

**PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA
INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON
PATOLOGÍA ONCOLÓGICA**

CANDIDATA A MAGÍSTER EN EDUCACIÓN

DANIELA A. VALENCIA VARGAS



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

INSTITUTO DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

BARRANQUILLA

2020

**PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA
INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON
PATOLOGÍA ONCOLÓGICA**

CANDIDATA A MAGÍSTER EN EDUCACIÓN

DANIELA A. VALENCIA VARGAS

PHD. MYRIAM ORTIZ PADILLA

Directora del Proyecto de Investigación



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

INSTITUTO DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

BARRANQUILLA

2020

RESUMEN

El presente trabajo de investigación permitió obtener desde las percepciones de los actores participantes, una valiosa información para comprender e interpretar el mundo social que rodea a los niños escolarizados que padecen de enfermedades oncológicas. La implementación de la risoterapia como una didáctica integradora orientada a mantener los procesos de afectividad en los niños con patología oncológica, se convirtió en una propuesta educativa para ser implementada en realidades de escuelas posible. Así mismo, se resaltan los aportes que se evidencian en el devenir histórico desde dos grandes escenarios tales como el centro hospitalario y la escuela, se han identificados convergencias y divergencias entre estos dos campos, dado que no hay un entretejido dialógico para darle oportunidad al sujeto de la educación de continuar su formación desde la dimensión afectiva, un crecimiento integral que le permita visualizar desde su realidad una oportunidad de vida y no dejarlo divagando en pensamientos negativos agrupados a la angustia, dolor, desesperanza y el miedo.

Este proyecto se encuentra respaldado desde el paradigma histórico- hermenéutico, con corte cualitativo y desde un tipo de investigación etnográfico, donde se formularon tres instrumentos para la recolección de información, ellos son: revisión documentada, observación participante y cuestionario. En pertinencia a lo anterior, los hallazgos fueron interpretados para contrastar lo consignado en los documentos. Cabe mencionar que las investigaciones que se han realizado de la risoterapia con inmersión educativa son escasas, razón para considerar los aportes desde la aplicabilidad en el campo clínico y sus efectos benéficos, en la intención de generar desde las percepciones una didáctica que articule de manera integral procesos de formación significativos en su etapa de escolaridad.

Con la información obtenida por los actores que representan a la institución educativa, centro hospitalario y la familia, se pudo comprender e interpretar que la risoterapia brinda beneficios altamente positivos para los niños que presentan patologías oncológicas, entre otras, mejora los estados de ánimo, recupera confianza, se evidencia disposición para mantener la esperanza de ser una persona que en medio de las dificultades puede responder a sus sueños, dado que la enfermedad oncológica produce alteraciones biológicas en su cuerpo, pero no afecta su mente ni sus ideas.

Palabras Claves: Percepciones, Didáctica, Risoterapia, Proceso Afectivos.

ABSTRACTS

The present research work allowed obtaining from the perceptions of the participating actors, valuable information to understand and interpret the social world that surrounds school children suffering from oncological diseases. The implementation of laughter therapy as an integrative didactic aimed at maintaining affective processes in children with oncological pathology, became an educational proposal to be implemented in realities of schools as possible. Likewise, the contributions that are evidenced in the historical evolution are highlighted, from two great settings such as, the hospital center and the school, convergences and divergences between these two fields have been identified, since there is no dialogical interweave to give it the opportunity the subject of education to continue his training from the affective dimension, an integral growth that allows him to visualize a life opportunity from his reality and not leave him wandering in negative thoughts grouped with anguish, pain, hopelessness and fear.

This project is supported from the historio-hermeneutical paradigm, with a qualitative cut and from a type of ethnographic research, where three instruments were formulated for the collection of information, they are: Documented review, participant observation and questionnaire. In relevance to the above, the findings were interpreted to contrast what was recorded in the documents. It is worth mentioning that the investigations that have been carried out on laughter therapy with educational immersion are scarce, reason to consider the contributions from the applicability in the clinical field and its beneficial effects, in the intention of generating a didactics that articulates in an integral way from the perceptions significant training processes in their schooling stage.

With the information obtained by the actors representing the educational institution, hospital center and the family, it was possible to understand and interpret that Laughter Therapy provides highly positive benefits for children with oncological pathologies, among others, improves moods, recovers Confidence, there is evidence of willingness to maintain the hope of being a person who, in the midst of difficulties, can respond to his dreams,

since oncological disease produces biological alterations in his body, but does not affect his mind or his ideas.

Key Words: Perceptions, Didactics, Laughter Therapy, Affective Process.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a mi padre celestial, por llenarme de grandes bendiciones que me permitieron abrir espacios y tiempos valiosos para enriquecer este camino formativo, que amerito a construir grandes visiones y aportes para nuestra sociedad. Que, por medio de constantes oraciones, me concediste magnificas ideas por ayudar en su reconocimiento social a esta comunidad que tanto lo requiere.

A mi familia, por ser siempre ese motor constante de apoyo emocional y depositar en mi esa grandiosa confianza por ejercer y seguir avanzando en la construcción personal y profesional. Dios permita tenerlos en mi vida por mayor tiempo, porque gracias a ustedes y sus excelentes esfuerzos dieron lugar, espacio y perseverancia de seguir construyendo mi camino de vida.

A la Universidad Simón Bolívar, su cuerpo docente, investigadores, a mis compañeros de curso, al acompañamiento tutorial y a los docentes que actuaron como evaluadores tanto en el aula como en el simposio, mis agradecimientos.

TABLA DE CONTENIDO

Hoja de presentación o portada.	1
Resumen en español.....	3
Resumen en inglés o Abstract.....	4
Dedicatorias.....	6
Agradecimientos	
Índice General.....	7
Índice de Anexos.....	8
Introducción.....	9
 Capítulo 1. Propuesta de investigación	12
1. Descripción y Formulación del problema	
1.1 Perspectiva Integradora del problema	
1.2 Delimitación	
1.3 Formulación del problema de investigación.....	17
1.3.1 Pregunta Principal	
1.3.2 Preguntas Secundarias	
1.4 Objetivos.....	18
1.4.1 Objetivo General	
1.4.2 Objetivos Específicos	
1.4.3 Justificación.....	19
 Capítulo 2. Fundamentación Teórica.....	22
2.1.1 Marco Histórico	
2.1.2 Marco Conceptual	
2.1.3 Una mirada desde las percepciones a la Risoterapia.....	
2.2.3 Educar desde la Risoterapia para formar integralmente.....	
2.2.4 Reconozcamos relaciones entre la Risoterapia y la Didáctica.	
 Capítulo 3. Metodología de la investigación.....	41
3 Enfoque Metodológico	
3.1 Tipo de Investigación	
3.2 Diseño de Investigación	
3.3 Muestra o Participantes	
3.4 Técnicas de recolección de datos	
3.4.1 Técnicas e instrumentos para recolección de información del trabajo de campo desde las percepciones	
 Capítulo 4. Resultados y Discusiones.....	52
4.1 Realidad y vínculos, de una escuela afectiva, social y humanamente posible	
4.2 Síntesis de la revisión documental	

- 4.3 Síntesis integrativa del trabajo de campo desde la experiencia del investigador
- 4.4 Relaciones entre afectividad y aprendizajes: Una mirada desde la escuela, el hogar y la salud
- 4.5 Bases para una visión holística de la risoterapia, como vía metodológica para la implementación de una didáctica integral en niños con patología oncológicas

Capítulo 5. Propuesta. Sentir, disfrutar y sonreír: Una esperanza72
pedagógica para una didáctica integral en niños con patología
oncológica.

- 5.1 Propósito
 - 5.1.1 Fundamentación teórica de la propuesta
- 5.2 Metodología
- 5.3 Recursos
- 5.4 Plan de acción

Recomendaciones

Conclusiones.....	79
Referencias Bibliográficas.....	82
Anexos.....	87

LISTA DE ANEXOS.

Instrumentos:

1. Formato de revisión documental
2. Observación Participante
3. Cuestionarios.
 - Médico Oncólogo
 - Docente Experto
 - Familia
4. Fotos tomadas desde la experiencia de la investigadora.

INTRODUCCIÓN

Cuando un niño recibe un diagnóstico de cáncer, junto con su familia hacen frente a una serie de emociones adversas encaminadas a experimentar distintos estados de ánimos procedente del miedo, angustia, dolor y agonía. Tales implicaciones requieren de una intervención estratégica médico-pedagógica, que permita ejercer un plan de acción desde las percepciones y la articulación de una didáctica que, desde la risoterapia, sustente a cabalidad y fortalezca la transición del tratamiento que requiere el niño con relación a su salud y la participación de la escuela en potencializar la afectividad que se necesita en su nueva realidad.

Si bien es cierto, que la risoterapia es considerada una de las técnicas estratégicas más utilizadas en el campo clínico generando grandes impactos psicológicos, biológicos y social en relación con inhibir los efectos negativos procedentes de la enfermedad, el largo camino ha demostrado que la utilización de esta valiosa herramienta, requiere de un modelo ideal de intervención donde el estudiante- paciente y la familia se entrelacen de manera sincrónica, y en medio de los saberes médicos y docentes, aporten lineamientos pedagógicos que le permitan conjugar y mantener la formación de la dimensión afectiva.

Los niños que padecen de esta enfermedad requieren de mucho afecto, cariño, amor, ternura, esperanza y valentía de todas las personas que lo rodean, debido que no conocen las complicaciones de la enfermedad, y llegan a experimentar emociones y temores al tener que adaptarse a un mundo nuevo que en la mayor de las veces es muy hostil.

La risoterapia siendo el objetivo principal de la implementación de la didáctica integral, es una alternativa de apoyo al paciente oncológico, dado que esta técnica permite optimizar el cuidado oportuno, la calidad de vida y las relaciones sociales, con un punto de vista distinto y de mayor esperanza.

Este estudio interpretó y comprendió desde las percepciones desde los participantes, una visión holística de la risoterapia como estrategia importante en el proceso formativo afectivo del niño con patología oncológica.

El trabajo se estructura en 5 capítulos a saber:

Capítulo N°1, titulado “**Propuesta de Investigación**”, parte de una realidad que caracteriza a una población infantil con patologías oncológicas que sufre las adversidades de una enfermedad, en medio de angustias que se extienden a la familia y su entorno social. La narrativa, ahonda en la caracterización de la problemática en escenarios escolarizados y hospitalarios, lo cual amerita desde la educación procesos de investigación, para intervenir con estrategias que estimulen la dimensión afectiva y destaca el lugar que ocupa la didáctica integral y la risoterapia como opción educativa, social y humana. Así mismo, el capítulo hace evidente los objetivos y la justificación.

Capítulo N°2, titulado “**Fundamentación Teórica**”, apropia los teóricos que respaldan las categorías declaradas en la investigación, para ello, hace un recorrido de los distintos momentos que caracterizan las reflexiones conceptuales desde varias miradas disciplinares, necesarias para el abordaje de un problema de investigación que apenas comienza a concitar la atención desde la educación.

Capítulo N°3, titulado “**Metodología de la Investigación**”, dada las características de la investigación, se apropia el paradigma histórico hermenéutico, y se opta por un tipo de investigación etnográfica. De igual forma, se hace evidente el diseño, muestra o participantes y las técnicas e instrumentos de recolección de información utilizadas para el desarrollo de la investigación.

Capítulo N°4, titulado “**Resultados y Discusiones**”, da lugar a la consolidación de las percepciones emitidas por los actores fundamentales de la escuela, la familia y el centro hospitalario, se realiza un trabajo de triangulación, estableciéndose las bases de la propuesta. De igual forma, se destaca el trabajo de campo realizado por la investigadora en el contexto de una clínica de la ciudad de Barranquilla.

Capítulo N°5, “La propuesta, titulada **“Sentir, disfrutar y sonreír: Una esperanza pedagógica para una didáctica integral en niños con patología oncológica”**. Integra lineamientos desde las percepciones de los participantes, aportes significativos para su construcción. Se relaciona la fundamentación teórica que respalda la propuesta y la bibliografía utilizada para este caso específico,

Finalmente se plantea la conclusión, recomendaciones, referentes bibliográficos del trabajo de investigación y anexos.

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA¹, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA.

CAPÍTULO 1.

1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.1 Perspectiva integradora y delimitación del problema:

El cáncer, es una de las patologías más difíciles de afrontar desde los ámbitos familiares, sociales y culturales, ya que sus efectos negativos han desencadenado un impacto desalentador sobre todo en la población infantil, siendo la mayor causa de muerte, asociada a las alteraciones congénitas en el proceso de crecimiento y diseminación incontroladas de células. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), en todo el mundo cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 300.000 niños entre las edades de 0 a 19 años. El cáncer infantil se evidencia en numerosos tipos de tumores y patologías, se consideran los más frecuentes: leucemia, cáncer cerebral, linfoma y otros tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2018) tomó la iniciativa de integrar conocimientos con la finalidad de asumir el liderazgo mundial de lucha contra el cáncer infantil, convocando la participación y asistencia técnica para la creación de programas de calidad dedicados a la enfermedad, en la perspectiva de alcanzar una tasa de supervivencia como mínimo del 60% de los niños con cáncer en todo el mundo al año 2030. Esta cifra

¹ Técnica psicoterapéutica busca generar **beneficios mentales y emocionales a través la risa**. Suele llevarse a cabo mediante actividades en grupo que tienen el objetivo de que los participantes salgan de estas sesiones sintiéndose más positivos, optimistas y, en resumidas cuentas, más satisfechos con sus vidas. No se considera una terapia, ya que no cura por sí misma enfermedades, sin embargo, sus beneficios psicológicos han sido probados en numerosas ocasiones.

Este tratamiento en el que se usa el humor para ayudar a aliviar el dolor y la tensión, y mejorar la sensación de bienestar de una persona. Se puede usar para ayudar a las personas a hacer frente a una enfermedad grave, como el cáncer. La terapia de la risa puede incluir ejercicios de risa, payasos y comedias, libros, juegos, y rompecabezas, es un tipo de tratamiento complementario. También se llama terapia del humor.

representa aproximadamente el doble de la tasa de curación actual y salvaría un millón más de vidas en los próximos diez años.

De acuerdo a esto, el tratamiento en la cual se encuentra sometido el niño a radioterapias y quimioterapias requiere de un enfoque integral que debe llevarse a cabo por medio de un equipo multidisciplinario, que integre a todos los profesionales de la salud y personas capacitadas en la aplicación de estrategias didácticas necesarias para el acompañamiento durante la etapa de intervención y recuperación al paciente, participando directa o indirectamente en el proceso de curación y cuidados del niño y su familia; tales como, oncólogo pediatra, enfermeras, psicólogos, maestros, padres de familia y niño afectado.

Para el caso de la ciudad de Barranquilla es notable la presencia de una población de niños enfermos con cáncer internados en distintos centros hospitalarios, muchos de ellos, se han visto en la necesidad de separarse de sus instituciones escolares, otros del calor familiar de sus hogares, desencadenándose rupturas cognitivas-afectivas que podrían perturbar un proceso de mejoramiento de su estado clínico. Lo anterior, pone de manifiesto la ausencia de un proyecto escolarizado in sitio que logre articular procesos hospitalarios, didácticos y afectivos necesarios y pertinentes, dado que la permanencia de hospitalización en las clínicas es de larga duración por las necesidades de tratamientos oncológicos, siendo segregados y excluidos de los centros educativos como si fueran portadores de virus de masiva invasión contagiosa.

Estos imaginarios invaden la realidad social de la escuela, probablemente el desconocimiento de las enfermedades y sus nocivas o pasivas implicaciones, han desencadenado comportamientos que rayan en la ilógica cultural; al respecto, (Medin & Méndez, 2007), revelan casos que nacen en la misma escuela y se ahondan en el aula, pues entre muchos ámbitos y circunstancias un niño con enfermedad con cáncer no pueda asistir a la escuela; los cambios físicos y de humor de los niños, durante el tratamiento, suelen generar desconcierto y temor en los compañeros. A veces no saben cómo tratar a su amigo, sus respuestas cortantes, los silencios prolongados, su ausencia o la falta de participación en muchas de las actividades de las que hablan, sabiendo que no pudo o no podrá asistir por diferentes motivos, generan en los compañeros la creencia de que su amigo no quiere estar con ellos.

Por otro lado, se pueden relacionar también los cambios físicos con los efectos secundarios derivados de los distintos tratamientos a los cuales son sometidos los infantes con problemas oncológicos, son entre otros, caída del pelo, fatiga, decaimiento. También pueden producir cambios en la conducta alimentaria: adelgazamiento o sobrepeso, llagas en la boca, dolores entre otros. Es posible que tengan que someterse a cirugías que modifiquen su aspecto, (puede haberle sido amputado un miembro) y que tenga marcas en el cuerpo porque va a necesitar radioterapia en esas zonas. (Medin & Méndez, 2007).

De este modo, los infantes escolarizados que padecen de cáncer al momento de ser hospitalizados van a experimentar cambios abruptos, pues sus ambientes se fracturan al momento de abandonar la escuela; es decir, todos sus roles quedan atrás, dando inicio a un nuevo proceso de hábitat temporal invadido de médicos, enfermeras, medicamentos y tecnología diferentes a los vistos en la escuela. El hecho que un infante se traslade de la escuela a la clínica no significa que pierde su capacidad cognitiva, pues su alteración biológica no afecta la mente y mucho menos las ideas, razón para considerar la emergencia de una didáctica extramuros que responda a las dinámicas y espacios en las cuales se mueve el estudiante-paciente.

Una didáctica integradora que tenga en cuenta, un proceso médico – pedagógico, que potencialice las capacidades afectivas, biomotoras, cognitivas, axiológicas, desde un proceso convergente que reconozca la multidimensionalidad del ser humano, en respuesta a situaciones que lo afectan biológica, pero no mentalmente; es decir, hacer emerger en situaciones de crisis voces de esperanza necesarias para la formación y buen funcionamiento esquemático del infante, que en y a pesar de tener una enfermedad de gran magnitud, en su mayoría cuentan con sus habilidades para desarrollar actividades cognitivas, ya sean óculo manual u óculo pédica.

Sin embargo, en épocas recientes, un escenario contextual de una clínica privada en Barranquilla, ha propiciado momentos que marcan la diferencia a partir de la implementación de actividades de recreación espontaneas hacia una comunidad de pacientes que se encuentran en sus instalaciones; en efecto, la presencia de una figura vestida de payaso estimula una serie de emociones y carismas con los niños internados, ejemplo palpable es posible advertirlo en Fernando, quien con 10 años de edad, hace 4

meses le diagnosticaron leucemia y lo más duro para este pequeño futbolista es el encierro y el aislamiento ya que su condición lo tiene con las defensas bajas:

“Extraña a rabiar a su hermanito menor de 3 años, extraña ir a las prácticas de su equipo Real Colombia los martes y los jueves, añora los partidos, el balón, el juego, su casa, su familia. Sin embargo, para este inquieto pequeñín estos últimos 20 días de tratamiento no han sido tan duros y dispendiosos debido al colorido, las visitas del mimo, del payaso huesitos, de los dulces y los regalos que le traen. (Tomado, El Heraldo, 2012)”.

Pensar en un aula distinta al prevaleciente en la escuela formal, implica concebir un proceso de resignificación didáctica que haga agradable la vida de seres humanos con problemas oncológicos. Los actores centrales del proceso educativo pueden cambiar, pero la esencia de la educación y la formación no desaparecen, por el contrario, se reafirman a partir de métodos alternativos orientados a mejorar el estado de ánimo a los niños con cáncer. En este contexto la psicología, la medicina y la enfermería van a concebir una estrategia integralmente pertinente.

La educación parte de un escenario integrado por seres humanos muy disímiles y contradictorios, donde la diversidad y la homogeneidad se alteran, se niegan y se resisten entre sí, los elementos culturales van a reaccionar, pues las diferencias socio económicas cobrarán antagonismos desencadenantes de procesos muy radiativos que comprometen una pedagogía y una didáctica tradicional para su ejecución. Por consiguiente, el contexto propicia las condiciones para pensar en la formulación de una didáctica afectiva que, apoyada en técnicas de recreación integral, sea capaz de convertirse en una estrategia que ayude a superar la ruptura esquemática del niño en su proceso vivencial de la enfermedad, y haga posible que la actividad lúdica propicie y potencialice procesos formativos que no lo alejen de las vías del conocimiento.

Podría considerarse que los posibles pensamientos que invaden la cotidianidad de un niño hospitalizado lo envuelven en un mundo de desesperanza, alimentado por los estados de ánimo que irradia un contexto de tensiones y ausencias de alegrías. La clínica entra a reemplazar a dos instituciones importantes en su vida: la familia y la escuela; es decir, lo

aleja de la protección y amor que provee padres, hermanos y vecinos en general, pero también reemplaza el aula de clases, lugar de interacción social, cultural con docentes y amigos de estudios, por una habitación hospitalaria con presencia de otros actores que marcan fines y propósitos que directamente comprometen la preservación de la salud.



El pensamiento del niño es centrado en efectos negativos sobre su enfermedad, ya que no puede comprender la magnitud de ella, pero si ver su efecto impactante en su integralidad de persona.



Fuente: Elaboración Propia. Valencia (2020)

Este contexto de nuevas realidades, genera cambios abruptos en la vida de los niños que padecen este tipo de patologías, circunstancias que no solo afectan su desarrollo emocional y cognitivo, sino también afectan a su núcleo familiar más cercano, comprometiendo uno de los momentos del desarrollo humano más importante; es decir, la etapa de los sueños, de la alegría, del deseo de aprender, pues ellos son en últimas el motor tangible y espiritual de la humanidad.

Los procesos cognitivos-afectivos requieren ambientes favorables para alcanzar resultados agradables para la formación integral, independientemente de los momentos difíciles, son seres humanos útilmente activos dentro de una sociedad, con capacidades propias para desenvolverse a nivel interpersonal, capaces de asumir y resolver problemas de su vida cotidiana, y de esta manera aumentan su autoestima y los efectos positivos que puede desencadenar para su rápida y exitosa recuperación.

1.2 En consideración a lo anteriormente planteado surge la siguiente pregunta general:

1.2.1 ¿De qué manera una didáctica centrada en la risoterapia generada desde los actores, favorece la educación de la dimensión afectiva en niños con patología oncológica?

1.2.2 En articulación con lo anteriormente expresado, se formulan las siguientes preguntas específicas:

¿Cuáles son las posturas, vivencias, pensamientos y prácticas sociales orientadas en potencializar la dimensión afectiva del sujeto en la educación?

¿Qué relaciones pedagógicas desde la risoterapia, favorecen la afectividad en ambientes integrales de niños que evidencian patologías oncológicas?

¿Cómo integrar las comprensiones de los actores en la potenciación de la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica en el aula y fuera de ella a una didáctica articulada como la risoterapia?

1.3 Objetivos y articulación de la coherencia entre la pregunta de investigación y los objetivos.

Pregunta Problema planteada

¿Cómo integrar las percepciones de los actores a una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, potencie en el aula y fuera de ella, la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica?

1.3.1 Objetivo General

Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, con la intención de fortalecer la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.

Preguntas específicas	1.3.2 Objetivos específicos
<i>¿Cuáles son las percepciones, pensamientos, vivencias y prácticas sociales orientadas en potencializar la dimensión afectiva del sujeto en la educación?</i>	1. Reconocer las percepciones, pensamientos, vivencias y prácticas sociales, orientadas a favorecer ambientes integrales en la afectividad de sujetos o niños en la escuela
<i>¿Qué relaciones pedagógicas desde la risoterapia, favorecen la afectividad en ambientes integrales de niños que evidencian patologías oncológicas?</i>	2. Analizar la relación existente entre los ambientes integrales identificados y la risoterapia como estrategia pedagógica que favorece la afectividad de los niños con patología oncológica.
<i>¿Cómo integrar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes afectivos en niños con problemas oncológicos?</i>	3. Integrar una propuesta didáctica articuladora de la risoterapia como experiencia mediadora de procesos afectivos en niños con patología oncológica en el aula y fuera de ella.

Fuente: Estructura integrada del problema, la pregunta de investigación, los objetivos. Proyecto de grado: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019-2020).

1.4 Justificación.

Las iniciativas que inspiraron a la investigadora hacia la temática abordada parten de reconocer la ausencia de didácticas integrales relacionadas con la aplicación de la risoterapia en niños que padecen enfermedades terminales, lo que, a su vez, develó la falta de interés por parte de la educación en el tratamiento de estas realidades que son posibles en el aula.

Desde las diversas fuentes bibliográficas consultadas a través del transcurrir de la investigación revelan que la risoterapia es considerada una de las técnicas más relevante que brinda aportes biológicos, sociales y psicológicos a los seres humanos. Una mirada en la retrospectiva histórica hace evidente que desde sus inicios el imperio chino realizaba prácticas para reír con el objetivo de equilibrar la salud, “Yue Minjun, consideraba que “la risa es un arma revolucionaria para combatir la indiferencia” y agrega en su narrativa:

“La risa sirve para desdramatizar el dolor, como recurso contra la impotencia, también como arma eficaz contra la realidad impuesta, contra lo sagrado, desmitificador de lo solemne o para invertir la voluntad de poder. La risa como anestesia de nuestras angustias y preocupaciones, como símbolo de protesta...” (2014:26)

Si bien la risa hace parte de la vida cotidiana, ella en sí misma es expresión de los diversos estados de ánimo a los cuales es sometida la naturaleza humana, es decir la risa tiene muchos rostros, no obstante, la tradición china enseña que puede actuar como terapia en diversas situaciones para minimizar estados de angustia, razón para considerar que la risoterapia puede hacer presencia en diversos contextos, llámese escolar, hospitalario o familiar en la intención de mejorar los estados cognitivos-afectivos de infantes con problemas oncológicos.

Al respecto, la preocupación por implementar opciones terapéuticas, nace con la originalidad moderna del doctor Patch Adams, interventor de esta técnica por todo el mundo. Colombia se hizo partícipe de esta técnica para el año de 1998, a través de una fundación liderada por la doctora Clown, cuya finalidad era que desde la risoterapia el niño se aísle de su situación dolorosa, libere su mente, se centre en sus ideas y libere tensiones provocada por la enfermedad. Esta experiencia toma el referente temático la risoterapia realizada en suiza, y luego lo trajo con gran motivación a Colombia, pasando por las ciudades de Medellín, Cartagena y Barranquilla.

Para el caso particular de Barranquilla no ha sido de mucho interés aplicar dicha técnica, solo se puede resaltar la aceptación que tiene la Clínica Prevenir, quien la ha implementado con gran entusiasmo, realizando actividades de este rango pero a su vez, se puede observar a simple vista que solo se trata de una pequeña población preocupada por mantener un ambiente fructífero en su campo clínico laboral, pero no ha sido de mayor impacto para una gran ciudad que tiene muchas clínicas, y una sociedad que a diario convive con niños que presentan enfermedades de gran preocupación como es el cáncer.

Es por esta razón que la realización de una lectura preliminar del contexto, refrenda la necesidad de realizar una serie de actividades vivenciales respaldadas desde la técnica de la **risoterapia** como vía lúdico- recreativa entre la escuela, la clínica y la familia; para ello, la investigación se apoya en percepciones para legitimar dicha terapia como fuente significativa de resultados gratificantes. Así mismo, el enfoque además de académico también fortalecerá todas esas dimensiones que encierra el ser humano para así avanzar hacia un reconocimiento personal y social.

El propósito, es comprender e interpretar el estado de ánimo y subir sus niveles cognitivos a través de las técnicas que imparte la lúdica y la recreación en cada uno de ellos, dado que padecen de una enfermedad que en altísimos porcentajes es causa de muerte en los niños y muy difícil de sobrellevar un tratamiento de cáncer con quimioterapias, dado que son procedimientos clínicos que causan mucho dolor, por lo cual es necesario tomar ayuda terapéutica.

En este sentido, la risoterapia es una vía técnica de apoyo de una didáctica integradora que se convierte en una alternativa para disminuir el dolor causado por la enfermedad y mejorar ese estado de ánimo y la depresión, para así poder conseguir un nivel de aprendizaje muy valioso para ellos. Se ha tomado la técnica de la risoterapia en esta investigación por sus características muy significativas, la cual, se sabe que no curará esta enfermedad, pero si será sin duda, una ayuda complementaria a las terapias convencionales que se les realizan a los pacientes logrando así una transformación intrínseca y extrínseca del infante.

Por consiguiente, la investigación desde una didáctica articuladora, se apoya en esta técnica relevante para la medicina, generando ambientes importantes de integralidad humana afectiva de los niños que por su enfermedad se apartan coyunturalmente de la escuela, creándose un vacío con su nuevo hogar temporal como es la clínica. Situación que amerita un espacio de reflexión para no interrumpir los procesos de educación y formación necesarios para el desarrollo integral de los niños.

La importancia de este trabajo radica en la necesidad de repensar la escuela, el aula, la didáctica y su interacción con las clínicas y los hogares. La idea es entrelazar y mejorar la calidad de vida, el estado de ánimo de cada uno de los niños que padecen esta enfermedad, e impactar su nivel afectivo, lo cual, implica integrar una propuesta que oriente los procesos inherentes a una pedagogía articuladora desde la risoterapia.

CAPÍTULO 2.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 Marco Histórico

Partiendo de los saberes ancestrales, la risa y el humor han sido las técnicas mayormente utilizadas por los seres humanos, son escenarios curativos para el alma que han sido abordados desde el campo medicinal y en gran medida un espacio significativo para la sociedad.

A partir de ello, se da procedencia a la conocida yoga de la risa, en el cual a Riggall (2009), nos señala sobre el Laughter Yoga o Yoga de la Risa, es un nuevo concepto en el camino de la autosanación, que día a día, adquiere mayor popularidad en todo el mundo. Fue introducido por Kataria en el año de 1995, un médico de la India, quién escribió un artículo titulado: “La Risa: La Mejor Medicina”, inspirado en los hallazgos acerca del poder curativo de la risa, así como de la respiración, creando el primer Club de la Risa, donde desarrolló el método para reír sin razón alguna, haciendo llegar los beneficios de la risa a miles de personas, que actualmente se reúnen en aproximadamente 5000 Clubes de la Risa en más de 50 países del mundo, así como en centros de yoga, empresas y centros de trabajo, escuelas, asilos, hospitales, prisiones, gimnasios y clubes deportivos.

El Yoga de la Risa surge a partir de la premisa de que todo el mundo puede reír sin necesidad de chistes, de humor o de comedia, ni de la utilización de sustancias tóxicas o ajenas a nuestro organismo. Durante la práctica de Laughter Yoga de la risa, se inicia como un ejercicio grupal, y pronto se convierte en risa real y contagiosa, gracias al contacto visual y al cultivo de una actitud infantil y juguetona. Asimismo, Yoga de la Risa se deriva de la combinación de ejercicios de respiración del Yoga con ejercicios de risa y se fundamenta en un hecho científico, ya sea que riamos de verdad o que simplemente simulemos reír, nuestro cuerpo no reconoce la diferencia entre la risa real o la risa simulada, obteniendo así los beneficios fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, gracias a la secreción emitida por el cerebro de endorfinas y otros químicos del bienestar durante el

acto de reír. Al término de una sesión del Yoga de la Risa, te sentirás pleno, amoroso, tierno, alegre, vital, energético y un sinfín de sentimientos positivos.

Paralelo a estas ideas del autor Rigall, diferentes corrientes filosóficas conocen desde hace siglos la importancia de la risa y el sentido del humor y lo promueven de manera práctica. Hace más de cuatro mil años en el antiguo imperio chino, había unos templos donde las personas se reunían para reír con la finalidad de equilibrar la salud. También, en la India se pueden encontrar templos sagrados donde se puede practicar la risa y en culturas ancestrales de tipo tribal, existía la figura del “doctor payaso”, un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos.

Aunado a lo anterior, Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado al descubrir que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír. Siendo así, en los últimos 30 años se ha avanzado mucho en la aplicación de la risa como terapia, que para los años 70, un doctor californiano aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados. Con base de lo anterior, se comenzó a utilizar la técnica de la **Risoterapia** en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia.

En Japón existe la Sociedad Japonesa del Humor y la Risa, mientras que en Canadá y EE UU los payasos son parte del personal clave de varios hospitales. Los primeros estudios sobre la risa se realizaron en los Estados Unidos en 1930, pero no fue sino hasta el año de 1979 en que la investigación sobre la risa despegó del área de las teorías. Bajo la intervención de Patch Adams comenzó a extenderse desde Estados Unidos a otras partes del mundo, incluidos países como Suiza, con la Fundación Teodora; Brasil con los Doctores de la Alegría; Francia con los Hoppiclowns, Gran Bretaña, Rusia, Sudáfrica, Hong Kong, Italia, España y Colombia, desde el 13 de febrero de 1998, con la Fundación Doctora Clown. Se trata de conseguir que el niño, o cualquiera que sea el paciente, se aísle de su situación dolorosa, libere su mente de la tensión que le produce la enfermedad y centre su atención en ideas y situaciones alegres que le permitan sonreír.

A raíz de la distención mundial, la risoterapia en sus distintos estudios ha hecho denotar resultados benéficos que han llamado la atención de la aplicación de dicha práctica lúdica, en cuya dirección encierra al niño en una esfera de vivencias emocionales, la cual juegan un papel importante en su etapa de desarrollo de vida dado que, el cáncer al ser una enfermedad que socialmente es considerada como sinónimo de muerte, la persona que la padece da como culminada su paso terrenal.

De esta forma, se han comprometido unos pensamientos negativos, que han sido percibidos por el niño internado, no media ninguna orientación estructural, didáctica, con disposición a potencializar sus emociones durante su estancia en la clínica, máxime cuando son infantes que en un porcentaje significativo podrían convivir con allegados que desconocen los factores de riesgos físicos, emocionales, espirituales, cognitivos y en casos éticos y morales.

Estudios realizados en Burgos – España por Castro (2017), exponen desde una concepción integral de la persona, que tanto la educación en general como la educación especial tienden a favorecer el desarrollo global de todas las personas con el fin de incorporarlas activamente en la sociedad; por tanto, lo específico de la educación especial no es su fin, sino los medios que utiliza y las actuaciones desde las que opera, lo que nos lleva a concluir que la educación especial tiene su lugar dentro de las Ciencias de la Educación (Torres, 1999).

Por consiguiente, la educación entraría a participar con gran importancia en este proceso de formación uniforme de la población infantil, tomando como referente a sus recursos innovadores, metodológicos y creativos que, en su conjunto, toman fuerza para desarrollar nuevos esquemas mentales que propicien transición de un rango negativo a un rango positivo.

La pedagogía hospitalaria es una rama de la educación especial, puesto que se ocupa del proceso educativo de los menores con problemas de salud, estudiantes con necesidades educativas especiales de manera multidisciplinar (Fernández, 2000). Para Mc Pherson (1998), citado por Grau y Ortiz (2001, p. 169) “la Pedagogía Hospitalaria tiene que ver tanto con las necesidades educativas especiales como con las necesidades asistenciales

especiales”. A lo que Stainback & Stainback (1999), también citados por Grau y Ortiz (2001, p. 169) declaran que ambas necesidades están derivadas de los problemas de salud, los cuales demandan también una respuesta desde la filosofía de una educación inclusiva, de ahí la necesaria acción interdisciplinar (Latorre y Blanco, 2010); encaminada en esa perspectiva, al respecto se señala que, “En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales” (OMS, 2007).

Castro, (2017) agrega que, el aula hospitalaria sí realiza una labor efectiva en la que la mayoría de los menores disfrutan aprendiendo, distrayéndose y desconectándose del motivo que les hace permanecer en situación de hospitalizados. Para esta etapa de la vida infantil, los niños comprometidos con la actividad física y emocional, experimentan un momento de gran relevancia para su fortalecimiento a través del conocimiento y experiencias esenciales para desarrollar la capacidad como ser humano (Campos, 2015; 19); partiendo de este autor, la risoterapia en la medicina convencional, es necesario que se incorpore en la formación de los futuros profesionales y en el entrenamiento de los actuales, se apoye su investigación clínica y sea de interés comunitario para obtener los recursos necesarios, tanto de entidades públicas como privadas.

La risoterapia tomaría lugar de pertinencia en dirección de exaltar aquellas emociones ocultas que maneja el niño bajo tratamientos que en su mayoría le producen mucho dolor. Según Montero y García (2017), en sus estudios realizados en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, expresa que las emociones no significan una tarea sencilla, ya que pueden ser un término básico, pero a la vez complejo y más que con acepciones o contextualizaciones lo definimos con palabras o con un sentimiento derivado de las emociones.

Resalto el aporte de Goleman (1999), autor que popularizo el concepto de inteligencia emocional, define a la emoción como un sentimiento y su reacción frente a una situación, objeto o sujeto, las mismas caracterizan diferentes condiciones psicológicas y biológicas que lo caracterizan a la emoción, en donde todas las emociones son esencialmente impulsos a la acción, cada una de ellas conlleva a un cierto tipo de conducta.

En el marco de la familia y el desarrollo humano, es importante destacar aspectos que conducen a este sistema a afrontar eventos perturbadores, al pasar por diferentes etapas en el ciclo vital individual y familiar en las transiciones de crisis, lo que lleva a que se construya un verdadero desarrollo humano o que por el contrario se destruya o se retrase su proceso. Es así como no sólo la familia sino los otros escenarios de socialización se configuran en mediador esculturales para la construcción de la dimensión afectiva como herramienta para el desarrollo socio-cognitivo y viceversa, al instaurarse allí el mecanismo de la motivación basado en la seguridad del sistema o virtud de la “Confianza” según Erickson (1981).

En la transición, en coherencia con el desarrollo de la dimensión afectiva se requiere de mucho fortalecimiento personal y social, que induce a la participación colectiva que potencialice esta dimensión tan significativa en el desarrollo del ser humano. Hablar sobre cáncer, es viajar en pensamientos negativos que en su contexto destruye la formación humana y mucho más en poblaciones infantiles que desconocen en su mayoría los efectos de esta enfermedad.

Debido a esto, el ser humano no se prepara con anticipación para los cambios que trae consigo el ciclo vital, se genera “... la tensión, el estrés y la confusión que hacen que las personas se sientan angustiadas, y la angustia inhibe el comportamiento constructivo de las personas” (Howe,1997: 36). Por tal motivo, la dimensión efectiva juega un papel muy importante en el ciclo de vida de las personas la cual, recurre en buscar alternativas articuladas en didácticas que contribuyan a fortalecer y comprender desde la risoterapia que los pensamientos positivos que permitan inhibir los efectos secundarios que se pueden percibir en una población infantil hematológica en sus cambios físicos, psicológicos y sociales.

Desde esta óptica, pensar tanto en la socialización primaria y el desarrollo de las capacidades emocionales del individuo para alcanzar niveles más altos de inteligencia social, amerita tres dimensiones, que orienten de manera clara el desarrollo de esta, así: la Consciencia Social, la Facilidad Social y el Control Emocional. Los Componentes

referenciados por Goleman con sus respectivas emociones (2006: 128), se detallan en las siguientes:

Consciencia Social o percepción del estado interior de los otros y de cómo funciona el mundo social a través de: la empatía, la armonización o sintonía con los otros (escuchar), el comprender al otro; “se refiere a un espectro que va desde percibir de manera instantánea el estado interior de otra persona a comprender sus sentimientos y pensamientos y a captar en situaciones sociales complicadas” (Ibíd.); La consciencia social incluye para su mayor abordaje y comprensión de la misma los siguientes componentes: Empatía primaria, armonización, precisión empática, y conocimiento social.

Facilidad Social o capacidad para percibir lo que piensa, siente y desea el otro a través de: la sincronía (interactuar verbalmente), la auto-presentación (presentarse al otro), la influencia (“modelar el resultado de las interacciones sociales”) y la preocupación (“preocuparse por las necesidades del otro y actuar en consecuencia”) “Solamente percibir cómo se siente otra persona, o saber lo que piensa o cuál es su intención no garantiza interacciones fructíferas. La facilidad social se erige sobre la toma de consciencia social para permitir interacciones fluidas, eficaces” (Ibíd.).

Control Emocional o capacidad para poner en perspectivas las propias emociones y diferenciarlas de los sentimientos; la manifestación de una emoción estimula el proceso de variaciones en la expresión (rostro, voz, pensamiento y acciones), consecuencias que en la mayoría de los casos son involuntarias, motivo por el cual se pueden convertir en una lucha interna por no permitir que controlen el estado de ánimo, lo que a su vez puede generar trastornos; sin embargo son las emociones necesarias para adaptarse a entornos determinados.

Recapitulando, Goleman plantea tres aptitudes emocionales con el fin de tener un mejor desempeño en la cotidianidad socio-afectiva, tales aptitudes, son: Autorreconocimiento o conocimiento de las propias emociones y los recursos para manejarlas; Autoevaluación precisa o capacidad para reconocer los propios límites,

debilidades y fortalezas; Capacidad para aprender de la experiencia; y Confianza en uno mismo o capacidad para reconocer los propios valores y proyecto de vida.

Dado a los aportes de Goleman, en relación a la dimensión socio-afectiva, se puede identificar que entrar en un desarrollo integral humano, puede llegar a construir una base sólida de comportamiento y pensamientos encaminada a saber afrontar cualquier situación social que se presente. En pertinencia, con la población infantil oncológica abarcar esta dimensión desde las distintas percepciones y participaciones de los actores por donde transita el niño, se puede lograr construir una didáctica que desde la risoterapia logre encaminar una ruta sincrónica de participación, que dirección de mantener las relaciones afectiva siempre presente.

La palabra sentimiento, en el concepto del ser humano son todas aquellas emociones que se exaltan por medio de la alegría, el entusiasmo, la sonrisa, el sentirse bien, pero como un factor como un tratamiento oncológico diagnóstico en un niño, llega a tomar una energía muy fuerte a nivel social, familiar y personal.

Resaltando lo expresado por Támara (2016), señala cómo estos sentimientos afloran en el entorno familiar y cómo hermanos, padres, tíos y otros familiares cercanos muestran temor, culpabilidad, conductas depresivas, de tristeza y palidez; señalan, a su vez, que, en muchos casos, los pacientes en edad infantil manifiestan conductas emotivas regresivas y que los hermanos pueden tener cierto grado de celos por la atención al paciente.

Siguiendo la línea Montero y García (2017), es muy importante dar a conocer que ha tomado auge las aulas hospitalarias en las clínicas y más haciendo énfasis en el centro asistencial, cabe resaltar como detrás de cada uno de ellos y sus familiares se encuentra todo un personal médico, asistencial, pedagógico y hasta de voluntarios que hacen vida en el Hospital “ Dr. Pastor Oropeza Riera” y en su Aula Hospitalaria, ayudando cada uno desde sus virtudes y habilidades, pero en la búsqueda de un mismo fin, el bienestar de todos los niños que padecen la enfermedad.

Bajo el testimonio del paciente PA ***No me gusta ir a la escuela prefiero venir aquí (al Aula Hospitalaria) porque las maestras me tratan bien y aprendo más.*** También se

aprecia el valor de la responsabilidad y la vocación que tienen las maestras del Aula Hospitalaria en estimular de manera optimista y creativa a los pacientes hemato-oncológicos en edad infantil que aún están en el proceso de aprendizaje y en el descubrimiento de su verdadera identidad.

La unidad de interpretación nace de nuestra sensibilidad humana y en la comprensión hacia los padres y familiares que sufren en sus propios cuerpos la lucha que libran sus niños contra el cáncer. Para las madres de los pacientes hemato-oncológicos del aula hospitalaria, combatir contra la enfermedad constituye un reto que se afronta día a día, sin parar, como lo expresa el actor social FMM ***Yo he estado aquí desde hace mucho tiempo, día tras día, desde que al niño le diagnosticaron el cáncer comenzamos a batallar.*** (Pág 137).

Dado que Pozo y Jaramillo (2018), realizaron un estudio orientado hacia una propuesta de un Manual de Estimulación Multisensorial para el desarrollo de la inteligencia emocional en la ciudad de Quito – Ecuador, brinda como lugar principal el trabajo emocional a los infantes, donde ellos puedan identificar, reconocer y manejar sus emociones. Es muy importante que se enseñen habilidades sociales y emocionales a los niños, ya que esto mejorará su rendimiento académico y permitirá que los niños socialicen e interactúen adecuadamente con sus pares. El cáncer infantil tiene un impacto muy difícil para el ámbito familiar, ya sea a nivel cognitivo- emocional, conductual, funcional, social, etc. Y la sociedad al no estar al tanto de esta enfermedad; puede demostrar ciertas actitudes contraproducentes frente a los afectados. Es muy frecuente, que los menores sean rechazados, lo cual puede provocar baja autoestima, sin embargo, actitudes como la lástima y la sobreprotección, también tienen consecuencias negativas como la inseguridad, baja autoestima e incluso la depresión.

Destacando los aportes de los autores como Luna (2007) y Pérez (2015), el cáncer infantil se convierte, en un problema social prioritario, tanto la población que lo sufre como sus familiares, experimentan dificultades de diferente índole, ya que viven en constante estrés, durante el proceso de la enfermedad. (p.8) y las emociones son complejas e involucran a tres componentes principales, los cuales son: cambios fisiológicos internos, cambios en las experiencias personales y conductas expresivas”. (p.11)

Razón para considerar del por qué la risoterapia ha tomado un campo importantísimo para fortalecer las estructuras emocionales del niño a partir de sus experiencias en centros hospitalarios, la raíz de su reconocimiento toma del autor Pach Adams a la risoterapia. Esta, tomo lugar en Colombia por primera vez por la Doctora Clown, creada en el país por mujeres profesionales en las áreas de recreación, teatro y administración; actualmente integrada por siete profesionales artísticos (Teatro – Clown – Mimo – Música – Recreación), quienes visitan diariamente a los niños hospitalizados. Estas personas se visten de doctores payasos y a través de la risa buscan disminuir el sufrimiento del niño hospitalizado y coadyuvar a su equilibrio emocional. La idea de este proyecto nació en Suiza, donde Adriana Neira, promotora y creadora de la fundación, conoció el trabajo en los hospitales suizos y decidió ponerlo en práctica en Colombia.

En la ciudad de Bogotá – Colombia, al surgir los innovadores grupos de clown en los centros hospitalarios y que en su mayoría ha sido abordado por grupos de médicos, enfermeros, padres de familia, psicólogos y el niño afectado, pero también hay que resarcir el lugar que ocupa la risoterapia desde el área de la educación, autores como Forero, Forero y Torrez (2016), plantean que el campo del humor no tiene como tal un campo en especial para ser trabajado, pues según (Santos, 2014, p. 51) se puede ver también evidenciado en otras áreas como:

- Pediatría: Los niños reciben de manera abierta el humor, lo cual contribuye en la mejoría de la enfermedad.
- Educación: El humor potencializa el proceso de aprendizaje y mejora la relación entre el profesor y el estudiante; donde se trabaja a nivel pedagógico, puesto que esta tiene aporte psicopedagógico y logopédico.
- Cirugía: contribuye disminuyendo o eliminando el dolor; “Se ha comprobado que tienen mayor resistencia cuando se les atiende con sesiones de Risoterapia (Ottawa, Canadá)” (Santos 2014, p. 51).
- Psicoterapia con enfermos terminales: El humor favorece el trabajo del personal sanitario y contribuye para que el paciente acepte los límites y sea más tolerante ante las flaquezas.

El barrido de las investigaciones realizadas en el transcurso de la historia por los autores anteriormente mencionados, dieron a conocer la oportunidad que puede tener una persona al disfrutar de diferentes actividades que no son comunes, tales como el juego, compartir con payasos, malabares, así como diferentes tipos de expresión artística, lo cual se brinda por medio de la Risoterapia. Del mismo modo, las personas que reciben este tipo de terapia complementaria, logran generar mayores redes de apoyo y así sus interacciones con las demás personas se vuelven más enriquecedoras, permitiéndole sentirse acompañada en la situación que se encuentra afrontando.

Cárdenas, Palacios & Otros, (2009) en la ciudad de Bogotá, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la intervención de “Doctora Clown” en indicadores de la calidad de vida de 10 niños con diferentes tipos de Cáncer (Leucemia, Osteosarcoma, Retinosarcoma y tumor de Hodgkin), quienes recibieron acompañamiento en la Fundación Grupo Alegría de la ciudad de Bogotá, previo y posterior a 4 sesiones de Terapia de la Risa a cargo de la Fundación Doctora Clown, obtuvieron el siguiente resultado: “la Terapia de la risa ha mostrado que se relaciona con una mejoría de la calidad de vida de estos pacientes”. Por otro lado, en la misma ciudad el autor sostiene estos grandes impactos de la aplicabilidad de la risa y el buen humor como herramientas complementarias para la formación de personas con capacidad de ver la vida desde otra perspectiva más agradable.

Según los autores Acevedo, Mejía, Virginia & Otros (2010), en la ciudad de Medellín – Colombia, realizaron una búsqueda sistemática de la literatura existente sobre la efectividad de la terapia de la risa en pacientes con diferentes tipos de enfermedades, analizar la información encontrada, y de esta forma poder determinar su posible efecto, ya sea benéfico o dañino, sobre los pacientes y familiares.

La técnica de la risoterapia también conocida como risociclina, fue implementada en una clínica de Cartagena, (Anaya, 2005). parte diciendo que cuando se ríe, el cerebro libera endorfinas, hormonas con un efecto similar al de la morfina, y dopamina, neurotransmisor relacionado con los estados de bienestar psicológico. También se regulan los niveles de cortisol, que es la hormona del estrés.

No obstante, la clínica de Cartagena postula un programa de voluntariado de clowns -payasos desde el año 2014, cuando se enfocaron en pensar sobre la risa como una terapia de base del hospital. Antes tuvieron unos ejercicios, pero con fundaciones y personas que llegaban muy esporádicamente. Con la empresa Fábrica de Sonrisas y la Fundación Doctora Clown, gestionaron un grupo de voluntarios y comenzaron con una persona que donó Fábrica de Risas. Era una maestra en artes escénicas que llegaba todos los días para hacer terapia. Creó un personaje, la Doctora Locura, que hacía rondas como los médicos para jugar con los niños y cantarles (Pizarro, 2005). Por consiguiente, se puede evidenciar que a nivel de varias investigaciones la risoterapia ha tomado un enfoque holístico con relación a una comunidad infantil oncológica, entrando en una categoría de una comunidad inclusiva educativa, pero con poco soporte de apoyo social y escolar.

2.1.2 Marco Conceptual

- **Categorías de Análisis**



Fuente: Elaboración propia. Categorías de investigación. Proyecto de grado: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019-2020)

2.1.3 Una mirada desde las percepciones a la risoterapia:

Abordar de manera articulada el concepto de percepciones a partir de los actores que representan el entorno social, educativo, familiar y hospitalario del sujeto de la educación, implica abordar de manera sistémica la reflexión y comprensión de las representaciones que la colectividad a de permitir de reconocer en el contexto de la investigación. De esta manera, el tema abordado permite reconocer concepciones, apreciaciones, imaginarios, resistencias y hasta temores que pueden emerger durante la investigación.

Al respecto, “Gibson (1979) afirma y defiende que la percepción es un sistema. Esta confrontación modulo-sistema es importante ya que las implicaciones derivadas de cada

asunción son muy diferentes. Si a una capacidad (Fenómeno, organismo, ...) se la califica de “sistema” quiere decir que el aspecto clave del fenómeno radica en la totalidad de las relaciones entre las partes del sistema (los módulos) y no en los módulos en sí” (Pag.393).

2.2.3 Educar desde la Risoterapia para formar integralmente:

La educación ha sido el pilar fundamental para la formación integral y cognitiva del ser humano. La cual, según Escudero (2000:14), ha de ser entendida como una actividad innovadora, relacionada con el cambio y la transformación, con la mejora social y humana. Lo contrario supondría recortar su propia entidad, desconectarla de tiempos y demandas sociales, así como también de los sujetos particulares a los que pretende servir y transformar, y, para Saturnino de la Torre (2000: 151), “una formación para el futuro, reclama un currículum para el cambio y metodologías didácticas innovadoras”.

Sin embargo, bajo procesos pedagógicos la risa y el humor han venido fomentándose como alternativas para fomentar respuestas positivas frente a niños que padecen cáncer y que de alguna manera se encuentran hospitalizados. No obstante, cierta población convierte su hogar como un escenario aislado del contexto social.

“El humor agiliza los procesos de aprendizaje y mejora la relación profesor-estudiante. Esta estrategia se aplica en la práctica pedagógica por la gran influencia que la risoterapia tiene a nivel psicopedagógico y logopédico”
(Ruiz et al., 2004).

Numerosas corrientes pedagógicas en las últimas décadas han fomentado el humor, la diversión y la risa en la labor docente, citando numerosos beneficios: establecer una mejor relación con los estudiantes, reducir el estrés y la ansiedad, gestionar el conflicto, proporcionar una recompensa emocional que motive la participación y el estudio, y comunicar la materia más eficazmente, estimulando la atención, la creatividad y la memoria (Jáuregui y Fernández Solís, 2009: 203).

No obstante, el desarrollo cognitivo de los niños oncológicos se ha venido obstruyendo por la misma dinámica que conlleva los tipos de tratamientos que reciben, los aislamientos que se dan por días, meses y hasta años, no permiten la implementación pedagógica en las

áreas hospitalarias. Si bien es cierto, la risa y el humor deben ser las bases para aplicar una excelente didáctica, siendo un referente de soporte temático que ha llegado a participar como un agente emotivo e innovador en el mundo de la educación.

Según De la Torre (1995:7), la didáctica tiene que ser innovadora porque todos sus proyectos tienen carácter prospectivo. Además, este mismo autor reconoce que se llama innovación no a cualquier cambio, sino a aquél que representa alguna mejora. La didáctica tiene que ser innovadora porque su finalidad es conseguir el cambio perfectivo que supone formar educativamente a los alumnos, lo que significa hacerlos mejores en todas las dimensiones de su persona. Para ello el papel del profesor es fundamental, en consecuencia, su formación, sin la cual todo proyecto de cambio quedaría menguado. Sosteniendo dicha teoría, la didáctica es una disciplina pedagógica orientada por las finalidades educativas y comprometida con el logro de la mejora de todos los seres humanos (Medina, 2002: 7).

En retrospectiva, la educación por medio de alternativas didácticas, proyectaría un camino transversal que contribuiría a la formación multidimensional del educando tales como: espiritual, emocional, decisiones, ética, lo cual va a incidir en su relación social y afectiva. De esta manera, se hace fusión de la misma, comprometiendo su forma de actuar en la vida, visionándose de cómo quisiera ser realmente en la sociedad. Es por ello, que Carvajal (1990) plantea que la didáctica,

“Es la ciencia de la educación que estudia e interviene en el proceso de enseñanza- aprendizaje con el fin de conseguir la formación intelectual del educando, (...) es parte de la pedagogía que se interesa por el saber, se dedica a la formación dentro de un contexto determinado por medio de la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, contribuye al proceso de enseñanza aprendizaje, a través del desarrollo de instrumentos teóricos-prácticos, que sirvan para la investigación, formación y desarrollo integral del estudiante”.

Ahora bien, la poca relación afectiva que obtiene el niño en una sala hospitalaria y que en su mayoría pasa su mayor tiempo, no favorece al afrontamiento de situaciones sociales y personales, pues ese entorno, hace prevalecer una serie de procesos negativos más no positivos, que le impiden establecer relaciones sociales estables.

De la Torre (1993), definió a la didáctica como una disciplina pedagógica cuyo centro gira alrededor de los procesos de formación en contextos deliberadamente organizados. En este sentido, la didáctica, la educación y los procesos enseñanza-aprendizaje, llegarían a potencializar integralmente a un niño con actitudes emocionalmente positivas, alejándolo de pensamientos negativos, y dispuestos a subir a otro nivel de reconocimiento personal y hacia dónde quiere su proyección social.

Álvarez (2016:91), nos expresa sobre los procesos formativos no escolar, que son de carácter más espontáneo y empírico, y se apoya en menor grado en las generalizaciones teóricas de la ciencia pedagógica. Por lo tanto, se podría considerar las acciones extracurriculares que se ha venido dado en las aulas hospitalarias, no cuentan con un proceso sistémico que involucre la metodología de un aprendizaje significativo del paciente. Según el autor mencionado, define la didáctica como la ciencia cuyo objeto de estudio es el proceso de enseñanza – aprendizaje, mientras la pedagogía estudia todo tipo de proceso formativo en sus distintas manifestaciones, la didáctica atiende solo al proceso más sistémico, organizado y eficiente.

Es por eso, que en su entorno social clínico la comunidad infantil oncológica ha tomado gran interés en la fomentación de recursos educativos alternativos para el desarrollo formativo del paciente. Según Baysinger, Heiney, Creed y Ettinger (1993), la interrupción de la escolaridad debido al ingreso hospitalario supone la alteración en su ritmo de aprendizaje, dando lugar a numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que pueden agravarse por las secuelas de la enfermedad y por los efectos secundarios de los tratamientos. No obstante, durante la etapa de la infancia, el individuo está sometido a continuos cambios biológicos (crecimiento y desarrollo somático), cambios psicológicos (maduración intelectual y afectiva) y sociales (autonomía, responsabilidad, relaciones interpersonales), por lo tanto, sus necesidades se centran en estas tres esferas (Salleras, Gómez y Varona ,1988).

Por esta razón, en los últimos años se han desarrollado programas e iniciativas de carácter educativo y formativo en los hospitales; según Serradas, Ortiz y Jiménez (2002), las aulas hospitalarias, también son denominadas; unidades de apoyo escolar, unidades pedagógicas hospitalarias, aulas educativas de hospital o escuelas hospitalarias.

Por consiguiente, la risa y el humor han entrado a jugar un papel muy importante para la fomentación de un mejor desarrollo en lo cognitivo, convirtiendo las aulas hospitalarias en escenarios educativos y formativos, que sin duda, el humor y la risa se consideran como estrategias que se utilizan frecuentemente en los hospitales para reducir el estrés, el miedo y la ansiedad, tal es el caso, que a través de la intervención de los payasos de hospital, logran disminuir el malestar psicológico infantil del niño hospitalizado (Meisel, Chellew, Ponsell, Ferreira y Bordas, 2009).

Cabe mencionar, según León (2011) que el objetivo de las aulas hospitalarias es conseguir una formación integral del niño en edad escolar obligatoria a lo largo de su hospitalización, y para ello, no sólo se debe conseguir la continuidad del aprendizaje curricular, sino que también se debe atender los aspectos emotivo-afectivos para favorecer la normalización de las vivencias frente al dolor. De esta forma, de acuerdo con Méndez et al. (2004), hoy en día no sólo debemos intentar curar la enfermedad, sino también disminuir los efectos secundarios que pueden surgir con el tratamiento del cáncer infantil, siendo necesario para ello, atender a los aspectos psicológicos: *“El hombre sufre terriblemente en el mundo, que se ha visto obligado a inventar la risa” Nietzsche*

Siendo así, la risa es una de las técnicas más empleadas para ayudar a los niños con cáncer, permitiendo la liberación de tensiones físicas y emocionales, y a su vez, produciendo un cambio de actitud y comportamiento; así mismo como el cumplimiento de prescripciones médicas, mejorando la calidad de vida del niño (Barkmann, Siem, Wessolowski y Schulte-Markwort, 2013; Linge, 2013; Meisel, 2009).

No obstante, los intereses para el mejoramiento de dicha población han sido en función de calidad de vida, bajo el conjunto interdisciplinar y sus aportes científico; la medicina, la economía, la ecología, la sociología, la filosofía y la psicología, entre otras (Ardila, 1995). Esta comunidad de científicos, ha mantenido una constante preocupación por esta población, puesto que la implementación de estas estrategias en algunas partes del mundo ha generado resultados positivos; mientras en otros escenarios en su mayoría no han tomado una cierta conciencia por su aplicabilidad, solo manteniéndose en el ámbito laboral de doctores, enfermeras y paciente.

Sumado a lo anterior, dentro de los niveles afectivos y sociales, el niño necesita recibir amor, seguridad, nuevas experiencias, responsabilidades a su medida, entre otros; por lo tanto, se exige a los padres actitud, dedicación y disponibilidad en tiempos completos. Estas necesidades son prioritarias en el entorno del niño, en donde pueda observar y experimentar, bajo la estimulación afectiva por parte de la familia, y además permita consolidar por sí mismo sus experiencias y su desarrollo semántico (colegio).

De allí nace la preocupación en desarrollar enfoques distintos a la utilización de medicamentos, que generen impactos fructíferos en la aplicabilidad de actividades lúdicas y recreativas, que encaminen a un desarrollo integral del paciente, en conjunto con los lazos de fuerzas y esperanza de una familia que también vive en su entorno. Según Montenegro (1979; 21), "...el desarrollo de un niño se puede definir, ... como el conjunto de acciones tendientes a proporcionar experiencias necesarias desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico".

Cabe señalar que Franzini (2001), menciona que el humor terapéutico tiene dos grandes propósitos, el primero ayudar a encontrar estabilidad emocional y segundo logrando ilustrar los pensamientos irracionales e ilógicos del paciente y compartir una experiencia positiva con éste. Además, ayuda a encontrar las herramientas necesarias para apropiarse expresiones positivas frente a sentimientos de rabia e incertidumbre. El humor terapéutico está orientado a aliviar el estrés, combatir las enfermedades y fortalecer el sistema inmunológico (Sultanoff, 1999).

Asimismo, muchos de estos niños viven a diario en cuartos de tratamientos que requiere el cáncer. La hospitalización de un niño en un centro médico, en donde le genera limitaciones de aprendizaje, y en algunos casos limitaciones cognitivas, dado que se interrumpen las actividades cotidianas (colegio, actividades recreativas, eventos sociales, entre otros). Esta situación de hospitalización implica restricciones sensoriomotoras, dolor físico y procedimientos que generan miedo y ansiedad (Holland & Rowland, 1990).

Por lo tanto, la risoterapia se sitúa como una subcategoría que ha permitido impartir propuestas lúdicas por medio de la aplicabilidad de actividades innovadoras fuera de escenarios no educativos, que en su mayoría puedan dar gran impacto en un niño

oncológico, donde los métodos se han derivado de la risa y el buen humor. Patch Adams, conocido como Robbins Williams, es el padre de la Risoterapia, que desde su experiencia propia observó los grandes cambios de humor que se le puede generar a un paciente oncológico, dibujándole un nuevo escenario, a diferencia de una sala de aparatos médicos; destacando la siguiente frase: *“El acto más revolucionario que puedes cometer en la sociedad, es ser públicamente feliz”* (Adams, 2003).

2.2.4 Reconozcamos relaciones entre la risoterapia y la didáctica.

Ante esta realidad, se hace necesario resaltar las actividades didácticas, como alternativas para fortalecer potencialidades que tiene el ser humano, aún más en el niño que cuenta con todas sus capacidades biomotoras en buen estado, así sea que no cuente con algún miembro de su cuerpo, también estaría en condiciones de realizar actividades, pues en la educación y el aprendizaje no hay limitaciones mientras existan estas alternativas (la risa, el humor y la risoterapia) que enriquezcan el dialecto y el pensamiento de un niño con ganas de vivir y seguir aprendiendo, como nos los pueden sustentar Delelisi (2007), quien plantea que la actividad física y recreativa, es una herramienta necesaria para alcanzar principalmente una vida digna y un área muy importante en el cuidado de la salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de la misma. Además, es la posibilidad de potenciar al ser humano en todas sus formas, en el área física, cognitiva, psicológica, emocional y social.

Se puede considerar la risoterapia como referente pedagógico de la didáctica, permitiendo en conjunto arrojar efectos positivos en el desarrollo de las actividades lúdicas, en el cual comprometan al niño a superar la barrera del pensamiento negativo y enriquecer su proceso de formación escolar, fomentando una integralidad del ser humano por medio de la educación.

Así mismo, la risoterapia ha de centrar su labor en contribuir a un desarrollo óptimo del paciente hospitalizado, teniendo de presente trabajos interdisciplinarios del ámbito educativo y sanitario. De ahí parte, la importancia de aunar esfuerzos entre el ámbito médico y el educativo en torno al paciente, ligándose las necesidades educativas y las asistenciales; es decir, compenetrándose una a la otra.

Según Baysinger, Heiney, Creed y Ettinger (1993), la interrupción de la escolaridad debido al ingreso hospitalario supone la alteración en su ritmo de aprendizaje, dando lugar a numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que pueden agravarse por las secuelas de la enfermedad y por los efectos secundarios de los tratamientos. Por esta razón, en los últimos años se han desarrollado programas e iniciativas de carácter educativo y formativo en los hospitales; partiendo de las ideas de los autores anteriores, según Serradas, Ortiz y Jiménez (2002), se sustenta el enfoque de las aulas hospitalarias, también denominadas unidades de apoyo escolar, unidades pedagógicas hospitalarias, aulas educativas de hospital o escuelas hospitalarias.

A su vez, Meisel, Chellew, Ponsell, Ferreira y Bordas (2009), direcciona y complementa la formación de las aulas hospitalarias con la aplicabilidad de la risa y el humor entrando a jugar un papel muy importante para la fomentación de un mejor desarrollo en lo cognitivo, convirtiendo las aulas hospitalarias en escenarios educativos y formativos, que sin duda, el humor y la risa se consideran como estrategias que se utilizan frecuentemente en los hospitales para reducir el estrés, el miedo y la ansiedad, tal es el caso, que través de la intervención de los payasos de hospital, logran disminuir el malestar psicológico infantil del niño hospitalizado

Cabe resaltar, que la risa no solo ha sido implementada para transformar aquellas sintomatologías negativas que convive a diario el niño oncológico acompañado del médico que lo atiende, sino que la familia también entraría a tomar un lugar importantísimo en este proceso tan significativo para formación integral del enfermo. Según Weihs, Fischer, & Baird, (2002), dice que la familia se convierte en el principal recurso de seguridad y apoyo, volviéndose un determinante crucial para facilitar el proceso psicológico relacionado con la enfermedad. Las relaciones familiares representan una gran intensidad emocional y un equilibrio indispensable para la pronta recuperación de los pacientes; los soportes sociales y los mecanismos de afrontamiento son indispensables para reducir los efectos causados por el estrés y dar bienestar a la persona con cáncer (Ptacek, Pierce, & Nogel, 1999).

Por tal razón, la población infantil con diagnóstico oncológico ha proyectado un interés mayoritario por la atención de cada uno de estos niños, su mayoría no conocen sus efectos

nocivos y llegan a verlo como un castigo o porque se portaron mal en algún momento de su vida.

En este sentido la educación, la risoterapia, la familia, los médicos y la sociedad podrían contribuir en formar aquellos lineamientos didácticos que, apoyados en la técnica de la risoterapia, puedan ayudar a construir pensamientos positivos, todo ser humano buscar ser feliz, la paz, estar vivos y divertirse en su día a día. Partiendo de los problemas de aprendizaje que se desarrolla a partir del cáncer en niños, se plantea la risoterapia como una alternativa pedagógica para potencializar sus procesos sociales y cognitivos presentes en niños con estas patologías.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.Enfoque Metodológico

La investigación retoma desde el lejano pasado, el lugar que ocupó la risa como terapia, la misma, fue objeto de seguimiento social hasta identificar el lugar que ocupa en los tiempos actuales, razón para considerar la apropiación del paradigma histórico-hermenéutico desde los postulados de Dilthey y Heidegger, cuyo propósito, es la *comprensión e interpretación* de la respuesta humana a situaciones que inmersas en estados de crisis patológica, requieran expresiones de afecto, solidaridad, dialogicidad en los niveles de realidad que presente el aula, la familia y las instituciones hospitalarias.

Desde el paradigma histórico hermenéutico, se ampliaron las vías para la interpretación y comprensión de los estudiantes en su condición de seres humanos; para ello, hubo necesidad de profundizar en la descripción y explicación de la realidad social, teniendo en cuentas dimensiones perceptivas de actores que se sumergen los fenómenos educativos, con la intención de reconocer la presencia y emergencia de teorías, conceptos y categorías que orientan el propósito de la investigación. En este escenario la organización escolar, debe privilegiar la dialogicidad, dado que las articulaciones de los procesos académicos propician una vía metodológica incluyente, la cual es sustentada en una concepción de didáctica centrada en el afecto, lo que a su vez propicia la implementación de una práctica pedagógica flexible.

Interpretar y comprender los comportamientos sociales de la realidad estudiada, implicó reconocer realidades e imaginarios que dinamizan el quehacer académico, tanto en el aula, como en la escuela y fuera de ella, en la perspectiva de aproximar una visión integral de las experiencias que sustentan las formas de concebir la dimensión afectiva en situaciones patológicas que ponen a riesgo la vida del sujeto de la educación. Gestos, actuación, relaciones,

habilidades, vivencias, atuendos, entre otras, constituyeron en su particularidad y conjunto, el universo de realidades indagadas a partir de un proceso de percepción que propició lecturas etnográficas, que tomaron como referencia el registro de comportamiento social y las manifestaciones de solidaridad. Desde esta perspectiva, se hizo imprescindible la interpretación y comprensión del sentir de los actores representativos de la escuela, familia y hospital, desde percepciones de voces, pero también de expertos en la docencia y en la asistencia social.

3.1 Tipo de investigación.

Avanzar en este proyecto desde un tipo de investigación etnográfica, es pensar en un aporte integral y contextual a necesidades ya identificadas, dado que la comprensión del fenómeno indagado gana su sentido en la medida en que permite describir (*grafia*) de diversas formas un mismo hecho social de un grupo, región o pueblo (*ethos*). *“Su propósito es centrarse en el estudio de un grupo de personas que tienen algo en común, sea un grupo en un aula escolar, un sitio de trabajo, un barrio, una comunidad, entre otros.”* Gurdian (2007:160).

En el ámbito educativo, la etnografía ha logrado ganar un espacio particular, dado su carácter específico para atender situaciones socioeducativas presentes en el aula. Así, se reconoce el marcado interés por el trabajo de campo que se realiza con el sujeto del proceso, en este caso representado en un niño con patologías oncológicas y una lectura de los ambientes donde convive, a partir de percepciones interdisciplinarias, en la intención de reconocer, analizar e impactar realidades sobre este tema.

Dado que el propósito es considerar la situación o comportamiento del niño, dentro de un contexto cultural que tiene significado desde la descripción etnográfica. Su implementación, no requiere de un diseño extenso previo al trabajo de campo, en el entendido que es un estudio abierto alejado de reglas que podrían desdibujar la realidad indagada.

3.2 Diseño de Investigación

Se desprendieron actividades de corte cualitativo planeado y organizado en tres momentos, los cuales involucran diversas responsabilidades asociadas a las etapas científicas del proyecto:



Fuente: Elaboración propia. Proyecto de grado: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019-2020)

- **Primer Momento:** *revisión documental* y normativa vigente tanto en la escuela, como en las unidades prestadoras del servicio clínico; praxis del investigador en el aula, modelo pedagógico de los docentes; en la intención de ganar una percepción amplia en torno al comportamiento afectivo de sujetos con patologías oncológicas.
- **Segundo momento,** corresponde a la *identificación de percepciones* desde los distintos actores que integran los escenarios a indagar, con la intención de analizar la relación existente entre los ambientes integrales

en los que es atendido el niño con patologías oncológicas, y el manejo de la afectividad, en la perspectiva de concebir la risoterapia como estrategia pedagógica y didáctica favorable a procesos de aprendizajes contextualizados.

- **Tercer momento,** incluye el reconocimiento de la realidad pedagógica y afectiva de los niños objeto de la investigación; contempla integrar los fundamentos y hallazgos que respaldan la propuesta didáctica centrada en la risoterapia.

3.3 Muestras o Participantes.

Para la investigación se considera pacientes – niños con patología oncológicas en la intención de establecer la relación entre los pacientes que develen esta patología y los procesos de aprendizaje en el aula. Dada la particularidad del objeto indagado, se reconoce la muestra representada en un estudiante, que, debido a su proceso clínico, ha vivido momentos y situaciones compartidas entre la escuela, la clínica y el hogar.

Esta realidad amerita la intervención de diversas percepciones, priorizando las de la escuela representada en el docente, la unidad de salud que le presta los servicios asistenciales, representada en el médico, y finalmente las percepciones de la familia representadas en los padres y hermanos con los que convive el niño, referente de hogar que propicia y estimula la dimensión afectiva necesaria para recuperar la confianza en el paciente y animar sus aprendizajes.

3.4 Técnicas de recolección de datos:

Si bien el propósito de las técnicas cualitativas en la etnografía, han de ser, obtener la información del tema investigado; se consideran aporte fundamental al proceso, las percepciones, creencias, mitos, prejuicios, actitudes, opiniones, significados y conductas de

las personas que acompañan, asisten u orientan los aprendizajes de niños con patologías oncológicas y su correspondencia con el desarrollo clínico y afectivo desde la risoterapia.

Al respecto se identifican como técnicas aplicadas para el logro de los objetivos trazados en el proyecto, la revisión documental, la observación participante y las entrevistas a diversos miembros de la comunidad que desempeña un rol importante: personal médico, docente y familia.

3.4.1 Técnicas e instrumentos para recolección de información del trabajo de campo desde las percepciones.



Técnicas e instrumentos:

- **Revisión documental: (MEN – PEI) –**
- **Observación Participante.**
- **Cuestionario.**
 - Docente
 - Médico
 - Padre de familia.

Al respecto se relaciona de forma integrada, las técnicas e instrumentos que para efectos de alcanzar los objetivos del presente proyecto se han identificado los siguientes:

3.4.2 Revisión documental:

Para el caso de la investigación, se visualizó la revisión detenida de lineamientos, políticas nacionales como también referentes institucionales que en términos de misión y visión apropiaron sobre aspectos asociados al tema.

Se previó la revisión detenida de documentos del Ministerio de Educación Nacional, del horizonte misional de las organizaciones que integran el estudio como es el caso de la Clínica 1, Institución educativa X, y Familia Y. Así mismo, formulación del instrumento adecuado para la compilación de hallazgos que se identifica en anexo 01.

A continuación, se relaciona los instrumentos orientadores derivados de los objetivos específicos.

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Anexo: Instrumento No 1

Técnica de revisión documental

Objetivo General.

Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, con la intención de fortalecer la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.

Objetivo Especifico N°1.

Reconocer las percepciones, pensamientos, vivencias y prácticas sociales, orientadas a favorecer ambientes integrales en la afectividad de sujetos o niños en la escuela



Orientaciones: Agradecemos su colaboración en la intención de identificar elementos, experiencias o prácticas que favorezcan desde la risoterapia la afectividad de niños con problemas oncológicos.

CATEGORÍA	ITEM A INDAGAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	HALLAZGOS.
PROCESOS AFECTIVOS: RISOTERAPIA	1. Concepción de la institución sobre: 1.1 Atención al sujeto. 1.2 Relaciones 1.3 Comunicaciones 1-4 Calidad de vida 1.5 Premisa de atención a niños con esta patología. 1.6. Otros.	Ley General de la Educación Documentos PEI	

DIDÁCTICA	<i>Acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.</i>	<i>Planes de estudio</i> MEN	
------------------	--	--	--

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica.

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Instrumento 2

Objetivo General:

Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, con la intención de fortalecer la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.

Objetivo Especifico N°2.

Analizar la relación existente entre los ambientes integrales identificados y la risoterapia como estrategia pedagógica que favorece la afectividad de los niños con patología oncológica.



Anexo: Instrumento No 2

Técnica Observación

Instrumento de Observación focalizada.

Instrumento aplicado a: Registro de campo desde la experiencia del investigador.

Orientaciones: Observación focalizada con la intención de identificar elementos, experiencias o prácticas que favorezcan desde la risoterapia la afectividad de niños con problemas oncológicos.

CATEGORÍA	ASPECTOS A OBSERVAR	HALLAZGOS	*Análisis investigador
PROCESOS AFECTIVOS: RISOTERAPIA	1.Expresiones o manifestaciones de participación de la familia en la formación afectiva de los niños.		
	2.Durante la observación se identifica en la risa una relación afectiva que posibilita la comunicación.		
	3.Se observan manifestaciones de risa en la participación de los niños en los procesos de afectivos.		

	4.Relatos de la observación que identifican la risa de los niños, una experiencia grata.		
DIDÁCTICA	1.La observación identifica que entre la escuela y la clínica se unifican estrategias para potencializar la calidad de vida de los niños.		
	2. Manifestaciones de la escuela que aportan a la afectividad de niños con patologías oncológicas.		
	3.Actitudes o comportamientos de instituciones u organismos de salud que aportan hacia las relaciones afectuosas. Interpersonales.		
	4.Existe comunicación entre las instituciones por la que transita el paciente oncológico.		
	5.Tipo de comunicación entre las instituciones por la que transita el paciente oncológico		

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA.

Anexo: Instrumento No 3

Técnica encuesta

Objetivo General:

Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, con la intención de fortalecer la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.

Objetivo Especifico N°3.

Integrar una propuesta didáctica articuladora de la risoterapia como experiencia mediadora de procesos afectivos en niños con patología oncológica en el aula y fuera de ella.



Instrumento aplicado a: Docente experto; Médico Oncólogo; Familia.

Orientaciones: Agradecemos su colaboración en la intención de identificar elementos, experiencias o prácticas que favorezcan desde la risoterapia la afectividad de niños con problemas oncológicos

CATEGORÍA	PREGUNTA	HALLAZGOS.	*Análisis investigador
PROCESOS AFECTIVOS: RISOTERAPIA	1.Considera usted que existe relación entre los procesos afectivos y la calidad de vida de los seres humanos. SI NO – Justifique su respuesta.		
	2.Reconoce usted experiencias y prácticas orientadas a favorecer ambientes afectivos en la escuela, la familia o la sociedad. SI NO Justifique la respuesta		
	3.Puede usted compartir vivencias o experiencia orientadas a favorecer ambientes afectivos en niños SI NO Justifique la respuesta		

Risoterapia/propuesta didáctica: Pacientes con problemas oncológicos

	4.En su experiencia cotidiana ha considerado la atención afectiva a niños con patología oncológicos como aspecto fundamental de su vida. SI NO Justifique la respuesta		
	5.Considera usted que una propuesta basada en la risoterapia favorece la formación afectiva e integral de los niños con patología oncológicas. SI NO Justifique la respuesta		
DIDÁCTICA	1.Reconoce usted acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.		
	2.Qué estrategia pedagógica utiliza usted para integrar esas acciones del proceso educativo en beneficio de la afectividad de los niños.		
	3.Cómo aplica estas estrategias en función de potencializar la afectividad en niños con problemas oncológicos?		
	4.Espacio en blanco para comentarios que favorezcan la investigación.		

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Anexo No 4: Matriz de triangulación de resultados.

Objetivo General:

Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, con la intención de fortalecer la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.



Matriz de triangulación de resultados.

CATEGORÍA	Aspectos a indagar	Percepción Médico Hallazgos	Percepción Docente Hallazgos	Familia Hallazgos	Análisis investigador
PROCESOS AFECTIVOS : RISOTERAPIA	<i>Percepciones imperantes.</i>				
	<i>Sentido de la afectividad en niños.</i>				
	<i>Convergencias sobre la risa.</i>				
DIDÁCTICA	<i>Acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.</i>				
	<i>Estrategias utilizadas.</i>				
	<i>Otros aportes</i>				

Fuente: *Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).*

La anterior matriz, integra de forma articulada las percepciones de los diversos actores que intervienen en el acompañamiento al paciente con problemas oncológicos. Se relacionan los ítems y temas de interés desarrollados, luego se seleccionan las voces más frecuentes, repetitivas y se categoriza. Ver resultados en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Vía orientadora del proceso de interpretación y sistematización de resultados:



Considerando el carácter cualitativo de la investigación etnográfica, que propendió por reconocer desde percepciones de la risoterapia, su relación con las motivaciones y aprendizajes de niños con patologías oncológicas, el proyecto da cuenta de las voces de personal de la salud física y mental de los pacientes, profesionales de la educación que orientan sus aprendizajes y lógicamente percepciones de familia en el cual habita y crece el sujeto con problemas oncológicos, en este caso pacientes infantiles.

Coherente con los objetivos del proyecto se identificaron desde la revisión de contenidos las percepciones sobre el tema, así como también desde las voces de personal que hizo parte

de la comunidad investigada, en su interés por aportar a optimizar el proceso de recuperación mediado por el ámbito médico, escuela y hogar.

La sistematización representada en voces, esquemas, matrices articuladas y triangulación incluidas en el presente capítulo, da cuenta además, de sus resultados y genera provocaciones con el propósito de promover la inclusión y acogida de estos pacientes desde mediaciones de la risoterapia que fortalezcan su condición humana de los niños con este tipo de patologías.

4.1 Realidad y vínculos de una escuela afectiva, social y humanamente posible.

La escuela como escenario social y humano del conocimiento, propicia ambientes favorables para la educación y formación de los estudiantes, este contexto hace posible que los niños idealicen formas de convivencia, de relaciones y aprendizajes, mediados desde la dimensión afectiva, lo que, a su vez, reafirma la misión educadora de estas organizaciones.

El aula representa el mejor espacio para integrar todas las dimensiones que le son propias a los seres humanos, sin embargo, en algunas situaciones específicas, la cotidianidad del aula se altera cuando uno de sus integrantes se ve inmerso en experiencias o limitaciones de orden biológico que afectan los estados emocionales; realidad latente en niños que presentan patologías oncológicas, lo cual amerita intervenciones pedagógicas y didácticas que favorezcan los procesos educativos sin ningún tipo de límites: es decir, se afecta el organismo biológico, pero no los procesos mentales que encauzan los aprendizajes.

Interpretar y comprender esta realidad motivó profundizar en categorías que permitieron identificar desde las percepciones, apuestas didácticas y estados emocionales de los niños con patologías oncológicas, en la intención de favorecer los procesos de enseñanza – aprendizaje que se desarrollan en la escuela, a partir de una estrategia que desde la risoterapia resitúa las condiciones de la dimensión psicoafectiva de los estudiantes inmersos en esta realidad.

4.2 Síntesis de la revisión documental.

La revisión documental, permitió obtener información importante para identificar que, al interior de las distintas instituciones, se considera pertinente el proceso afectivo de los niños en procesos de formación. Cabe resaltar, que la investigación se encuentra direccionada a una tipología de aula con presencia de un niño con patología oncológica, situación que muchas veces, lo obliga abandonar transitoriamente sus estudios.

En pertinencia, se puede observar con preocupación que lo registrado en los documentos consultados, revelan que los estudiantes con patologías oncológicas podrían perder la condición una vez salgan del aula de clases, pues, la Ley General de Educación, el PEI, la Constitución Política de Colombia y la Ley 1098, solo reconocen y afianzan sus orientaciones a procesos de afectividad, pero solo dentro de un sistema llamado escuela, y no fuera de ella.

Por lo tanto, la investigación comprende e interpreta las dimensiones de afectividad desde los distintos escenarios por donde transcurre el niño con patología oncológica, de tal suerte que, no se pierda el proceso, sino que este continúe favoreciendo la formación integral, desde la base de la formación afectiva, ya que se ha evidenciado procesos benéficos en su aplicabilidad por medio de recursos didácticos; identificando potencialidades en el sujeto en todas sus dimensiones humana.

4.3 Síntesis integrativa del trabajo de campo desde la experiencia del investigador.

Las iniciativas que inspiraron a la investigadora hacia la temática abordada parten de reconocer la ausencia de didácticas integrales relacionadas con la aplicación de la risoterapia en niños que padecen enfermedades terminales, lo que, a su vez, develó la falta de interés por parte de la educación en el tratamiento de estas realidades que son posibles en el aula.

Colombia específicamente en la ciudad de Barranquilla no ha existido una estructura coherente con escuelas hospitalarias en el que tratan a diario con niños que padecen diversos tipos de cáncer.

Sin embargo, es válido reconocer el trabajo sugestivo que realiza actualmente la clínica -Y- de la ciudad de Barranquilla, la cual cuenta con una persona capacitada que a diario se disfraza de payaso ejecutando dinámicas a toda la comunidad internada en la clínica, ya que reír es una



comunicación no verbal que muestra un estado subjetivo de su corporeidad.

Reír es una simbología de felicidad, en la que se abarca la interacción de endorfinas dentro de nuestro cuerpo generando

un re Foto N° 1 tomada por la investigadora. Clínica -Y-.

pero es más representativa cuando ella es posible en niños con patologías oncológicas.

Se puede rescatar el aporte valioso de un autor que dio origen a esta bella iniciativa desde el ejercicio de su práctica profesional en el campo de la salud, impactó al mundo cuando apropió desde la risa una formula creativa para el tratamiento hospitalario; Pach Adams referente mundial de esta estrategia nos dice:



Pach Adams. Una gran historia de amor.

Foto N° 2. <https://www.pinterest.es/pin/372180356688818845/>

A sus 75 años Pach aún continua en esta noble causa, para él “La risa no es una terapia, como tampoco lo es música. Terapia suena como cirugía, a homeopatía o a tratamiento. La risa y la música son mucho más, yo diría que son la vida misma, una parte esencial de nuestra condición de humanos. Lo que no es de humanos es la seriedad. No conozco una sola enfermedad que se cure con la seriedad, con la ira o con la apatía. No llegaremos muy lejos si nos ponemos muy serios. Lo más curativo es el

amor, el humor y la creatividad.” (Tomado de Fresneda, El mundo, 2014). Patch Adams “es considerado como el padre de la Risoterapia, de la cual se han derivado distintas corrientes en todo el mundo, con distintos nombres, pero con un objetivo en común, conectar con los pacientes a través de la risa y mejorar su estado de ánimo para que ésta influya en su recuperación”. (Lozada:2019). “Riso ¿terapia? Coloquialmente es llamada así, pero no es una terapia formal. Por definición un tratamiento es aplicado para rehabilitar a un paciente y mejorar su salud. La Risoterapia entonces es una técnica que tiene varios beneficios físicos y psicológicos, pero no trabajan directamente para solucionar un problema de salud” (Lozada:2019)

Una lectura preliminar del contexto en diversos ámbitos, permite comprender las variadas actividades vivenciales agrupadas a la risoterapia que fueron aplicadas en cada uno de los lugares interesados con resultados satisfactorios; para ello, la investigadora se interesa en realizar paso a paso la indagación desde su inicio de la risa.

El propósito de la investigación es dar a conocer las transformaciones del estado de ánimo de cada uno de los niños, dado que padecen de una enfermedad que en altísimos porcentajes es causa de muerte y muy difícil de sobrellevar, el tratamiento del cáncer con quimioterapias son procedimientos clínicos que causan mucho dolor, por lo cual es necesario tomar ayuda terapéutica.

En este sentido, la investigadora con formación de pregrado en cultura física, recreación y deportes, adopta la risoterapia como opción didáctica integral que se convierte en una alternativa para disminuir el dolor causado por la enfermedad y mejorar ese estado de ánimo y la depresión; realizando una proyección al consentimiento de cada uno de los licenciados capaces de realizar actividades vivenciales en cada una de la clínicas existente en la ciudad de Barranquilla, siendo una de estas la escasas de interés y de conocimiento de los beneficios fructíferos que se puede obtener al aplicar esta técnica coadyuvante no solo en una comunidad infantil sino también en adultos.

Se ha tomado la técnica de la risoterapia en esta investigación por sus características muy significativas, la cual, se sabe que no curará esta enfermedad, pero si será sin duda, una ayuda

a las terapias convencionales que se les realizan a los pacientes logrando así una transformación intrínseca y extrínseca del ser humano.

Por consiguiente, se pudo enfocar esta técnica tan relevante frente a la medicina, conllevándola a invitarla a un campo más importante en la integralidad de los niños que es la educación, la cual se articulará a la apertura de una cultura lúdico-recreativa frente a una sociedad no consiente de los beneficios impactantes que puede traer dicha técnica, contra una enfermedad mortal que combaten los niños desde temprana edad.

Un rápido recorrido en participación con el contexto y las fuentes bibliográficas expuestas se pudo detectar la urgencia de llevarles a los niños afectados con enfermedades de altísima complejidad, una alternativa pedagógica que desde la risoterapia pueda constituirse en una pausa integral de alegría y felicidad para los niños.

Las actividades planteadas por el equipo médico de cada uno de los centros asistenciales requieren del acompañamiento estratégico de instituciones educativas, si bien, se puede palpar el esfuerzo permanente del grupo de trabajo en lo que se encuentran los niños, por hacer que estos disfruten de un momento de felicidad en medio de su dolor y desesperanza, opciones donde se destaca la incentivación permanente por alcanzar metas a través de la religión, lo que ha permitido un campo abierto a los niños para obtener una alegría y una nueva forma de vida. De esta manera, la investigación está orientada a propiciar resultados que beneficien positivamente en la salud mental, física y emocional de los niños.

La reacción por parte de la sociedad, que han tomado conciencia de la aplicación de la risoterapia como método eficaz para cambiar el estado de ánimo de los niños con cáncer, por medio de chistes y cosquilleos que solo ha sido reflejado a través de la medicina. Por consiguiente, implementar actividades planeadas lúdicas-recreativas que incentiven a interiorizar la estimulación de relajación y sonrisas.

En efecto, la historia devela momentos de permanente búsqueda de alternativas con rendimientos aceptables para la población infantil que padece la enfermedad. La realización de herramientas implementadas se ha demostrado que la risa ha sido un factor muy importante para el proceso clínico que se presenta los niños en su diario vivir. Con esta investigación se

quiere sumarse a las voces que reclaman la presencia de la academia en la perspectiva de inculcar metodologías que tengan soporte para un aprendizaje significativo del grupo con relación a la superación personal. Con base a lo anterior, se desea exponer la importancia de realizar procesos educativos en estos centros, ya que estos niños no cuentan con una formación estudiantil debido a la enfermedad que presenta y le impide hacer de su niñez algo integral.

Es por ello, que la risoterapia siendo una terapia efectiva para recuperar el estado de ánimo de los niños con cáncer ha ayudado a su expansión a nivel mundial, pero son los pocos centros médicos y educativos que han mostrado el interés de trabajar con esta población, ya que vivimos en la sociedad que se restringe a enfrentar nuevos campos del saber e incluir a estos niños a escenarios complejos lleno de conocimientos, ética y valores. Por lo tanto, al abordar esta investigación constituye una forma de invitar a interesarnos en trabajar con estos niños que requieren de una atención valiosa formando equipos entre esos sus padres de familia, ya que si podemos obtener una dinámica emocional compacta entre una familia podemos fortalecer al niño a enfrentar cualquier enfermedad expuesta en su cuerpo y demostrándole así una exaltación de ser persona y de relacionarse con los demás.

Cabe mencionar a la vivencia presentada en la clínica -Y- de Barranquilla en la que se pudo ver que existen niños que se encuentran con visita restringida debido a recursos muy estrictos para evitar contaminación entre otros factores como lo podemos ver en la siguiente imagen:

Figura. Estancia de los Niños Oncológicos.



Finalmente se puede destacar la valentía de estos niños de enfrentar una enfermedad oncológica irreversible en mucho de los casos, en donde requieren de una atención que comprometa un efecto emocional positivo multilateral que abarque metodologías que se pueda ejecutar midiendo las capacidades motrices de cada niño; ya que muchos pueden realizar actividades motoras que pueden unirse a mejorar la calidad de vida integral, emocional y espiritual.

Cabe resaltar, que el vínculo familiar siempre tuvo presencia en todas las estancias que se encontraba el niño y que su enfermedad lo requería, esta participación al ser significativa para el niño en su acompañamiento no llegaba a cubrir aquellas emociones de seguridad y aliento. Dado que, sus familiares demostraban preocupaciones, tristeza y miedo por lo acontecimiento que padecía su ser querido y no llegaba a contribuir el afecto que se requería para afrontar dicha situación compleja.

Este proceso investigativo, se pudo percibir que hoy en día la risoterapia es utilizada como medida coadyuvante en pro del bienestar físico, psicológico, social y emocional. En nuestro país es un tema que poco se conoce y por la cual es de suma importancia dar a conocer en el ámbito educativo; brindándole múltiples beneficios en la salud de las personas que presentan cáncer.

Es de suma importancia sensibilizar a todos los profesionales y demás, que existen fundaciones que requieren la aplicación de la risoterapia, no solo viéndolo en el ámbito clínico sino educativo y que se ejerza la proyección sobre los beneficios de herramientas recreativas para ejecutar la medicina de la risa.

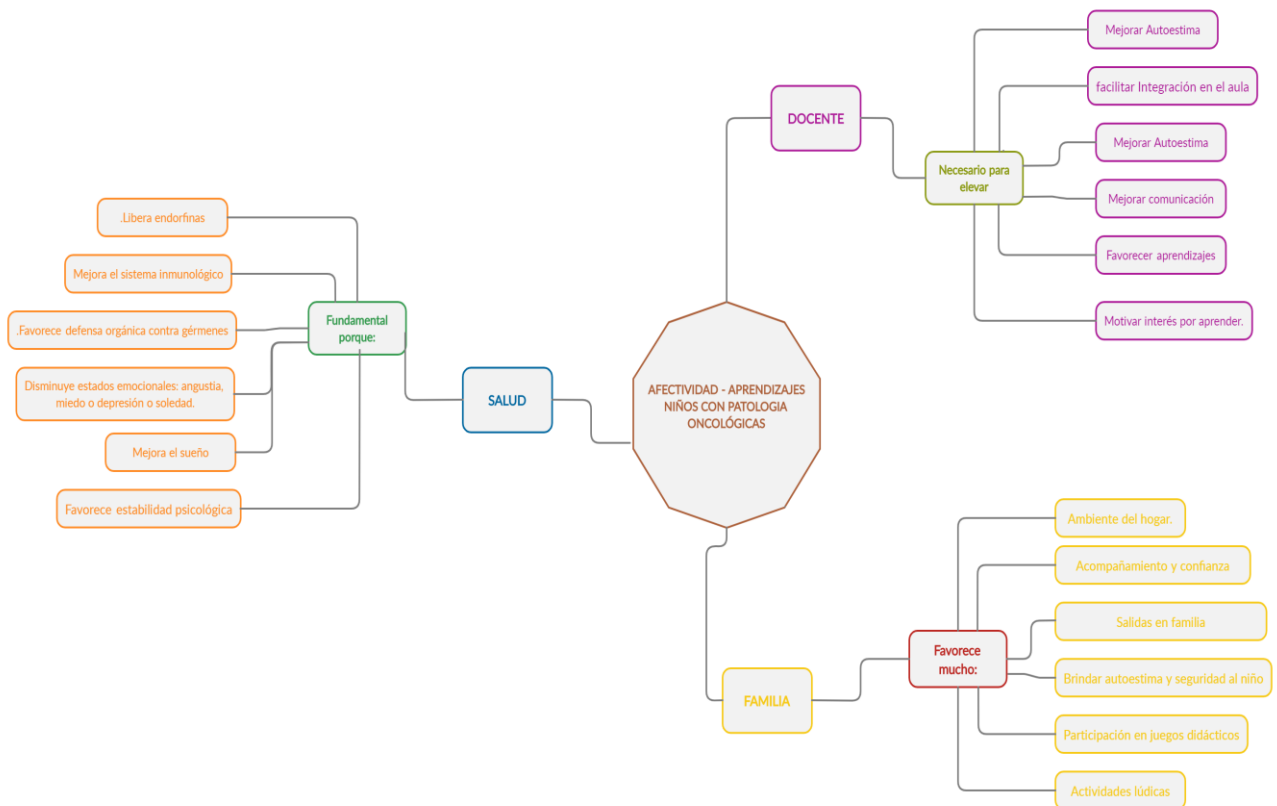
Por consiguiente, para ellos las personas capacitadas debe utilizar técnicas que reduzcan el dolor, la ansiedad, la depresión, el miedo, y faciliten los procesos de comunicación y expresión de sentimientos y emociones, para mejorar el estado físico, mental y social del niño y que complemente el tratamiento médico convencional; dentro de las terapias alternativas la risoterapia es una opción terapéutica de apoyo al niño con cáncer; ya que a través de distintas actividades, como el juego, la expresión corporal, la danza, los ejercicios de respiración, induce a la risa con fines curativos. Que si bien no es sustituto de los tratamientos convencionales, ayuda a mejorar la salud de las personas que padecen dicha enfermedad.

En este orden de ideas, la risoterapia como fuente de recobrar el estado de ánimo de los niños con cáncer, incentiva a promover la interacción de actores sociales que se hagan un compromiso propio y participar como mediadores principales de la transformación motivacional de cada uno de los niños que padezca de la enfermedad llamada cáncer.

Lo importante es dar a conocer las didácticas posibles para mejorar la calidad de vida y el estado de ánimo de cada uno de los niños que presentan cáncer a temprana edad, en lo que se logrará con una concientización de cada uno de los seres humanos que conviven o no con estos niños innovando en planeaciones de actividades que logren el objetivo de transformar sus estados emocionales y disminuir la percepción de dolor efectuado por los mismo tratamientos de esta enfermedad.

4.4 RELACIONES ENTRE AFECTIVIDAD Y APRENDIZAJES: UNA MIRADA DESDE LA ESCUELA, EL HOGAR Y LA SALUD.

5. Gráfico N° 1. Afectividad y estados emocionales para el aprendizaje.



Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).

El haber abordado un tema de investigación relacionado con sujetos de la educación que por circunstancias de la vida se ven envueltos en situaciones difíciles, trajo consigo experiencias formativas de gran sensibilidad humana, en el contexto de una educación que proclama la formación integral como vía para reconciliar el conocimiento con el afecto y la dimensión humana.

Los niños diagnosticados con cáncer, sufren muchas experiencias negativas que afectan sus estados emocionales, no obstante, sus formas de pensar y actuar se resisten, dado que es la

edad de la ilusión de los sueños, de la esperanza y en este sentido, la investigación retomó las percepciones de los actores principales que rodean al educando, con la finalidad de proponer una didáctica integral respaldada desde la risoterapia para minimizar los efectos negativos y potenciar las dimensiones positivas imbricadas en el afecto de la escuela, la familia y los profesionales de la salud.

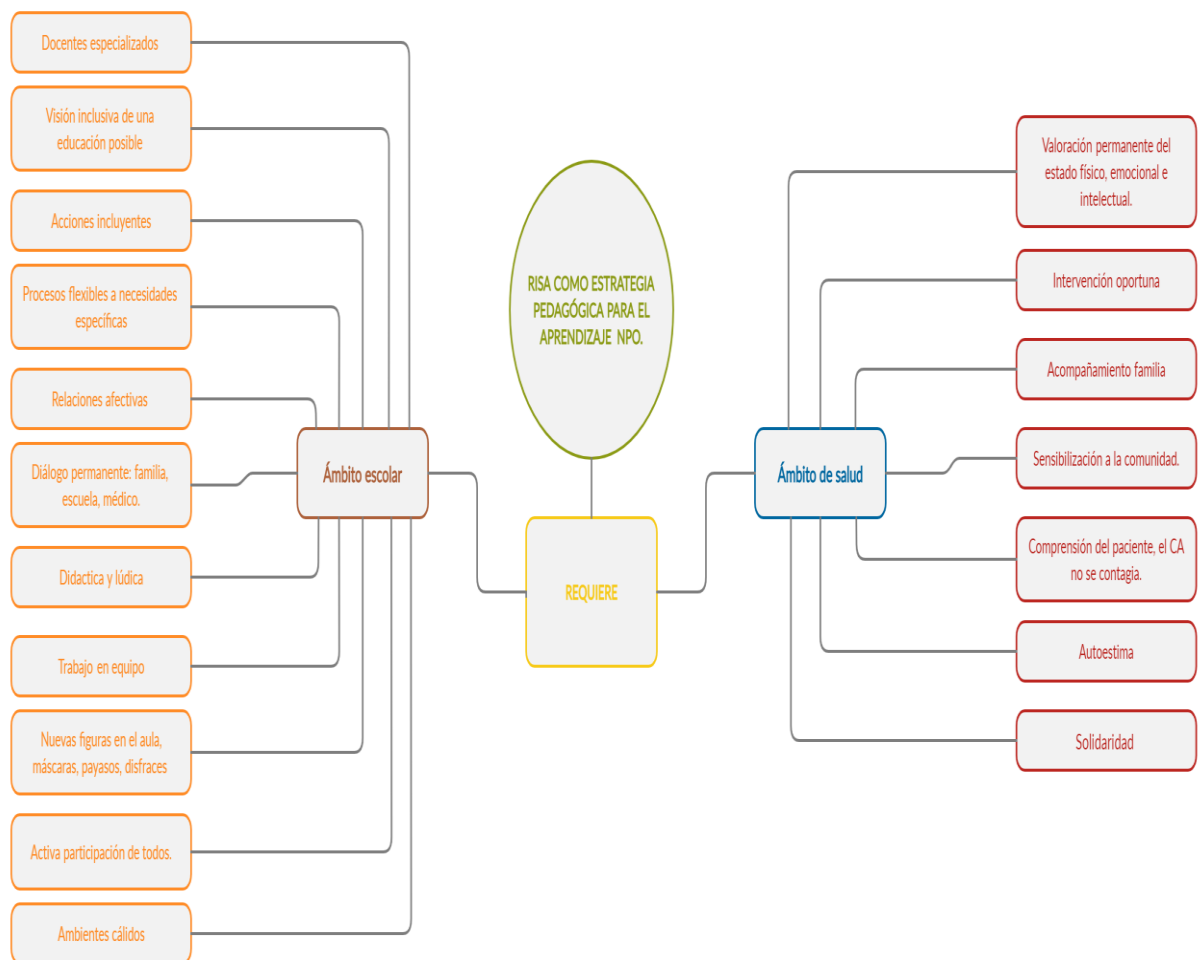
Desde la percepción de los docentes, se pudo identificar que los niños requieren elevar la autoestima con la intención de facilitar una mejor disposición de ellos en el aula, orientada a favorecer los procesos de aprendizajes, para ello, es pertinente motivar desde lo dialógico el interés para mantener viva la convicción de que si es posible aprender en medio de situaciones adversas que ponen a riesgo la vida.

Esta realidad que vive el estudiante, encuentra en los profesionales de la salud una vía de esperanza, dado que el tratamiento libera endorfinas y lo dispone con mayor entusiasmo, alegría y emoción para asumir y retar el ideal de vida, de esta manera, es posible advertir, disminución de los estados negativamente emocionales, tales como la angustia, miedo, depresión y soledad. La idea es que, desde la clínica, el niño pueda encontrar su estabilidad biológica y psíquica, de tal suerte que pueda mejorar su sistema inmunológico y alcanzar niveles de confianza expresados en una disposición para el relajamiento derivado de una mejor disposición para el sueño.

Importancia significativa para los estados de recuperación integral del estudiante-paciente, lo constituye la unidad familiar, desde la percepción alcanzada por los padres, se pudo constatar que el acompañamiento ocupa un lugar primordial para la confianza y recuperación del hijo, reconocen que la autoestima y la seguridad al niño se elevan y favorecen sus estados emocionales, de igual forma, la integración de padres y hermanos por fuera del hogar, también son importantes para su recuperación, dado que estos ambientes propician escenarios de actividades lúdicas y participación en juegos didácticos derivados de la asistencia a un parque, una playa o un lugar propio del campo rural.

Una síntesis a las percepciones alcanzadas desde los docentes, padres de familia y profesionales de la salud alrededor de la afectividad y los aprendizajes de niños con patologías oncológicas, advierte que la autoestima, el acompañamiento, la estabilidad emocional y la motivación, son dimensiones que ocupan un lugar primordial para mantener la disposición de superación y crecimiento intelectual del niño. De esta manera, los estados emocionales y afectivos, al ser integrados, propician situaciones de alegría y minimizan los impactos negativos derivados de la enfermedad que lo afecta.

Gráfico N° 2. LA RISA, UNA ESTRATEGIA PARA EL APRENDIZAJE EN NIÑOS CON PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS.



Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).

La escuela y la salud: ambientes integrados para favorecer el aprendizaje.

Las instituciones educativas que presenten situaciones de estudiantes con problemas oncológicos, requieren un recurso docente con gran sensibilidad, habilidad y competencias integrales, en perspectiva de ofrecer desde el aula, procesos de armonía entre el saber cognitivo y el valor afectivo, generando visiones incluyentes que respalden procesos flexibles a necesidades específicas que para su abordaje, requieren de trabajos en equipo, donde el diálogo se convierte en el puente que une la comunicación entre escuela, hogar y salud.

La creatividad generada por una tipología docente con visión integral, posibilita desde el aula la implementación de estrategias didácticas con énfasis lúdicos, pertinentes a una realidad cargada de ilusiones, sueños, fantasías, que en su conjunto acompañan la subjetividad del niño, razón para considerar que los ambientes de escuela, familia y hospitalarios, requieren de una activa participación de todos, con la intención de propiciar ambientes cálidos generadores de otros escenarios donde la figura del payaso, la máscara, el disfraz, constituyan referentes de atracción emocionalmente positiva para la salud y el aprendizaje.

Lo anterior, hace posible el surgimiento de ambientes favorables para la preservación de estados de ánimo necesarios para la preservación de la vida, estimulándose de esta manera, el estado físico, emocional e intelectual del sujeto de la educación con situación excepcional. Momento para reiterar la importancia que juega la familia y la comunidad que rodea el ambiente del hogar, para intervenir de forma oportuna en la superación de algunos mitos que despiertan cierta resistencia entre los jóvenes, dado que el cáncer es una enfermedad que no tiene el carácter contaminante. Por eso la solidaridad en estos momentos de angustia infantil y familiar, serán valores que incrementan la autoestima y propician mejores ambientes para procesos de rápida recuperación de los estados de salud física y emocional.

Grafica N°3. LA RISOTERAPIA, UNA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA UNA DIDÁCTICA INTEGRAL.



Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).

En síntesis, podríamos aproximar que se hace necesario resignificar el sentido de la didáctica y la práctica pedagógica de los docentes en aulas que presenten niños con problemas oncológicos, razón para considerar que el acompañamiento familiar, el trabajo en equipo, la oportuna intervención y la solidaridad, constituyen elementos integralmente básicos para resignificar los procesos de aprendizaje en situaciones de casos específicos.

4.4 Bases para una visión holística de la risoterapia, como vía metodológica para la implementación de una didáctica integral en niños con patologías oncológicas.

Una visión holística derivada de las percepciones transmitidas por el docente, padres de familia y un médico, permiten identificar las categorías sustantivas para articular una propuesta de didáctica integral, donde la risoterapia se convierte en una oportunidad para minimizar el impacto negativo de un problema oncológico en niños en edad escolarizada.

Si bien la risa es una técnica utilizada desde hace más de 4.000 años, para aliviar el dolor y equilibrar el estado de salud, también es cierto que, en épocas recientes, el médico estadounidense Pachs Adams inventó la risoterapia para mejorar el estado emocional y las instancias que rodean a un paciente en el contexto clínico.

De esta manera, los niños escolarizados con problemas oncológicos sufren el dolor de una enfermedad que amerita la intervención médica, así mismo, la escuela y el hogar juegan un rol importante en este proceso, la tendencia y advertencia derivada de la OMS en el año 2018 señala que anualmente 300.000 mil niños padecen esta situación, razón para considerar la necesidad de una propuesta didáctica integrativa que contribuya a mejorar sus procesos cognitivos y afectivos.

A manera de síntesis, es pertinente señalar que se hace necesario resignificar el sentido de la didáctica y la práctica pedagógica desde una propuesta integrada al trabajo, articulando elementos básicos para resignificar los procesos de aprendizaje en situaciones de casos de niños con problemas oncológicos.

Matriz de triangulación de las percepciones desde los resultados.

Objetivo General: *Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, con la intención de fortalecer la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.*



Matriz de triangulación de resultados.

Matriz de triangulación de resultados.

CATEGORÍA	ASPECTOS A INDAGAR	PERCEPCIÓN MÉDICO HALLAZGOS	PERCEPCIÓN DOCENTE HALLAZGOS	PERCEPCIÓN DE FAMILIA HALLAZGOS	ANÁLISIS INVESTIGADOR
PROCESOS AFECTIVOS : RISOTERAPIA	Percepciones imperantes.	La risa produce un sin número de efectos benéficos en el cuerpo humano entre otros induce a la liberación de endorfinas que son sustancias naturales sintetizadas por el cerebro, actuando en el organismo mejorando el sistema inmunológico por lo tanto hay defensa orgánica contra los gérmenes patógenos, produciendo bienestar en todas las esferas del ser humano., y por lo tanto la calidad de vida. Otros efectos son disminuir la angustia, mejora el sueño, estabilidad psicológica.	Considero que si existe relación ya que a lo largo de nuestras vidas guardamos en el hipocampo las vivencias afectivas y estas se definen como buenas y malas teniendo en cuenta la calidad de vida del ser humano. Piaget menciona varias técnicas que permiten fortalecer ambientes más afectivos.	Le hemos facilitado viajes y paseos de familia, lo acompañamos permanentemente, le damos mucha seguridad y no lo dejamos solo, siempre lo acompaña el padre, o yo o si no un hermano. Tratamos de distraerlos con juegos que no lo agoten.	Una lectura integral a las percepciones del proyecto, permite articular a manera de triangulación, las voces de quienes hacen parte fundamental de la vida de los niños con problemas oncológicos.
	Sentido de la afectividad en niños.	En la escuela las experiencias aún son mejores, se cuenta con docentes especializado, y mediante juegos didácticos, actividades recreativas grupales o individuales, juegos con payasos, entretenimiento auditivos y visuales se acrecienta la afectividad.	Considero que depende de la edad y ambiente en el que se desarrolle el niño se puede utilizar diferentes técnicas para crear el afecto en los niños.	Muchas veces le cantamos, tratamos de rodearlo con mucho amor, claro que no es fácil verlo así.	Desde sus percepciones y experiencias, se identifica que el acompañamiento de los diversos profesionales es importante en el desarrollo, crecimiento y evolución de la dimensión afectiva de los niños con este tipo de patologías oncológicas.
	Convergencias sobre la risa.	La mejor manera de formar ambientes afectivos es compartir experiencia para retroalimentarnos. Fundamental y necesario es que el aspecto afectivo sea explotado, desarrollado y fortalecido en los niños oncológicos, pues se consigue mitigar la prolongación la enfermedad	Si, realmente todo empieza por el inconsciente y cuanto más evitemos hacer momentos conscientes dolerá más las situaciones. Por lo contrario, si se fortalece la parte afectiva cambia de actitud y buscaría un propósito de vida. Considero que si la felicitaría mas no sería el todo para formar una afectividad integral. Teniendo en cuenta la enfermedad de base. Si, siendo los procesos afectivos aquellos sentimientos o emociones que emanan dentro del ser humano, por lo tanto, si se	En la familia la crianza a los niños es un factor importante para obtener un buen resultado en las emociones, en el aprendizaje, comportamiento. Compartir en familia mediante juegos, pinturas, salidas a los parques, armar rompecabezas también forman parte del crecimiento afectivo. En la sociedad las experiencias son buenas y los logros pueden ser: niños más sociables, tienen más seguridad al hablar, más aprendizaje de lo que pueden ver, escuchar y auto crecimiento en la dimensión emocional.	Se resalta el trabajo unificado de a la escuela, la salud y la familia para dar especial prioridad al fortalecimiento de la dimensión afectiva, experiencia que ayuda a sentir bien, anima sus aprendizajes y relaciones en los diversos ámbitos. Siendo la risoterapia, una herramienta que permite estimular emociones en los niños, logra descender en ellos un grado de satisfacción por la vida, dándole sentido a

		de una forma más rápida, como también la aceptación de los procedimientos, los cuales son mejor aceptados y tolerados. Pienso que en estos momentos de restricción de acompañamiento con otros niños incluso de familiares cercanos, la propuesta basada en la formación afectiva es imperativa, ya que contribuye a desarrollar tanto la parte psicológica, afectiva como el beneficio orgánico.	mantiene en total equilibrio conllevan a una buena calidad de vida. Si, dentro de los espacios escolares cuando el docente logra desarrollar estrategias lúdicas para los procesos de enseñanza-aprendizaje, se podría derivar un ambiente afectivo, generando emociones positivas por parte de los educandos dentro del aula. Se puede considerar dentro de la academia, aquellas materias o módulos que estén directamente relacionado con el arte, las áreas deportivas que potencializan el trabajo en equipo y que el resultado o éxito depende de la coerción o empalme que se genere en el curso de la actividad. No he tenido la experiencia para hablar sobre estrategias No he tenido la experiencia para hablar sobre estrategias	En la familia, espacios como ver películas, realizar juegos de mesa, o preparar una receta, en la escuela puede el recreo o receso, los equipos de trabajo, entre amistades o relaciones, armar planes de salida a pasear, a un restaurante o visitar a un amigo. Si, con los sobrinos o hijos de los amigos. En espacios de compartir ya sea una fiesta, un paseo, o un encuentro para realizar una actividad específica de distracción. No, hasta el momento no he tenido la oportunidad de vivir una experiencia significativa o que implique propiciar relaciones afectivas. Si, es una buena estrategia teniendo en cuenta que esto puede generar o propiciar sacar un poco de la cotidianidad o realidad de sufrimiento que puede estar padeciendo un paciente oncológico.	las cosas, un acercamiento con la sociedad y sobre todo familiar. Puesto que la risoterapia es importante para establecer relaciones interpersonales (propiciar momentos o espacios) como red de apoyo entre familia, amigos).
DIDÁCTICA	Acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.	Acciones de apoyo psicológico para evitar sentimientos de soledad.	La inclusión de algunas escuelas se evidencia en el tipo de pedagogía y metodología.	Siempre le facilitado viajes y paseos de familia, lo acompañamos	De especial interés ha resultado en el proyecto la relación existente entre la escuela, el adecuado tratamiento y la familia.
	Estrategias utilizadas.	Soporte social : animarlos a tener el contacto con aficiones, amistades.	Estrategias dirigidas desde la percepción. Desde el juego como metodología se implementaría la risoterapia y complementaria con las percepciones.	permanentemente, le damos mucha seguridad y no lo dejamos solo, siempre lo acompaña el padre, o yo o si no un hermano. Tratamos de distraerlos con juegos que no lo agoten.	Reconocer los aportes que desde la escuela a través de una didáctica que privilegia la risoterapia, logra en los
	Otros aportes	Facilitando la relación con sus compañeros mediante audios, notas escritas, envío de revistas			

	escolares, anécdotas, actividades extraescolares, fotografías de clases, fiestas, video. Mantener aulas hospitalarias pues el juego y la comunicación con otros niños constituyen un lugar de evasión y de minimizar tensiones. Mantener abiertos canales de comunicación, cartas, llamadas telefónicas, fotos, dibujos, mensajes, cartas de compañeros. Apoyo del entorno familiar para afrontar con éxito el futuro. Estrategias pedagógicas ud. Utiliza para integrar esas acciones del proceso educativo en beneficio de la afectividad de los niños. Realizando planes para mantener la continuidad de los progresos escolares. Organizando reuniones escolares. Realizando debates sobre la emotividad general. Estableciendo el entorno comunicativo entre casa, escuela, centros médicos. Suscitando concordia entre los compañeros para evitar posibles comportamientos de broma o burla. Realizando conversaciones que incluyan conceptos como el cáncer no es contagioso, no es culpa de compañeros de clases, tampoco	Considero que el tema es importante, pero se debe abarcar todas las áreas del ser humano. Las estrategias son a base de talleres, en el cual uno de ellos es el “reconocimiento de emociones y empatía”. En donde se identifican emociones básicas, reconoce la vivencia de emociones y valora la empatía para la convivencia en la sociedad. Se desarrollan cuestionarios y análisis de imágenes alrededor de 15-20 minutos (bajo un clima de tranquilidad y de silencio); luego socializan los datos más significativos, para así propiciar debates a nivel grupal y a la vez, los alumnos reconozcan las emociones básicas: como la (ira, el miedo, tristeza, amor ...) por lo tanto, se propician pautas para la buena actitud frente a cualquier emoción y llevar a cabo una excelente convivencia con los demás. Si existe una relación, ya que la manera como se procesen las emociones determina nuestra percepción del mundo y la forma como afrontamos las diferentes situaciones de la vida. Si, por ejemplo cuando se plantea la necesidad de mantener relaciones enmarcadas en el respeto, la comunicación asertiva, la igualdad, equidad, etc, se están fomentando	Con frecuencia cantamos, tratamos de rodearlo con mucho amor, claro que no es fácil verlo así. En la familia la crianza a los niños es un factor importante para obtener un buen resultado en las emociones, en el aprendizaje, comportamiento. Compartir en familia mediante el acompañamiento en los compromisos del colegio. juegos, pinturas, salidas a los parques, armar rompecabezas también forman parte del crecimiento afectivo. No interesamos porque en la sociedad las experiencias sean buenas y los logros pueden ser: niños más sociables, tienen más seguridad al hablar, más aprendizaje de lo que pueden ver, escuchar y auto crecimiento en la dimensión emocional. Reconocemos que la escuela ha cumplido un rol importante para su desarrollo.	niños con patología oncológicas es altamente positivo porq ello, a más de potenciar su estado emocional, facilita los espacios para que esa condición de alegría y felicidad le permitan aprender nuevas experiencias y abrirse a otras relaciones con los amigos, la escuela, la familia y la sociedad. La risoterapia permite beneficios emocionales y les permite olvidar las dificultades asociadas a la enfermedad.
--	--	---	---	--

		<i>Dios manda enfermedades.</i> <i>Entrelazando ciertas actitudes autoestima, solidaridad, aceptación.</i> <i>Cómo aplica éstas estrategias en función de potencializar la afectividad en niños con problemas oncológicos.</i> <i>Realizando valoraciones del estado físico e intelectual.</i> <i>Prestando atención a probables problemas que se pudieran detectar a fin de intervenir con más rapidez y eficacia posible.</i>	<i>ambientes favorables.</i> <i>Cuando se les enseña a los niños a compartir sus juguetes, están implícito muchos valores que van más allá del simple hecho de perder la batalla por un juguete deseado. En estos escenarios donde los niños empiezan a aprender a compartir, también desarrollan empatía, amor, solidaridad, etc.</i> <i>No, nunca he trabajado con esta población.</i> <i>Pienso que es una propuesta interesante. Sin duda la risa es un ingrediente que sana</i>		
--	--	--	--	--	--

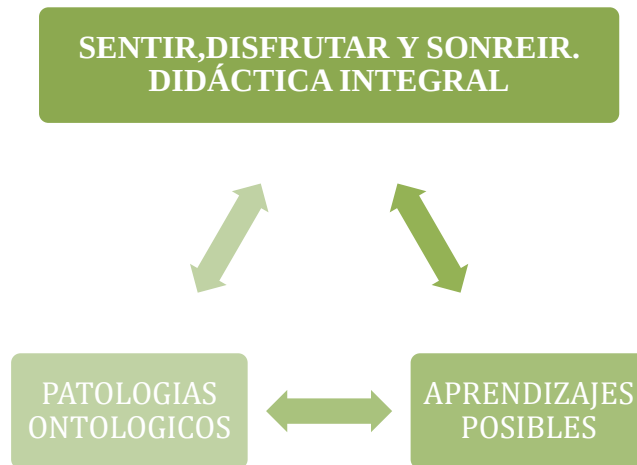
Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).

Patch Adams: 'Lo más curativo es el amor, el humor y la creatividad'

CAPÍTULO 5.

**SENTIR, DISFRUTAR Y SONREIR: UNA ESPERANZA PEDAGÓGICA
PARA UNA DIDÁCTICA INTEGRAL EN NIÑOS CON PATOLOGÍAS
ONCOLÓGICAS.**

SENTIR, DISFRUTAR Y SONREIR: UNA ESPERANZA PEDAGÓGICA PARA UNA DIDÁCTICA INTEGRAL EN NIÑOS CON PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS.



Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).

Transitar desde la presente investigación por el mundo de la escuela, la familia y los centros hospitalarios, significó una experiencia enriquecedora para comprender el contexto donde convive el sujeto de la educación, las experiencias de campo, y el registro de comportamiento y voces, fueron fundamentales para estructurar lineamientos de la propuesta.

5.1 PROPÓSITO:

Integrar una didáctica centrada en la risoterapia, para favorecer desde la afectividad, los procesos de aprendizaje en niños con problemas oncológicos.

5.1.1 Fundamentación teórica de la propuesta.

Una didáctica integral reconoce los saberes y su relación con el conocimiento, pero admite las dimensiones humanas y afectivas del ser, en este sentido, los sentimientos sublimes que despierta el calor materno, la sensibilidad docente y el juramento hipocrático por la vida, apropian desde el amor, una “... fuente de enriquecimiento entre la capacidad de acción y de reflexión del sujeto quien logra desarrollarse como ser entre otros seres, en cooperación desde el hacer y el saber, generando un proceso de transformación constante de autoestima, convivencia, emociones, decisiones, acciones y reflexiones” Maturana, H. & Nisis, S. (1997)

La sensibilidad docente, ha de ser mediada por una pedagogía del amor, para hacer de la didáctica integral, una “propuesta humanista y pacificadora en donde se exige el reconocimiento del otro ser humano como autónomo, libre y emocional e invita al docente a manifestar la empatía, la tolerancia, entre otros valores; permite al docente acompañar al estudiante de forma integral abarcando todas las etapas de proceso educativo desde lo cognitivo hasta lo afectivo, busca la verdad, la autenticidad, la ternura, la empatía, la comunicación asertiva, la socialización los valores necesarios para afrontar la vida conforme a su dignidad” (García, A. 1990:174).

Ahora bien, el crecimiento del niño requiere de ambientes saludables y afectivos para minimizar el stress causado por la situación oncológica, lugar que se ubica en la escuela, el hospital, pero que gana un sentido integralmente humano en el hogar, por ello, “la afectividad es el aspecto más fundamental de la vida psíquica y base a partir de la cual se forman las relaciones interhumanas y todos los lazos, que unen al individuo con su medio. Es la acompañante inexcusable de la conducta humana”. Ibidem. P. 601

Una propuesta de didáctica integral mediada por la risoterapia estimula todas las dimensiones del ser humano, y en ellas se consolida la dimensión afectividad, según Gudín, “viene de afecto, al individuo le afecten cosas, sucesos y circunstancias porque siente; la afectividad es un aspecto unificado de cada vivencia humana, razón por la cual lo que forja a un niño es la burbuja afectiva que lo rodea día a día y el sentido que su entorno atribuye a los acontecimientos” Gudín (2001:98).

De esta manera, la didáctica integral al hacer énfasis en la risoterapia, hace converger dimensiones humanas que requieren ser comprendidas desde el hogar, la escuela y los centros hospitalarios. En efecto, la risoterapia al ser llevada al aula, gana un significado contextual que hace de lo axiológico una opción estimulante para generar procesos de inclusión y respeto, el rigor de la academia no se pone a riesgo, por el contrario se integra a dimensiones culturales como el teatro, la musicoterapia, la biblioterapia, entre otras, que benefician los estados anímicos desde la afectividad, según Toledo (2011) “Entender a la afectividad, es hablar de los distintos estados de ánimos, estos pueden ser agradables o desagradables. Hay que distinguir sentimientos (duraderos y menos intensos) y emociones que tiene el niño (breves y muy intensas)” (p 10).

De esta manera, la propuesta se convierte en un desafío para la educación y formación de niños con patologías oncológicas, así la escuela y la instancia hospitalaria, son escenarios rodeados de muchas personas, cada una de ellas guiadas por intereses múltiples que pueden favorecer o no la convivencia e incidir en los grados de afectividad. En efecto, “los vínculos afectivos se desarrollan entre dos personas o más, por medio de su interrelación amena y confortante para mantener vínculos afectivos. Por qué en estudios realizados por falta de vínculos afectivos el niño presenta retraso motor, ausencia de lenguaje o lenguaje rudimentario y escaso no corresponde a su edad cronológica, inexpresividad emocional, falta de apego y sobre todo no podrá establecer un apego social. Y si los vínculos afectivos del niño preescolar se desarrollaran de una mejor manera con un entorno enriquecedor de experiencias afectivas, estos niños serán más seguros de sí mismos, con un lenguaje bien definido, y con la facilidad de socializarse con su medio fácilmente” (Ocaña, 2011, p.45).

5.2 METODOLOGIA:

Dado el carácter humanístico e integrador de esta propuesta, se propone una metodología colectiva y participativa, posibilitadora de actividades de sensibilización, reconocimiento y análisis de la realidad que viven los niños con patologías oncológicas en sus procesos de aprendizaje.

Asimismo, se consideran las apuestas institucionales y de familia en perspectiva de asumir la risoterapia como estrategia mediadora de ambientes de relación y sano crecimiento que ha de favorecer la motivación hacia nuevos aprendizajes en los sujetos objeto de investigación.

5.3 RECURSOS:

- **Humano:**

Profesionales de la salud, docentes con formación integral para el apoyo de procesos educativos en realidades de aulas incluyentes. Así mismo es vital la importancia el rol que desempeña la familia en el conocimiento de la realidad y el apoyo al tratamiento médico como también en el fortalecimiento de los procesos educativos.

- **Logísticos:**

Desde la escuela se requiere ambientes educativos motivadores e incluyentes, con personal idóneo para la implementación de nuevas relaciones que hagan de los procesos didácticos, acciones articuladas para la atención de situaciones específicas.

Desde la salud, adaptar la infraestructura de atención para el bienestar de los estudiantes, y propiciar ambientes lúdicos que estimulen la dimensión afectiva, social y humana.

Desde la familia, rodear de afecto y calor humano al niño, propiciando seguridad y autonomía para un libre crecimiento en medio de situaciones que ameritan tratamiento médico. Respaldar sus intereses, sueños y alegrías.

5.4 Plan de acción: A continuación, se presenta el plan de acción que orienta la implementación de la propuesta, incluye: ámbito de formación, estrategia, propósito, personal asistente y recursos.

5.4 Plan de acción

AMBITO DE FORMACION	ESTRATEGIA/	PROPÓSITO	ORIENTADA A	RECURSOS
PEDAGÓGICO Y DIDÁCTICO	Sensibilización y socialización de la propuesta a la comunidad.	Sensibilizar a la comunidad sobre la pertinencia de la propuesta y aporte a las relaciones y emociones de todos.	Docentes Estudiantes Padres de familia	Contenido y resultados de la propuesta.
	Jornada de formación docente: Sentido y significado de la didáctica integral desde la risoterapia en la atención de niños con patologías oncológicas.	Orientar a los docentes en la implementación de procesos de inclusión, mediados por relaciones y emociones que animen aprendizajes.	Docentes Estudiantes Padres de familia	Videos, presentación en power. Música
	Seminario taller: estudiantes y padres de familia, Sentido y compromiso de la participación familiar desde la risoterapia.	Fortalecer la relación afectiva que encauza los aprendizajes gratificantes de los niños, desde la activa participación de padres y estudiantes.	Padres de familia Estudiantes	Dinámicas de grupo. Videos, presentación en power point. Música
AFECTIVO/ SOCIAL	Orientaciones en la implementación de ambientes que favorezcan las relaciones humanas y la inclusión.	Favorecer procesos de inclusión desde la re significación de ambientes educativos y familiares que motiven las relaciones entre los miembros de la comunidad.	Docentes Estudiantes Padres de familia	Dinámicas de grupo. Videos, presentación en power point. Música
	Talleres sociales con estudiantes: La risoterapia en el manejo de las relaciones y el estímulo afectivo por la vida.	Favorecer espacios orientados a mejorar las relaciones convivenciales, desde lo afectivo a través de estrategias que hacen de la risoterapia, una vía para el sano disfrute de nuevos aprendizajes.	Estudiantes de cursos en los que se evidencian niños con situaciones especiales de aprendizaje.	Videos, presentación en power point. Dinámicas de grupo Música
	Principio de identidad incluyente: Yo promuevo el afecto y la risoterapia como opción de vida.	Impulsar una cultura de inclusión y promoción que ratifique la identidad con el proyecto que ofrece desde la risoterapia, una apuesta para otros saberes en la familia, el aula y la sociedad.	Estudiantes de cursos en los que se evidencian niños con situaciones especiales de aprendizaje.	Dinámicas de grupo. Videos, presentación en power Paint. Música

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica

Bibliografía de la propuesta.

García, A. (1990). Primeras Jornadas de Educación para la Paz. Un objetivo pedagógico: educar para la paz. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (5), 166-174, e-ISSN: 1989-9742. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2577069> Hernández, O. (2016a,b,c).

GUDÍN RODRIGUEZ, Maria. (2001). *Cerebro y afectividad*. Madrid: Eunsa. P.98.

Maturana, H & Nisis, S. (1997). *De la biología del amor a la pedagogía del afecto y el amor o de la necesidad de caminar hacia entornos educativos saludables y de calidad*. Fundación Valores, España. Recuperado de: <http://fundacionvalores.es/wpcontent/uploads/PedagogiaAfecto.pdf>

Ocaña, L. y Martin, N. (2011) *Desarrollo socio afectivo*. España: Paraninfo.

Toledo, J. (2011) *El desarrollo socio afectivo de las niñas de las niñas y niños de 3 y 4 años del centro de refuerzo “caminemos juntos”* (Tesis pregrado) Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

CONCLUSIONES Y PROVOCACIONES

Reconocida la realidad de los niños con limitaciones oncológicas desde las percepciones de los padres, la escuela y el ámbito de la salud; y en la intención de mediar procesos que propicien aprendizajes garantes de aprendizajes posibles a través de una didáctica que articulada a la risoterapia otorgue al saber de los sujetos de la investigación, otras experiencias posibles, se presentan conclusiones que representan una oportunidad de reflexión y mejora desde los diversos ámbitos. A saber:

1. Desde el ámbito hogar:

- 1.1 Los **espacios de comunicación** orientados a brindar seguridad al estudiante son códigos necesarios para nuevas experiencias en las que la afectividad es determinante en niños con limitaciones oncológicas.
- 1.2 Las **relaciones familiares** han de orientar su acompañamiento más que a ofrecer un tratamiento médico específico en horas definidas, lo cual es importante, a propiciar encuentros cercanos de familia en los que la vida, diversión y diálogos estén mediatizados por el sano disfrute de temas en los cuales la risa, sea mediadora de un sentirse enfermo o limitado.
- 1.3 Es necesario mantener una **actitud dispuesta al diálogo** y acompañamientos a padres de familia – médico y la escuela, para ubicar al estudiante en un escenario prioritario, que, sin subvalorarlo, le permita miradas positivas y animadoras que le permitan sonreír y sentir capaz de aprender, crecer y salir delante, olvidando su condición de paciente en tratamiento.
- 1.4 Continuar pensando el acompañamiento en familia, desde el reconocimiento del niño, como sujeto de derechos y deberes, capaz de superar desde una base emocional las diferentes etapas del tratamiento. Un tratamiento que, a más de ser

médico, se orienta y aplica desde la casa, pero este debe estar fundamentado en el reconocimiento del niño, como **SER HUMANO**.

2. Desde el ámbito escuela:

- 2.1 La escuela como unidad académica, ha de estar siempre **abierta y presta a** reconocer situaciones de niños con limitaciones o talentos excepcionales, para implementar propuestas didácticas que ganen el interés y la motivación de todos y cada uno de sus estudiantes, desde espacios garantes del sano disfrute de los aprendizajes: **alegría, gusto, sonrisas**, son experiencias validas en la escuela hoy confinada.
- 2.2 El adecuado manejo de la relación docente, **estudiantes**, es fundamental para afianzar la dimensión afectiva de los niños con limitaciones oncológicas, inclusión a todos los niños en general, en tanto estos, disfrutan el contacto con los otros desde una muy buena y acertada comunicación.
- 2.3 Propiciar espacios de aprendizajes desde **experiencias lúdico-pedagógicas**, en las que la diversión, el agrado y la sonrisa, representen para cada sujeto, una oportunidad de abordar nuevas oportunidades para seguir afianzando su condición de paciente en recuperación permanente.
- 2.4 Implementar **estrategias didácticas abiertas, flexibles, innovadoras** que animen a los niños a reconocerse desde lo son, piensan, sienten y quieren a su corta edad.
- 2.5 Mantener una **relación abierta** permanente con la familia, una experiencia que les permita reconocer en el aula y la casa- sociedad... al **niño** y no al paciente que amerita atención humana.

2.6 Seguir repensando el acompañamiento de la escuela, desde el reconocimiento del estudiante, como sujeto de derechos y deberes, capaz de superar desde una muy base emocional, diferentes etapas del aprendizaje, previa valoración de su estima.

3. Desde el ámbito de la salud:

3.1 Diálogo permanente, cercano, asertivo: Escuela – Familia - Médico.

3.2 Posibilitar **ambientes de empatía y acogida** que ofrezca al estudiante –paciente, la tranquilidad necesaria para establecer una relación acogedora con el medico como profesional, que si bien está orientado su tratamiento, es además un ser cercano con el que el niño puede reír, preguntar, sentirse acompañado y seguro.

3.3 Seguir repensando el acompañamiento en salud, desde el reconocimiento del paciente como sujeto de derechos y deberes, capaz de superar desde una muy base emocional, diferentes etapas del tratamiento. Un tratamiento que, a más de ser médico, debe estar fundamentado en el reconocimiento del paciente como **SER HUMANO**.

REFERENCIAS.

Álvarez, C. (2016). *Didáctica General: La escuela en la vida*. Decima Edición. Editorial Kipus.

Ardila, R. (1995) *Psicología y Calidad de Vida*. En *Innovación y Ciencia*; Vol IV (3): 40-46.

Barkmann, C., Siem, A.K., Wessolowski, N. y Schulte-Markwort, M. (2013). Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatrics*, 13.

Baysinger, M.; Heiney, S.; Creed, J., y Ettinger, R. (1993): A trajectory Approach for Education of the Child/Adolescent with Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 10(4), 133-138. Doi: <https://doi.org/10.1177/104345429301000403>

Beltran, A. L. (2003). *La investigación-acción: Conocer y cambiar la práctica educativa* (Vol. 179). Grao

Campos Salas, R. M. (2015). Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue.

Castro Bertolin, A. (2017). Efectos sobre la formación académica, cognitiva, afectiva – emocional y social del aula hospitalaria en menores enfermos y/u hospitalizados.

Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología*, 6(2-3), 285-290.

Del Pozo Albuja, G. E., & Mancero Jaramillo, M. N. (2018). *Manual de Estimulación Multisensorial para el desarrollo de la Inteligencia Emocional en niños de 3 a 5 años en situación de vulnerabilidad: Cáncer* (Bachelor's thesis, PUCE-Quito).

Elliott, J. (1990). *La investigación-acción en educación*. Ediciones Morata

Espinosa López, L. (2017). La vivencia de las enfermeras que cuidan a niños con patología oncológica.

Fernández, M. (2000). La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario. Tabanque-Revista pedagógica, 15, 140-149.

Fernández, M., y Grau, C. (2014). Necesidades educativas, asistenciales y sociales especiales de los niños con enfermedades minoritarias: propuestas para una atención interdisciplinar. Revista de Educación Inclusiva - Inclusive Educational Journal, 7(3), 97-124.

Fernández-Poncela, A. M. (2012). 'Riéndose aprende la gente': Humor, salud y enseñanza aprendizaje. *Revista iberoamericana de educación superior*, 3(8), 51-70.

Forero Esquivel, J. C., Forero Gil, N., & Torres Fruto, D. J. Aportes de la risoterapia desde la experiencia del clown y el personal de la salud, frente al bienestar psicológico de las personas.

Franzini, L. (2001). Humor in therapy: The case for training therapists in its uses and risks. *The Journal of General Psychology*. Provincetown: Apr 2001. Vol. 128, Iss. 2; pg. 170, 24 pgs.

Gibson, J.J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton-Mifflin. (Pag.393)

Gurdián, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. San José, Costa Rica. (Pág. 160)

Grau, C., y Ortiz, M.C. (2001). Atención educativa a las necesidades especiales, derivadas de enfermedades crónicas y de larga duración. En F. Salvador (Ed.), *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales*, 2 (pp.169- 186). Málaga: Ediciones Aljibe.

Holland, J. C. & Rowland, J. H. (1990). *Handbook of psychooncology. Psychological care of the patient with cancer*. New York: Oxford University Press.

León, M. (2011). *Actuaciones educativas en instituciones Hospitalarias en Castilla y León: 1985-2010 (Tesis doctoral)*. Universidad de Valladolid, España.

Linge, L. (2013). Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A metaanalysis based on a 7-year research project conducted in three parts. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8, 18907.

López, I. (2011). Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psicoevolutivo (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España.

Luna, P. (2007). *Principios básicos de la educación emocional para optimizar los procesos pedagógicos con niñas y niños de 4 a 6 años*. Quito.

Meisel, V., Chellew K., Ponsell, E., Ferreira, A., Bordas, L. y García-Bandas, G. (2009). El efecto de los “payasos de hospital” en el malestar psicológico y las conductas desadaptativas de niños y niñas sometidos a cirugía menor. *Psicothema*, 21(4), 604- 609.

Montenegro (1979). UNICEF: Proyecto para la promoción y desarrollo de la mujer en América Latina, centro de estudios de desarrollo y estimulación psicosocial CEDEP; Estimulación temprana, importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Alfabeto impresores.

Montoya Cala, M. C (2014). Arte clown y experiencias de si mismo en un niño con diagnostico de càncer bajo hospitalizaciòn domiciliaria.

Mora Fernández, M. (2014). La Risoteràpia com a tècnica per alleugerir el dolor en les Cures Pal-liatives Pediàtriques al final de la vida del nen oncològic (Trabajo de Fin de Grado). Universitat de Lleida, España.

OMS- Organización Mundial de la Salud (2018). Cancer Infantil. Pagina Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.

OMS-Organización Mundial de la Salud (2007). El Informe sobre la salud en el mundo 2007, un porvenir más seguro Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI. Ginebra: Autor.

Pérez, I. (2015). *El impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los/as progenitores/as*. obtenido <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1191/el%20impacto%20del%20cancer%20infantil%20en%20el%20contexto%20familiar%20desde%20la%20experiencia%20vital%20de%20losas%20progenitoresas.pdf?sequence=1>

Pons Viña, G., & Goñi Garín, J. G. Como maestros/as de un aula hospitalaria, ¿podemos ayudar en la mejora del tratamiento de niños oncológicos?

Rodríguez Alcalde, R. (2015). Impulsos son risas. Educación & humor, la mejor opción.

Santos, P. (2014). Salud-Enfermedad: Aplicación y Efectos de la Risoterapia en la Mejora del Estado de Salud de un Grupo de Población Mayor. (Tesis de Máster). Universidad de Salamanca.

Serradas, M. (2003). La Pedagogía Hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Revista Pedagógica SciELO, 24(71), 447-468.

Serradas, M., Ortiz, M. C., y Jiménez, M. (2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica, 20(1), 243-258.

Sopilca, A. S. M., & García, A. A. (2017). Emocionalidad del paciente hemato-oncológico en edad infantil y su círculo familiar desde una visión transformadora en el contexto recreacional. *Diálogos educativos*, (32), 2.

TAYLOR, S.J., BOGDAN, R.(1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós. Barcelona.

Torres, J.A. (1999). Educación y Diversidad. Bases didácticas y organizativas. Málaga: Aljibe.

WEBGRAFIA

Yue Minjun, (2014) <https://www.abc.es/cultura/20141104/abci-entrevista-minjun-201411011917.html>

Sultanoff, S. (1999). Examining the Research in the Therapeutic Benefits of Humor and Laughter. Published by the AATH. Recuperado el 19 de Julio de 2003, de <http://www.jesthealth.com/frame-articles.html>

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1217001>

Fundación ONG Sanar . <http://sanarcancer.org/sanar/>

MEN . https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-342767_recurso_19.pdf

Ley General de Educación.
http://sintraeducacionbogota.org/images/PDF/Legislacion/LEY_GENERAL.pdf

Colegio - http://colsanjose.edu.co/wp-content/uploads/2012/08/LINEAMIENTOSDELPROYECTOEDUCATIVOINSTITUCIONAL_COLEGIO_SANJOS%C3%89_VF.pdf

Clínica . <https://organizacioncbp.org/historia.php>
<https://docplayer.es/12140438-Modelo-de-responsabilidad-social-empresarial-modelo-de-responsabilidad-social-empresarial-de-la-organizacion-clinica-bonnadona-prevenir-s-a-s.html>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

LOZADA, 2019. <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/risoterapia-que-es-y-como-funciona>

ANEXOS

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Anexo: Instrumento No 1 REVISION DOCUMENTAL

Técnica de revisión documental

Objetivo General. Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, necesarios en la educación de la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.

Objetivo Específico N°1. Reconocer posturas, vivencias, pensamientos y prácticas sociales, orientadas a favorecer ambientes integrales en la afectividad de sujetos o niños en la escuela



Orientaciones: Agradecemos su colaboración en la intención de identificar elementos, experiencias o prácticas que favorezcan desde la risoterapia la afectividad de niños con problemas oncológicos.

CATEGORÍA	ITEM A INDAGAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	HALLAZGOS.
PROCESOS AFECTIVOS: RISOTERAPIA	2. Concepción de la institución sobre: 1.1 Atención al sujeto. 1.2 Relaciones 1.3 Comunicaciones 1-4 Calidad de vida 1.5 Premisa de atención a niños con esta patología. 1.7. Otros.	Ley General de la Educación Documentos PEI	Constitución Política de Colombia Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. Ley 115 General de la Educación: La educación como un proceso de formación integral a través del desarrollo de las distintas dimensiones de la persona (ética, espiritual, cognitiva, afectiva , comunicativa, corporal, estética y sociopolítica). Fines de la educación: Pleno desarrollo de la personalidad, preservación de la calidad de vida, responsabilidad de los padres en la formación de los hijos Ley 1098: Infancia y Adolescencia: Garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión .

			PEI. Desde el proyecto educativo institucional se vislumbra en su horizonte misional se conjuga en una frase: Amar, relacionarse afectivamente y expresar el amor en sus relaciones interpersonales, dentro del respeto por la dignidad de la persona (Dimensión afectiva). Institucion de salud. Misión: Brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad con énfasis en Hemato-oncología, garantizando la seguridad del paciente, humanización, la gestión de los riesgos y el compromiso con los colaboradores Visión: Ser reconocida a nivel nacional como una Institución prestadora de servicios de salud en mediana y alta complejidad. Líderes en Hemato-Oncología con altos estándares científicos, tecnológicos, humanos y en armonía con el medio ambiente. Fundacion: SANAR con el corazón, más allá de la cura, es sanar la vida; apostar porque nuestros niños, niñas y adolescentes reciban de parte del estado y a través de las instituciones prestadoras de los servicios de salud los mejores tratamientos y la atención integral que necesitan.
DIDÁCTICA	Acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.	Planes de estudio MEN	MEN: Se espera que el docente haga uso de todas sus habilidades para generar prácticas y situaciones pedagógicas favorables que faciliten el aprendizaje de los niños, acorde a su desarrollo evolutivo. Implementación de estrategias metodológicas desarrolladas por el docente de preescolar tiene una intencionalidad y una concepción, que están ligadas a un modelo pedagógico con sustento epistemológico y teorico de la institución. PEI: Formar al sujetos en sus dimensiones: Etica, espiritual. Cognitiva y afectiva

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Instrumento 2

Objetivo General: *Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, necesarios en la educación de la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.*

Objetivo Específico N°2. *Analizar la relación existente entre los ambientes integrales identificados y la risoterapia como estrategia pedagógica que favorece la afectividad de los niños con patología oncológica.*



Anexo: Instrumento No 2

Técnica Observación

Instrumento de Observación focalizada.

Instrumento aplicado a: Registro de campo desde la experiencia del investigador.

Orientaciones: observación focalizada con la intención de identificar elementos, experiencias o prácticas que favorezcan desde la risoterapia la afectividad de niños con problemas oncológicos.

CATEGORÍA	ASPECTOS A OBSERVAR	HALLAZGOS	*Análisis investigador
PROCESOS AFECTIVOS: RISOTERAPIA	1.Expresiones o manifestaciones de participación de la familia en la formación afectiva de los niños.		
	2.Durante la observación se identifica en la risa una relación afectiva que posibilita la comunicación.		
	3.Se observan manifestaciones de risa en la participación de los niños en los procesos de afectivos.		
	4.Relatos de la observación que identifican la risa de los niños, una experiencia grata.		
DIDÁCTICA	1.La observación identifica que entre la escuela y la clínica se unifican estrategias para potencializar la calidad de vida de los niños.		
	2. Manifestaciones de la escuela que aportan a la afectividad de niños con patologías oncológicas.		
	3.Actitudes o comportamientos de		

	<i>instituciones u organismos de salud que aportan hacia las relaciones afectuosas. Interpersonales.</i>		
	<i>4.Existe comunicación entre las instituciones por la que transita el paciente oncológico.</i>		
	<i>5.Tipo de comunicación entre las instituciones por la que transita el paciente oncológico</i>		

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Anexo: Instrumento No 3

Técnica encuesta

Objetivo General: Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, necesarios en la educación de la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.

Objetivo Específico N°3. Integrar una propuesta didáctica articuladora de la risoterapia como experiencia mediadora de procesos afectivos en niños con patología oncológica en el aula y fuera de ella.



Instrumento aplicado a: Docente experto; Médico Oncólogo; Familia.

Orientaciones: Agradecemos su colaboración en la intención de identificar elementos, experiencias o prácticas que favorezcan desde la risoterapia la afectividad de niños con problemas oncológicos

CATEGORÍA	PREGUNTA	HALLAZGOS.	*Análisis investigador
PROCESOS AFECTIVOS: RISOTERAPIA	1.Considera usted que existe relación entre los procesos afectivos y la calidad de vida de los seres humanos. SI NO – Justifique su respuesta.		
	2.Reconoce usted experiencias y prácticas orientadas a favorecer ambientes afectivos en la escuela, la familia o la sociedad. SI NO Justifique la respuesta		
	3.Puede usted compartir vivencias o experiencia orientadas a favorecer ambientes afectivos en niños SI NO Justifique la respuesta		

	4.En su experiencia cotidiana ha considerado la atención afectiva a niños con patología oncológicos como aspecto fundamental de su vida. SI NO Justifique la respuesta		
	5.Considera usted que una propuesta basada en la risoterapia favorece la formación afectiva e integral de los niños con patología oncológicas. SI NO Justifique la respuesta		
DIDÁCTICA	1.Reconoce usted acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.		
	2.Qué estrategia pedagógica utiliza usted para integrar esas acciones del proceso educativo en beneficio de la afectividad de los niños.		
	3.Cómo aplica estas estrategias en función de potencializar la afectividad en niños con problemas oncológicos?		
	4.Espacio en blanco para comentarios que favorezcan la investigación.		

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica

PERCEPCIONES DE RISOTERAPIA, UNA PROPUESTA DIDÁCTICA INTEGRADORA DE PROCESOS AFECTIVOS, EN NIÑOS(AS) CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Anexo No 4: Matriz de triangulación de resultados.

Objetivo General: Generar desde las percepciones de los actores una propuesta didáctica que, desde la risoterapia, propicie ambientes integrales entre la escuela, la familia y el centro hospitalario, necesarios en la educación de la dimensión afectiva en niños(as) con patología oncológica.



Matriz de triangulación de resultados.

CATEGORÍA	Hallazgos	Percepción Médico	Percepción Docente	Familia	Análisis investigador
PROCESOS AFECTIVOS : RISOTERAPIA	Percepciones imperantes.				
	Sentido de la afectividad en niños.				
	Convergencias sobre la risa.				
DIDÁCTICA	Acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.				
	Estrategias utilizadas.				
	Otros aportes				

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica

CATEGORÍA	ASPECTOS A INDAGAR	PERCEPCIÓN MÉDICO HALLAZGOS	PERCEPCIÓN DOCENTE HALLAZGOS	PERCEPCIÓN DE FAMILIA HALLAZGOS	ANÁLISIS INVESTIGADOR
PROCESOS AFECTIVOS : RISOTERAPIA	Percepciones imperantes.	La risa produce un sin número de efectos benéficos en el cuerpo humano entre otros induce a la liberación de endorfinas que son sustancias naturales sintetizadas por el cerebro, actuando en el organismo mejorando el sistema inmunológico por lo tanto hay defensa orgánica contra los gérmenes patógenos, produciendo bienestar en todas las esferas del ser humano., y por lo tanto la calidad de vida. Otros efectos son disminuir la angustia, mejora el sueño, estabilidad psicológica.	Considero que si existe relación ya que a lo largo de nuestras vidas guardamos en el hipocampo las vivencias afectivas y estas se definen como buenas y malas teniendo en cuenta la calidad de vida del ser humano.	Le hemos facilitado viajes y paseos de familia, lo acompañamos permanentemente, le damos mucha seguridad y no lo dejamos solo, siempre lo acompaña el padre, o yo o si no un hermano. Tratamos de distraerlos con juegos que no lo agoten.	Una lectura integral a las percepciones del proyecto, permite articular a manera de triangulación, las voces de quienes hacen parte fundamental de la vida de los niños con problemas oncológicos.
	Sentido de la afectividad en niños.	En la escuela las experiencias aún son mejores, se cuenta con docentes especializado, y mediante juegos didácticos, actividades recreativas grupales o individuales, juegos con payasos, entretenimiento auditivos y visuales se acrecienta la afectividad.	Piaget menciona varias técnicas que permiten fortalecer ambientes más afectivos.	Muchas veces le cantamos, tratamos de rodearlo con mucho amor, claro que no es fácil verlo así.	Desde sus percepciones y experiencias, se identifica que el acompañamiento de los diversos profesionales es importante en el desarrollo, crecimiento y evolución de la dimensión afectiva de los niños con este tipo de patologías oncológicas.
	Convergencias sobre la risa.	La mejor manera de formar ambientes afectivos es compartir experiencia para retroalimentarnos.	Si, realmente todo empieza por el inconsciente y cuanto más evitemos hacer momentos conscientes dolerá más las situaciones. Por lo contrario si se fortalece la parte afectiva cambia de actitud y buscaría un propósito de vida.	En la familia la crianza a los niños es un factor importante para obtener un buen resultado en las emociones, en el aprendizaje, comportamiento.	Se resalta el trabajo unificado de al escuela, la salud y la familia para dar especial prioridad al fortalecimiento de la dimensión afectiva, experiencia que ayuda a sentir bien, anima sus aprendizajes y relaciones en los diversos ámbitos.
		Fundamental y necesario es que el aspecto afectivo sea explotado, desarrollado y fortalecido en los niños oncológicos, pues se consigue mitigar la prolongación la enfermedad	Considero que si la felicitaría mas no sería el todo para formar una afectividad integral. Teniendo en cuenta la enfermedad de base.	Compartir en familia mediante juegos, pinturas, salidas a los parques, armar rompecabezas también forman parte del crecimiento afectivo.	Siendola risoterapia, una herramienta que permite estimular emociones en los niños, logra descender en ellos un grado de satisfacción por la vida, dándole sentido a las cosas, un acercamiento con la sociedad y sobre todo familiar.
		de una forma más rápida, como también la aceptación de los procedimientos, los cuales son	Si, siendo los procesos afectivos aquellos sentimientos o emociones que emanan dentro del ser humano, por lo tanto, si se mantiene en total equilibrio conllevan a una buena calidad de vida.	En la familia, espacios como ver películas, realizar juegos de mesa, o preparar una receta, en	

		mejor aceptados y tolerados. Pienso que en estos momentos de restricción de acompañamiento con otros niños incluso de familiares cercanos, la propuesta basada en la formación afectiva es imperativa, ya que contribuye a desarrollar tanto la parte psicológica, afectiva como el beneficio orgánico.	Si, dentro de los espacios escolares cuando el docente logra desarrollar estrategias lúdicas para los procesos de enseñanza-aprendizaje, se podría derivar un ambiente afectivo, generando emociones positivas por parte de los educandos dentro del aula. Se puede considerar dentro de la academia, aquellas materias o módulos que estén directamente relacionado con el arte, las áreas deportivas que potencializan el trabajo en equipo y que el resultado o éxito depende de la coerción o empalme que se genere en el curso de la actividad. No he tenido la experiencia para hablar sobre estrategias No he tenido la experiencia para hablar sobre estrategias	la escuela puede el recreo o receso, los equipos de trabajo, entre amistades o relaciones, armar planes de salida a pasear, a un restaurante o visitar a un amigo. Si, con los sobrinos o hijos de los amigos. En espacios de compartir ya sea una fiesta, un paseo, o un encuentro para realizar una actividad específica de distracción. No, hasta el momento no he tenido la oportunidad de vivir una experiencia significativa o que implique propiciar relaciones afectivas. Si, es una buena estrategia teniendo en cuenta que esto puede generar o propiciar sacar un poco de la cotidianidad o realidad de sufrimiento que puede estar padeciendo un paciente oncológico.	Puesto que la risoterapia es importante para establecer relaciones interpersonales (propiciar momentos o espacios) como red de apoyo entre familia, amigos).
DIDÁCTICA	Acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.	Acciones de apoyo psicológico para evitar sentimientos de soledad.	La inclusión de algunas escuelas se evidencia en el tipo de pedagogía y metodología.	Siempre le facilitado viajes y paseos de familia, lo acompañamos permanentemente, le damos mucha seguridad y no lo dejamos solo, siempre lo acompaña el padre, o yo o si no un hermano. Tratamos de distraerlos con juegos que no lo agoten.	De especial interés ha resultado en el proyecto la relación existente entre la escuela, el adecuado tratamiento y la familia.
	Estrategias utilizadas.	Soporte social : animarlos a tener el contacto con aficiones, amistades.	Estrategias dirigidas desde la percepción. Desde el juego como metodología se implementaría la risoterapia y complementaria con las percepciones.	Con frecuencia cantamos, tratamos de rodearlo con mucho amor, claro que no es	Reconocer los aportes que desde la escuela a través de una didáctica que privilegia la risoterapia, logra en los niños con patología oncológicas es altamente positivo porq ello, a más de
	Otros aportes	Facilitando la relación con sus compañeros mediante audios, notas escritas, envío de revistas escolares, anécdotas, actividades extraescolares, fotografías de	Considero que el tema es importante, pero se debe abarcar todas las áreas del ser humano.		

		clases, fiestas, video. Mantener aulas hospitalarias pues el juego y la comunicación con otros niños constituyen un lugar de evasión y de minimizar tensiones. Mantener abiertos canales de comunicación , cartas, llamadas telefónicas, fotos, dibujos, mensajes, cartas de compañeros. Apoyo del entorno familiar para afrontar con éxito el futuro. Estrategias pedagógicas ud. Utiliza para integrar esas acciones del proceso educativo en beneficio de la afectividad de los niños. Realizando planes para mantener la continuidad de los progresos escolares. Organizando reuniones escolares. Realizando debates sobre la emotividad general. Estableciendo el entorno comunicativo entre casa, escuela, centros médicos. Suscitando concordia entre los compañeros para evitar posibles comportamientos de broma o burla. Realizando conversaciones que incluyan conceptos como el cáncer no es contagioso, no es culpa de compañeros de clases, tampoco Dios manda enfermedades.	Las estrategias son a base de talleres, en el cual uno de ellos es el “reconocimiento de emociones y empatía”. En donde se identifican emociones básicas, reconoce la vivencia de emociones y valora la empatía para la convivencia en la sociedad. Se desarrollan cuestionarios y análisis de imágenes alrededor de 15-20 minutos (bajo un clima de tranquilidad y de silencio); luego socializan los datos mas significativos, para así propiciar debates a nivel grupal y a la vez, los alumnos reconozcan las emociones básicas: como la (ira, el miedo, tristeza, amor ...) por lo tanto, se propician pautas para la buena actitud frente a cualquier emoción y llevar a cabo una excelente convivencia con los demás. Si existe una relación, ya que la manera como se procesen las emociones determina nuestra percepción del mundo y la forma como afrontamos las diferentes situaciones de la vida. Si, por ejemplo cuando se plantea la necesidad de mantener relaciones enmarcadas en el respeto, la comunicación asertiva, la igualdad, equidad, etc, se estan fomentando ambientes favorables. Cuando se les enseña a los niños	fácil verlo así. En la familia la crianza a los niños es un factor importante para obtener un buen resultado en las emociones, en el aprendizaje, comportamiento. Compartir en familia mediante el acompañamiento en los compromisos del colegio. juegos, pinturas, salidas a los parques, armar rompecabezas también forman parte del crecimiento afectivo. No interesamos porque en la sociedad las experiencias sean buenas y los logros pueden ser: niños más sociables, tienen más seguridad al hablar, más aprendizaje de lo que pueden ver, escuchar y auto crecimiento en la dimensión emocional. Reconocemos que la escuela ha cumplido un rol importante para su desarrollo.	potenciar su estado emocional, facilita los espacios para que esa condición de alegría y felicidad le permitan aprender nuevas experiencias y abrirse a otras relaciones con los amigos, la escuela, la familia y la sociedad. La risoterapia permite beneficios emocionales y les permite olvidar las dificultades asociadas a la enfermedad.
--	--	---	--	---	--

		<i>Entrelazando ciertas actitudes autoestima, solidaridad, aceptación.</i> <i>Cómo aplica éstas estrategias en función de potencializar la afectividad en niños con problemas oncológicos.</i> <i>Realizando valoraciones del estado físico e intelectual.</i> <i>Prestando atención a probables problemas que se pudieran detectar a fin de intervenir con más rapidez y eficacia posible.</i>	<i>a compartir sus juguetes, están implícito muchos valores que van mas allá del simple hecho de perder la batalla por un juguete deseado. En estos escenarios donde los niños empiezan a aprender a compartir, también desarrollan empatía, amor, solidaridad, etc.</i> <i>No, nunca he trabajado con esta población.</i> <i>Pienso que es una propuesta interesante. Sin duda la risa es un ingrediente que sana</i>		
--	--	---	---	--	--

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica. Valencia Vargas (2019 - 2020).

. Patch Adams: 'Lo más curativo es el amor, el humor y la creatividad'

1 RECONOCE USTED ACCIONES DEL PROCESO EDUCATIVO QUE POTENCIALIZAN LA ATENCION EN LA ESCUELA DE NIÑOS CON PATOLOGIAS ONCOLÓGICAS

1

Acciones de apoyo psicológico para evitar sentimientos de soledad.

Soporte social : animarlos a tener el contacto con aficiones, amistades.

Facilitando la relación con sus compañeros mediante audios, notas escritas, envío de revistas escolares, anécdotas, actividades extraescolares, fotografías de clases, fiestas, video.

Mantener aulas hospitalarias pues el juego y la comunicación con otros niños constituyen un lugar de evasión y de minimizar tensiones.

Mantener abiertos canales de comunicación , cartas, llamadas telefónicas, fotos, dibujos, mensajes, cartas de compañeros.

Apoyo del entorno familiar para afrontar con éxito el futuro.

2 QUE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS UD. UTILIZA PARA INTEGRAR ESAS ACCIONES DEL PROCESO EDUCATIVO EN BENEFICIO DE LA AFECTIVIDAD DE LOS NIÑOS.

Realizando planes para mantener la continuidad de los progresos escolares.

Organizando reuniones escolares.

Realizando debates sobre la emotividad general.

Estableciendo el entorno comunicativo entre casa, escuela, centros médicos.

Suscitando concordia entre los compañeros para evitar posibles comportamientos de broma o burla.

Realizando conversaciones que incluyan conceptos como el cáncer no es contagioso, no es culpa de compañeros de clases, tampoco Dios manda enfermedades.

Entrelazando ciertas actitudes autoestima, solidaridad , aceptación.

3 CÓMO APLICA ÉSTAS ESTRATEGIAS EN
FUNCIÓN DE POTENCIALIZAR LA
AFECTIVIDAD EN NIÑOS CON PROBLEMAS
ONCOLÓGICOS .

Realizando valoraciones del estado físico e intelectual.
Prestando atención a probables problemas que se
pudieran detectar a fin de intervenir con más rapidez y
eficacia posible.

PROCESOS AFECTIVOS

Pregunta 1: R. Si.

La risa produce un sin número de efectos benéficos en el cuerpo humano entre otros induce a la liberación de endorfinas que son sustancias naturales sintetizadas por el cerebro, actuando en el organismo mejorando el sistema inmunológico por lo tanto hay defensa orgánica contra los gérmenes patógenos, produciendo bienestar en todas las esferas del ser humano., y por lo tanto la calidad de vida. Otros efectos son disminuir la angustia, mejora el sueño, estabilidad psicológica.

Pregunta 2 R. Si.

En la familia la crianza a los niños es un factor importante para obtener un buen resultado en las emociones, en el aprendizaje, comportamiento.

Compartir en familia mediante juegos, pinturas, salidas a los parques, armar rompecabezas también forman parte del crecimiento afectivo.

En la sociedad las experiencias son buenas y los logros pueden ser: niños más sociables, tienen más seguridad al hablar, más aprendizaje de lo que pueden ver, escuchar y auto crecimiento en la dimensión emocional.

En la escuela las experiencias aún son mejores, se cuenta con docentes especializado, y mediante juegos didácticos, actividades recreativas grupales o individuales, juegos con payasos, entretenimiento auditivos y visuales se acrecienta la afectividad.

Pregunta 3 Si.

La mejor manera de formar ambientes afectivos es compartir experiencia para retro alimentarnos.

Pregunta 4 Si.

Fundamental y necesario es que el aspecto afectivo sea explotado, desarrollado y fortalecido en los niños oncológicos, pues se consigue mitigar la prolongación la enfermedad

de una forma más rápida, como también la aceptación de los procedimientos, los cuales son mejor aceptados y tolerados.

Pregunta 5 Si.

Pienso que en estos momentos de restricción de acompañamiento con otros niños incluso de familiares cercanos, la propuesta basada en la formación afectiva es imperativa, ya que contribuye a desarrollar tanto la parte psicológica, afectiva como el beneficio orgánico.

CATEGORÍA	PREGUNTA	RESALFAS	*Análisis de
PROCESOS AFECTIVOS: RISOTERAPIA	1. Considera usted que existe relación entre los afectivos, procesos afectivos y la sentimientos o emociones calidad de vida de los seres que emanan dentro del ser humano.	Si, siendo los procesos aquellos que logran mantener en total equilibrio conllevan a una buena calidad de vida.	
	2. Reconoce usted experiencias y prácticas espaciales escolares cuando orientados a favorecer el ambiente afectivo en la familia o la escuela para los procesos de aprendizaje.	Si, dentro de los procesos se logra una estructura de aprendizaje, se podría derivar un ambiente afectivo, generando emociones positivas por parte de los educandos dentro del aula.	
	3. Puede usted compartir vivencias o experiencias orientadas a favorecer ambientes afectivos en niños.	No	
	4. En su experiencia cotidiana ha considerado la atención afectiva a niños con patologías oncológicas como aspecto fundamental de su vida.	No	
RISOTERAPIA	5. Considera usted que una propuesta basada en la risa favorece la formación afectiva e integral de los niños, de los niños con patologías oncológicas.	Si, la risoterapia siendo una herramienta que estimula la formación afectiva e integral de los niños, de los niños con patologías oncológicas.	
	6. Justifique su respuesta.	Si NO Justifique su respuesta.	
DIDÁCTICA	1. Reconoce usted acciones del proceso educativo que potencian la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.	Si	
	2. Qué estrategia pedagógica utiliza usted para base de talleres, en el integrar estas acciones del cual, uno de ellos es el proceso educativo en "Reconocimiento de emociones y Empatía", en donde se identifican emociones básicas, reconoce la vivencia de emociones y valores la empatía para la convivencia en la sociedad.	Las estrategias son a través de talleres, en el integrar estas acciones del cual, uno de ellos es el proceso educativo en "Reconocimiento de emociones y Empatía", en donde se identifican emociones básicas, reconoce la vivencia de emociones y valores la empatía para la convivencia en la sociedad.	
	3. Cómo aplica estas estrategias en función de cuestionarios y análisis para potenciar la afectividad de imágenes alrededor de en niños con problemas oncológicos?	Se desarrollan cuestionarios y análisis de imágenes alrededor de en niños con problemas oncológicos.	

respuesta

4. En su experiencia cotidiana ha considerado la atención afectiva a niños con patología oncológica como aspecto fundamental de su vida.

SI NO Justifique la respuesta

5. Considere usted que la risoterapia siendo una propuesta basada en la sana humanidad que favorece la permita estimular formación afectiva e integral emociones en los niños, de los niños con patología logra descender en ellos un grado de satisfacción oncológica.

SI NO Justifique la por la vida, dióndole sentido a las cosas, un acercamiento con la sociedad y sobre todo familiar.

DIDÁCTICA

1. Reconoce usted acciones del proceso educativo que potencializan la atención en la escuela de niños con patologías oncológicas.

2. Qué estrategia pedagógica utiliza usted para base de talleres, en el integrar esas acciones del cual, uno de ellos es el proceso educativo en "Reconocimiento de beneficio de la afectividad de emociones y Empatía", en los niños.

Las estrategias son a donde se identifican emociones básicas, reconoce la vivencia de emociones y valores la empatía para la convivencia en la sociedad.

3. Cómo aplica estas estrategias en función de cuestionarios y análisis potencializar la afectividad de imágenes alrededor de un niño con problemas oncológicos?

Se desarrollan en 15 a 20 min (bajo un clima de tranquilidad y de silencio); luego socializan los datos más significativos, para así propiciar debates a nivel grupal y a la vez, los alumnos reconocen las emociones básicas: como la (ira, miedo, tristeza, amor ...), por lo tanto, se propician pautas para la buena actitud frente a cualquier emoción y llevar a cabo una excelente convivencia con los demás.

4. Espacio en blanco para comentarios que favorezcan la investigación.

TE AMO PELUDA
JAJAJAJAJ
DESPUES HACER
EL DOCTRADO
INTERDISCIPLINAR
JAJAJAJ

Fuente: Percepciones de risoterapia, una propuesta didáctica integradora de procesos afectivos, en niños(as) con patología oncológica



