales y académicos. Pues demostrar con hechos que lo que plateaba era realizable en corto tiempo, fue una sorpresa para muchas personas, pero generó la inquietud de que se puede abrir el espacio a nuevas ideas y a proyectos educativos innovadores.

5.7 ANALISIS DE LO PLANTEADO Y LO LOGRADO DURANTE LA PRÁCTICA

¡Tener experiencia no es contar las cosas malas que te pasan, sino saber que hacer con la experiencia vivida!

A continuación se hace una reflexión de lo que fue el trabajo de la práctica social, donde se muestran las expectativas planteadas dentro del trabajo de campo, los propósitos, los logros, y aportes que quedaron tanto para mi, como para los infantes y para la institución.

El resumen del proceso mostró la gran cantidad de valores, de inquietudes y de cambios que puede dar una experiencia tan significativa, teniendo en cuenta a los infantes como principales autores de esta propuesta, pues ellos generaron este resultado que a su vez involucra mis planteamientos y mis expectativas.

Aunque todo proceso creativo tiene sus dificultades, estos tropiezos son los que nos enseñan a que todo proceso necesita de empeño y dedicación, para mostrar sin temor lo que pensamos, sentimos; y así demostrar que si se pueden lograr resultados positivos.

Lo que aquí empiezo a mencionar, me dejó una gran enseñanza y es que no todo puede ser planeado y llevado a cabo de manera precisa, pues se está abierto a que otras personas de programas diferentes quieran ser parte del tuyo también.

Tabla de propósitos planteados en la practica social sus logros y aportes

PROPOSITO GENERAL	LOGROS	APORTES
<p>Implementar y aplicar un programa encaminado a motivar y estimular la creatividad, contribuyendo en la calidad de vida de los niños y las niñas, de la Clínica la Estancia s.a. de la ciudad de Popayán.</p>	<p>*Se abrió un espacio en el área de pediatría de la Clínica, en donde se implementó y organizó un programa encaminado a mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico. El cual con el tiempo se fue adaptando según la necesidad del infante, llevando a obtener mejores resultados.</p>	<p>* Se demostró la capacidad de autonomía y liderazgo que tenían los infantes a la hora de hacer o crear un objeto, ya que cuando había intervención de los padres, debían respetar las decisiones de sus hijos, manifestándolo con autonomía, además de demostrar sus habilidades y</p>

	<p>Se cambio de un escenario de pasividad y quietud a un escenario activo, donde el niño pudo expresarse sin descuidar su tratamiento. Se mostró que cualquier lugar es ideal para aprender y crear si se tiene la motivación para hacerlo.</p> <p>Se establecieron diálogos entre los infantes y ellos conmigo, los cuales fueron enriquecedores, pues empecé a comprender y entender un poco más los estados emocionales por los que estaban pasando.</p> <p>Se realizaron actividades dinámicas que fueron adaptadas</p>	<p>potencialidades.</p> <p>Se abrieron espacios para que las manifestaciones de la actividad física, también pudieran aportar a la prevención y recuperación de la salud en áreas pediátricas.</p> <p>Fue algo satisfactorio romper paradigmas en aquellas personas que opinaban que la clase de Educación Física es solo deporte.</p> <p>Se implementó un programa flexible basado en las posibilidades y limitaciones que los infantes tenían sin desviarse del objetivo.</p> <p>En su transcurso el programa logró articularse las áreas de</p>
--	---	--

	<p>tanto para los niños que se podían desplazar como para los que no lo podían hacer por su tratamiento.</p> <p>Se realizaron los ejercicios terapéuticos de una manera lúdica y divertida generando expectativas para motivarlo más.</p> <p>Llevar una hoja de control en la historia clínica con el fin de no repetir la actividad, y poder ver su progreso y aumentar el grado de dificultad.</p> <p>Darle utilidad a las cosas que generalmente en una casa se desechan.</p>	<p>Educación Física con la de fisioterapia.</p> <p>Se conformó una nueva familia constituida por fisioterapeutas, acudientes, enfermeras, personal de servicios generales, infantes, y profesor de Educación Física, que cuidaban de la salud del paciente pediátrico.</p>
ESPECIFICOS	LOGROS	APORTES
Desarrollar un programa de ludo terapia, con el fin de estimular la	Se desarrolló un programa flexible en el cual no solo se estimula	Con la unificación del programa de Educación Física y Fisioterapia se

creatividad durante la recuperación del niño y la niña.	la creatividad sino que también se crea conciencia de su tratamiento	abre campo a un mejor tratamiento y recuperación del infante
Intervenir de manera activa y personalizada en el desarrollo motriz, intelectual y en la terapia médica del paciente, con el fin de aportar en la calidad de vida.	Hubo un mayor progresó en el desarrollo del programa, gracias a las sugerencias recibidas por el personal médico.	El programa encontró un equilibrio entre las actividades programadas y las terapias, con el fin de aportar al proceso de recuperación del infante hospitalizado.
Realizar aportes positivos desde el campo de la Educación Física, para la recuperación de niños y niñas.	Se dieron a conocer nuevas formas de combinar los procedimientos terapéuticos con las actividades creativas, redimensionando el tratamiento, aportando desde la promoción y la prevención, lo cual llevó a mejorar la calidad de salud de niños y niñas.	Se pudo observar que hubo otra disposición de los infantes frente a los tratamientos. Puesto que las actividades aportaron motivación y agrado frente al ambiente hostil, aceptando los tratamientos de una manera más tolerable y concientes de sus beneficios.

Tabla de relación de la primera propuesta pedagógica, los comentarios respectivos basados en la práctica y las sugerencias o nueva propuesta pedagógica

Propuesta pedagógica	Comentarios(logros y errores)	Ideas generales para una nueva propuesta
<p>Las actividades pedagógicas se realizaron con el fin de que los infantes realicen sus trabajos de forma crítica, creativas y si era posible placentera; permitiéndoles ser los autores de su propio aprendizaje, creando así situaciones donde las practicas no sólo son dinámicas, sino que también son ricas en experiencias, ligadas a la realidad de manera que ellos, lleguen a ser capaces de hacer mejor toda actividad que se les plantee lo cual significa un beneficio.</p> <p>Los infantes “realizaron” talleres pedagógicos para conocer, explorar y experimentar; poniendo de manifiesto el deseo de autonomía, dado que</p>	<p>Uno de los errores cometidos fue la falta de planeación de la ruta de visitas en las habitaciones, la falta de control del tiempo también me generó dificultades, ya que a veces no podía atender a todos los pacientes.</p> <p>*evitar realizar actividades en las que el niño no siempre necesite de la explicación de un adulto.</p> <p>*Mostrar una propuesta De Educación Física que abarque otras áreas del conocimiento, fue algo que al principio no impactó mucho, pero con los resultados se reconoció que era posible.</p>	<p>Se realizó una propuesta que tuvo en cuenta la anamnesis de los infantes, y de esa manera se reconoció su posibilidad de acción, permitiendo crear actividades totalmente agradables, placenteras y que desarrollaron un poco esas potencialidades que estaban siendo pasivas debido a la situación.</p> <p>Se estableció un programa de motivación creativa con la posibilidad de que pudiera ser de ayuda en otras áreas del conocimiento.</p> <p>La creatividad como elemento esencial hace que se abra una posibilidad de diseños</p>

<p>el trabajo que realizaron fue gratificante y de interés para ellos, lo cual generó así una participación activa, creadora a partir de las actividades que se les plantearon.</p> <p>En este “proceso”, descubrieron el misterio, la creatividad, la alegría, la frustración; pero la razón, importante o principal de hacer talleres pedagógicos, fue el permitirles a los infantes explorar y descubrir su mundo.</p> <p>Unas veces el proceso se redujo a la sensación de tener pintura pegada en sus dedos, pedazos de papel o sentir el estrés de la habitación.</p> <p>También surgió el interés de saber cómo evolucionaron los trabajos que se</p>	<p>Se logró que el padre de familia hiciera parte de la estimulación y motivación del paciente pediátrico, sin intervención directa solo como apoyo o asistente del infante.</p> <p>Se logro incentivar en el estudiante la capacidad de orientar y ser creador de su propio trabajo</p> <p>Llegó a la conclusión de que hay que explorar diversidad de didácticas para llegar a un fin.</p>	<p>académicos, donde se abarcan didácticas a través del juego pasivo, el arte, la música, etc.</p> <p>Al crear estos programas es recomendable diseñar actividades que estén a la mano para evitar la improvisación.</p> <p>Esto no permitió tener una gama de posibilidades para aplicar durante la práctica. La actividad pudo ser modificada según las evaluaciones y observaciones mutuas que se hicieron.</p> <p>Se integraron a las actividades, las clases que se estaban recibiendo en el colegio, para que el infante no perdiera el hilo de su área académica con su institución, mientras se encontraba hospitalizado.</p>
--	--	---

<p>realizaban cada día, los cuales fueron el resultado de las actividades para obtener al final una respuesta de emociones en función de lo que se quiso transmitir.</p> <p>Los infantes exploraron a través de los sentidos diversas formas de comunicarse, de pensar, o de hablar; de esta manera desarrollaron y pusieron en práctica su creatividad, su imaginación, su fantasía y su sensibilidad. Todo esto se pudo estimular teniendo en cuenta el medio ambiente en que se desarrolló, del afecto que se le proporcionó y de los procesos que la educación le ha brindado hasta el momento.</p> <p>Esto le permitió lograr su</p>		<p>Se realizó un reconocimiento de las diferentes lesiones que presentan los infantes, para así de esa manera proceder a crear un programa adaptado a sus limitaciones y necesidades, con el fin de apostarle a una clase con trascendencia y que fuera diseñada para la variedad de gustos, creando así un programa académico pensado en lo que el infante quiere y necesita, según el nivel de limitación que presenta y no impuesto por un método conductista que no tiene en cuenta el ser y sus diversas posibilidades.</p> <p>Se utilizaron rondas divididas entre los infantes que se podían desplazar, y a los que no</p>
---	--	---

<p>autonomía, confianza en si mismo, actuar con certeza de sus propios conocimientos sobre las cosas, capacidad para solucionar los problemas y los retos de la vida.</p> <p>Por ello el infante debe construir su propio razonamiento, su propio conocimiento, pues todo lo que ellos realicen debe estar articulado con la vida, ya que es indispensable aproximar la enseñanza lo más posible a esas condiciones en el propio entorno de él.</p>		<p>podían, se les realizaron ejercicios terapéuticos de una manera lúdica y divertida.</p> <p>Se le llevo un diario en la historia clínica con el fin de no repetir las actividades y ver su evolución para aumentar el grado de dificultad.</p> <p>Se le dio utilidad a las cosas que generalmente en una casa se desechan.</p>
---	--	--

5.8 LO PROBADO ANDANDO

Crear, diseñar, inventar algo en pro o beneficio de otros es una situación a la que muy pocos le apuestan a no ser de que esto les genere remuneración

económica, pero en mi caso esta propuesta (programa) surgió de una inquietud en la infancia y que con el pasar del tiempo, se convirtió en un reto, que era impulsado por aquellos momentos molestos que pase durante una hospitalización en mi infancia.

Este sentimiento dio pie a pensar en un programa, que partió de mi experiencia propia, y al intentar formar y ser parte de un grupo de seres humanos que tratan de ayudar, solo se puede hacer cuando comprendemos lo que el otro siente.

Claro que esto es algo complicado cuando solo se lee pero es más que eso (lectura), es tratar de trascender en un medio donde debo olvidarme de lo que yo quiero, siento y pienso y se convierte en la expresión de lo que el otro (infante) quiere, siente y piensa.

El aporte más grato que se realizó fue el haber trabajado en un espacio donde al infante no se le estimulaba sus habilidades, donde fue sometido a un estado de quietud; teniendo más en cuenta el tratamiento médico que su desarrollo activo. Pienso que mi aporte en este espacio era valioso, ya que rompió con cualquier esquema de paradigma que se ha creado en torno a nuestra labor como lo es el profesor de Educación Física. Al romper un paradigma con esta nueva visión, se pudieron observar los nuevos resultados y estos saltaron a la vista, ya que fueron expresados por los infantes, dando mejores resultados en las terapias. Pienso que el estimular la creatividad no fue nada fácil, pero tampoco imposible.

La mejoría y la disposición de los pacientes para con los enfermeros fue de gran ayuda. Los padres o acudientes se dieron cuenta de que el aprovechar ese tiempo es mejor, ya que ellos no tienen estrés, no se dedican al televisor, aprenden cosas nuevas.

Se comprobó que un programa donde la motivación de la creatividad sea la base, dio la posibilidad de que pueda ser de ayuda a otras áreas del conocimiento.

Hacer un reconocimiento de las diferentes lesiones que presentan los infantes, para así de esa manera proceder a crear un programa que sea abierto a todos en su diversidad de limitaciones, con el fin de apostarle a una clase con trascendencia y que fuera diseñada para la variedad de gustos, creando así un programa académico pensando en lo que el infante quiere y necesita, pero salido de la posterior evaluación sobre el nivel de limitación que presenta y no pensando desde el pensar del profesor que cree saber lo que el infante necesita, basado en currículo y un método conductista que no tienen en cuenta el ser y sus diversas posibilidades.

Se adaptaron rondas divididas entre los infantes que se podían desplazar, y a los que no podían, se les realizaron ejercicios terapéuticos de una manera lúdica y divertida, generando competencias para motivarlo más, y se llevó un control en la historia clínica con el fin de no repetir la actividad y observar su evolución para aumentar el grado de dificultad. Además se le dio utilidad a las cosas que generalmente en una casa se desechan.

Integrar en las actividades, las clases del colegio para que el infante no perdiera el hilo de su área académica, en el colegio.

La creatividad como elemento esencial hace que se abra una posibilidad de diseños académicos, donde se abarcan didácticas a través del juego pasivo, el arte, la música, etc. Para crear estos programas fue bueno diseñar actividades que estén a la mano para evitar la improvisación. Esto le permite al profesor tener una gama de posibilidades para aplicar durante la clase. La actividad puede ser modificada de acuerdo con las evaluaciones y observaciones mutuas que se hayan hecho.

Mostrar una propuesta de Educación Física que abarque otras áreas del conocimiento, fue algo que al principio no impactó, pero que con los resultados se reconoció que si era posible hacer las cosas, y al final se llegó a la conclusión de que no todo está escrito que hay que explorar diversidad de didácticas para llegar a un fin.

5.9 Ideas generales para una propuesta pedagógica a infantes áreas de pediatría

“perseverar significa, intentar aún cuando sea imposible”

Conocer la planta física de la edificación, conocer las políticas de ella, revisar la patología del infante, sus recomendaciones médicas; sus limitaciones físicas, el

tiempo estimado del tratamiento, averiguar el lugar de donde viene, el grado de estudios en el que se encuentra, la edad, si vive en la ciudad o en el campo, el grado que cursa. Saber lo que más disfruta hacer en sus ratos libres, siendo todo esto necesario para hallar un punto de motivación sin perjudicar el tratamiento médico.

Luego se realizan trabajos que no desvíen su cultura. La motivación debe ser constante y no dejar que ellos se den por vencidos ante un obstáculo, por lo contrario debe ayudar sin intervención directa a buscar una solución.

Si queremos utilizar la creatividad del paciente es preciso ser creativo.

Hacer una propuesta que tenga en cuenta la anamnesis de los infantes para que de esa manera se reconozca la posibilidad de acción del infante, permitiendo así crear actividades totalmente agradables, placenteras y que desarrollaran un poco esas potencialidades que estaban siendo pasivas debido a la situación.

Hacer un programa con la posibilidad de que pueda ser de ayuda a otras áreas del conocimiento.

La creatividad como elemento esencial hace que se abra una posibilidad de diseños académicos donde se abarcan didácticas a través del juego pasivo, el arte, la música, etc.

Para crear estos programas es bueno diseñar actividades que estén a la mano para evitar la improvisación, esto le permite al profesor tener una gama de posibilidades para aplicar durante la clase. La actividad puede ser modificada según los resultados de las evaluaciones y observaciones mutuas que se hayan hecho, integrar en las actividades, las clases del colegio para que el infante no pierda el hilo de su área académica en el colegio.

Hacer un reconocimiento de las diferentes lesiones que presentan los infantes, para así de esa manera proceder a crear un programa que sea abierto a todos en su diversidad de limitaciones, con el fin de apostarle a una clase con trascendencia y que fuera diseñada para la variedad de gustos, creando así un programa académico pensando en lo que el infante quiere y necesita, pero salido de la posterior evaluación sobre el nivel de limitación que presenta y no pensando desde el pensar del profesor que cree saber lo que el infante necesita. Basado en currículo y un método conductista que no toma en cuenta el ser y sus diversas posibilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alarcón. S. (2000) *“rehabilitación pediátrica”* Ortopedia infantil Madrid: España

Blázquez y ortega (1984) *“motricidad y lenguaje”*: Barcelona España. Paidós

Caballero, C. (1995) *“pediatría social” importancia de la activada física para los escolares*. Barcelona: roca

Callabet, J. (2002) *“pediatría social” el niño y los medios de comunicación social* México:

Dinello A. (2000). "*Lúdica y creatividad*". España: planeta

García, (1998). Extraído de http://viref.udea.edu.co/contenido/apuntes_gusramonactiv_salud01-promocion.pdf

Malagon, G. (2002) *la salud publica*. Bogotá: panamericana

Martínez M (2001) "*en la ruta del desarrollo infantil*" neurodesarrollo y educación infantil. Bogotá: planeta

Mejía C., Marulanda A. (2003) *cuando la vida entre por las venas... la recreación como un espacio para el estado emocional de niños con cáncer*. Pereira www.funlibre.com

Morris D. "el hombre al desnudo" Oxford. Printer

Manual de Educación Física y Deporte (2002) Océano: Barcelona España

Ninelly M. (1999) *terapia de la risa para nuestros niños hospitalizados* Brasil www.funlibre.com

Ochoa, R. (1999). *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Colombia. Editorial mc graw-hill interamericana

Oficina del alto comisionado de las naciones unidas de los derechos humanos.
Extraído de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Organización Mundial De La Salud (2003) *promoción de la salud* Bogotá:
panamericana

Papelo. D. (2001) "*Psicología del desarrollo*" *definir, medir y estimular la
creatividad* USA: the mc graw-hill interamericana.

Ramírez, H. (2000) "en la ruta del desarrollo infantil" *municipios saludables y
desarrollo infantil* Bogotá: panamericana

Restrepo H. (1995) *como construir una vida saludable*. España: interamericana

Rivas E. (2001) *la recreación dirigida como terapia en las salas de pediatría del
hospital universitario del Valle*: Cali [www funlibre.com](http://www.funlibre.com)

Robinson, MJ. (1999) "*pediatría en el futuro mas allá del año 2000*". Madrid:
interamericana

Sally, W. (2000) "*introducción acerca del mundo de un niño*" *psicología del
desarrollo* Madrid

Sorin, M. (1992). *Creatividad ¿cómo, porque y para quien?* Barcelona: labor

Trigo, E. (1999) “motricidad y creatividad” definición de motricidad y creatividad. España

Yoshiko, B. (1999) *Ciencia de la salud*. España: interamericana

ANEXOS

PROTOCOLO

PROTOCOLO: _____

FECHA: _____

HORA INICIACIÓN: _____ HORA FINAL: _____

PRACTICANTE: _____

LUGAR: _____

TEXTO DE REFERENCIA: _____

TRABAJO CENTRAL: PRACTICO: _____

DIDÁCTICO: _____

NOTAS DE OBSERVACIÓN: (el otro y (lo otro))

¿Cómo actúan los infantes frente a la actividad?

(Aquí se ve las actitudes, expresiones que tienen el infante frente a la actividad)

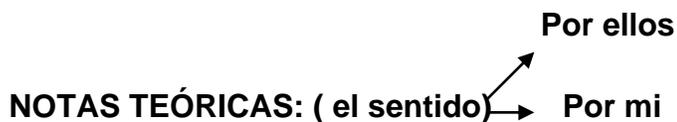


La participación:

La vocalización:

La expresión corporal:

(En esta pregunta las observaciones son mas especificas mas clasificadas con respecto a la anterior que es más a nivel general)



¿Como interpreto el comportamiento y actitud de los infantes?

Por ellos:

Por mí:

(En estas preguntas se trata de interactuar con los niños y averiguar el sentido que ellos le dan al trabajo y el sentido que yo como profesor o guía le doy al trabajo)

NOTAS METODOLOGICAS:

¿Cuál fue mi estrategia para orientar y observar la actividad?

(En esta pregunta se refiere a la metodología orientada a como transmito mi saber y como aprendo del saber de ellos)

NOTAS PERSONALES: (mi corporeidad)

¿Cómo me sentí con la actitud de los niños frente a la actividad?

(En esta pregunta se refiere la socialización que hay entre los infantes y el profesor)

DESARROLLO DE IDEAS:

¿Qué aportaron los infantes para modificar las actividades que yo propuse?

(Se refiere a lo que puedo aprender de los infantes mediante las sugerencias que ellos me dan)

EVALUACIÓN: (trascendencia)

¿Cuál es mi reflexión con respecto a la actividad?

(Se refiere a que puede realizar más con ese conocimiento que ha aprendido en la actividad es decir que otras utilidades le puede dar a las herramientas utilizadas)

DE QUE LE SIRVE EL TRABAJO REALIZADO AL PACIENTE

¿Con que fin lo realizo?

(En esta pregunta se refiere al origen de la expresión plasmada por medio del trabajo por ejemplo el realizar un florero en ves de un perrito)

ALGUNOS ESTUDIOS RELACIONADOS

A nivel mundial

Giles, realizó una investigación en el año 1996 en la ciudad de Ginebra Suiza denominado: “reír hace crecer” que planteó el mismo objetivo de esta investigación y partió del siguiente cuestionario: el niño hospitalizado es sometido a múltiples choques: Exámenes, pruebas, tratamientos, lejanía de su medio familiar, el niño tiene que hacerle frente a un cúmulo de rupturas (familiar, con sus objetos, sus amigos), generando angustias. En la investigación se encontró que podemos hacer varias reflexiones basadas en nuestra hermosa experiencia.

Aquí se mencionan los resultados que saltan a la vista:

- Es una ola de alegría por los pabellones de pediatría.
- Se oxigena el ambiente hospitalario.
- La actitud de los niños hacia los medicamentos es más dispuesta.
- Se sienten bien atendidos y algunos quisieran llevarse al payaso para su casa.
- Se ha presentado un proceso de humanización entre el cuerpo médico, doctores, enfermeras hacia los pacientes; les brindan afecto, cariño y amor.
- Se trabaja una sensibilización de buen trato de los padres hacia el menor
- Los niños disminuyen los niveles de estrés que les producen el estar allí.
- El clima organizacional y el ambiente hospitalario ha cambiado en el sentido de que ellos participan también del espectáculo, saliendo de la rutina del hospital.

Ninelly M, realizó una investigación en el año 1999 en Brasil denominado “terapia de la risa para nuestros niños hospitalizados”, en cada una de las Instituciones donde se desarrolló el proyecto se realizó una reunión con los directivos y con todas las personas que hacen parte del departamento de pediatría. Los doctores de la alegría, les hacen vivir a estas personas la terapia de la risa y les cuentan cómo funciona el proyecto, con el fin de que haya un trabajo interdisciplinario, cuyo único objetivo es la salud emocional del pequeño paciente.

Luego comienza el contacto directo con los pacientes, los pediatras le informan al payaso sobre la sintomatología del niño y la evolución de sus estados emocionales en procura de una rápida recuperación. La consulta lúdica o terapia de la risa se hace individual, el doctor de la alegría visita los niños cama por cama e involucra su entorno; la pediatra, la enfermera, el personal voluntario, el acompañante del niño, así logramos que mejore el trato hacia el menor; es decir, se trabaja la concientización de los derechos del niño y la humanización hospitalaria y se encontró que una vez realizada la terapia de la risa la psicóloga de la fundación o psicopedagoga del hospital realiza una evaluación del estado mental y emocional en que quedó el paciente.

Desde que los doctores de la alegría pertenecen a la rutina hospitalaria, el humor y la alegría se convirtieron en componentes diarios importantes en el hospital, además para los niños la visita tiene un efecto particular, ese momento mágico contribuye a su rápida recuperación.

- La risa es un ejercicio muscular, moviliza la mayoría de los músculos del cuerpo, abdominales, cara, miembros.
- Actúa sobre el centro respiratorio: dilatación de bronquios, aumento del volumen respiratorio, lucha contra el asma.
- Es un estimulante cardiovascular: baja la tensión arterial, disminuye el ritmo cardíaco.
- Mejora la digestión: es un masaje terapéutico del tubo digestivo, aumenta el tránsito intestinal y lucha contra el estreñimiento.

- La risa libera endorfinas cerebrales, actúa sobre el dolor y aumenta la secreción de serotonina. Una persona que está deprimida tiene bajos niveles de serotonina.
- Actúa sobre el sistema neurovegetativo, disminuye el estrés, favorece el sueño.
- Es un estimulante psíquico.

A nivel nacional

Mejía, C. y Marulanda, A. realizaron una investigación en el año 2003 en la ciudad de Pereira denominado “la recreación como un espacio para el estado emocional de niños con cáncer”, el objetivo planteado fue: realizar un aporte a la salud como hecho psicosocial, demostrando la importancia de la recreación en el estado emocional del niño, lo que posteriormente podrá incidir en la calidad de vida del paciente. De allí que el objetivo de la investigación fue el de aplicar un protocolo recreativo, para observar la influencia de la recreación en el estado emocional de niños con cáncer, el que se estructuró apoyado en los medios de la recreación, los cuales han sido contextualizados de acuerdo a la edad del grupo seleccionado, al tipo de patología, su tratamiento y los espacios físicos con los que se contaba y arrojó los siguientes resultados:

- El trabajo que se llevó a cabo permitió identificar los medios de recreación más acordes para los niños con cáncer, tales como: La expresión plástica, la canción recreativa y la técnica de dinámica grupal;

cada una de las características ajustadas, brindó mayores posibilidades de acercamiento y posteriormente una buena participación de los niños y sus familias (personas que se incluyeron de manera espontánea).

- Se descubrió que el protocolo recreativo es una buena alternativa para complementar el tratamiento de los niños, invita a asumir actitudes positivas, de entereza y valentía con el tratamiento, lo que permite aceptar de una forma más adecuada la enfermedad y todo lo que esto incluye; trabajar en el estado emocional del paciente, es garantizar que su permanencia y lucha por salir adelante será más continua, aspecto que el protocolo logró influir, ofreciendo al niño estabilidad emocional.
- Se evidenció la importancia del buen manejo de las emociones en estos niños; aquellos quienes presentaban muchas dificultades económicas, familiares y sociales, no respondían satisfactoriamente al tratamiento, su recuperación era más lenta y sus recaídas más constantes, a diferencia de aquellos niños, donde su situación era más equilibrada, los niños fueron más extrovertidos, con mayores posibilidades de adaptación, la respuesta era más eficiente, su recuperación era notoria, su actitud evidenciaba mayor fortaleza y tranquilidad.

Rivas realizó una investigación en el año 2001 en la ciudad de Cali denominada “la recreación dirigida como terapia en las salas de pediatría del hospital universitario del valle”. Esta investigación tiene como finalidad principal, identificar los sentidos y significados compartidos que construyen los niños (as) hospitalizados y familiar / acompañante, del programa de recreación dirigida a través de la sistematización de la experiencia en las salas de pediatría (Pediatría General, Anhelito de vida, Ana Frank y Cipaf) en el Hospital Universitario del Valle, Evaristo García, de la ciudad de Cali.

Este estudio se caracterizó como cualitativo, en la medida que se conocen las diferentes características que se presentan en este contexto social, las participaciones de sujetos, la influencia del programa e intenciones del mismo.

Se encontró que al finalizar el programa, se analizaron los resultados obtenidos durante este proceso de la recreación dirigida en el contexto de la salud.

Mediante la realización de la práctica profesional II se notó una gran aceptación del programa de recreación dirigida tanto en los niños (as) como familiar / acompañante, destacándose la utilización de los lenguajes lúdicos creativos y su importancia durante su estadía en el Hospital.

Cronograma para las clases de Educación Física en la clínica la Estancia

TEMAS	Abril	Mayo	Junio	Julio
expresión (yo y el otro)	X	X		
inventos (motivación)		X	X	
Creatividad			X	X
Expresión			X	X