



Universidad
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

FACULTAD DE ARTES

MAGISTER ARTES EN LA SALUD Y ARTETERAPIA

**PROGRAMA BASADO EN ARTES PARA PROMOVER LA EMPATÍA Y
COMPASIÓN EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA
Y MEDICINA**

MACARENA ASTUDILLO CASTRO

FRANCISCA FERREIRA SAAVEDRA

Proyecto de Aplicación presentado a la Facultad de Artes de la Universidad Finis Terrae, para
optar al grado de Magíster de Artes en la Salud y Arteterapia

Profesora Guía: PhD. Pamela Reyes Herrera

Santiago, Chile

2025

No creo que el arte cure ni repare, más bien restaura la conexión con el alma, que siempre está esperando ser reclamada

Pat B. Allen

Finalmente llegué a una playa soleada y me dispuse a construir un nuevo barco reinventando mi personalidad profesional

Pat B. Allen

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Justificación del problema	9
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
2.1 Humanización de la Salud	11
2.1.1 Teorías y modelos de cuidado	11
2.1.2 Concepto de ética, estética del cuidado y experiencia estética	12
2.1.3 Empatía, compasión y autocompasión	14
2.2 El arte como vía de transformación: Desde lo corporal a lo biológico	16
2.2.1 Modelo Cuerpo - Mente	17
2.2.2 Intersubjetividad encarnada	18
2.3.3 Modelo CREATE (ATR-N)	19
2.2.4 Neuroestética y Neurobiología del Arte	20
2.3 El arte como herramienta educativa en Ciencias de la Salud	23
2.3.1 Cognición corporeizada	23
2.3.2 Modelo Prisma	25
2.3.3 Medicina Narrativa	27
2.3.4 Medios Artísticos	29
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES TEÓRICO - EMPÍRICOS AL PROYECTO	30
3.1 Situación actual sobre las artes en la humanización en salud	30
3.2 Hallazgos sobre la empatía, compasión y el arte en Enfermería y Medicina	31
CAPÍTULO IV: PROYECTO DE APLICACIÓN	35
4.1 Área de desarrollo del Magíster	35

4.2	Intervención	36
4.2.1	Población	36
4.2.1.1	<i>Estrategias inclusivas</i>	36
4.2.1.2	<i>Convocatoria a participantes</i>	37
4.2.1.3	<i>Acuerdos con participantes</i>	37
4.2.1.4	<i>Criterios de inclusión/exclusión</i>	39
4.2.2	Fin o visión de futuro del proyecto	39
4.2.3	Objetivo general del proyecto	39
4.2.4	Objetivos específicos del proyecto	39
4.2.5	Diseño de intervención	40
4.2.5.1	<i>Consideraciones éticas</i>	40
4.2.5.2	<i>Presentación</i>	41
4.2.5.3	<i>Estrategias de análisis de resultados</i>	59
4.2.6	Plan de Trabajo	62
	PROYECCIONES	63
	REFERENCIAS	65
	ANEXOS	77
	Anexo I: Fichas de actividades por sesión	77
	Anexo II: Consentimiento y asentimiento informado	98
	Anexo III: Instrumentos de recolección de datos	106

ARTES PARA FOMENTAR EMPATÍA Y COMPASIÓN EN SALUD

RESUMEN

El presente proyecto de aplicación desarrolla un programa basado en artes para promover la empatía y compasión en estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina durante su formación académica. La propuesta apela a la humanización de la atención en salud, imbricando el desarrollo de habilidades socioemocionales como complemento a los currículum actuales. Su fundamentación se sustenta en marcos referenciales relacionados a la neuroestética, el Modelo CREATE, el Modelo Cuerpo-Mente, la cognición corporeizada, la medicina narrativa y el Modelo Prisma, por nombrar algunos. El programa, alinea sus objetivos específicos en cuatro componentes: autoconciencia emocional, fortalecimiento de la empatía, desarrollo de la compasión y transferencia de estas habilidades en la práctica clínica. Las actividades artísticas diseñadas, buscan fomentar la reflexión, la sensibilidad estética y la comprensión de la dimensión tanto emocional como relacional del cuidado. Su fin último es contribuir a la humanización en la atención en salud y en lo concreto, pretende facilitar un modelo educativo adaptable y replicable a distintos contextos de formación en salud, para promover de manera integral un abordaje empático, compasivo y centrado en la persona.

Palabras clave: Empatía, compasión, educación, salud, arte.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de aplicación, aborda el diseño de un programa basado en artes para promover la empatía y compasión en estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina, con una progresión desde el primer hasta el último año de formación académica. La propuesta responde a la necesidad de una formación humanista en la educación en ciencias de la salud, en aras de complementar las competencias disciplinares y profesionales con el desarrollo socioemocional. Su incorporación apela a propiciar en los estudiantes habilidades para establecer relaciones de cuidado sensibles, genuinas y empáticas para una atención en salud humanizada y compasiva.

Su fundamentación se sustenta tanto en teorías como modelos para articular tópicos asociados a modelos de cuidado, estética del cuidado, intersubjetividad encarnada, cognición corporeizada, arteterapia relacional, neuroestética, medicina narrativa y el Modelo Prisma por nombrar algunos. Este marco, establece las bases para la planificación y diseño de actividades que promueven la autorreflexión, la propia sensibilización y — valga el pleonasma — la sensibilidad hacia las otras personas.

Concerniente a la metodología, se propone un abordaje secuencial a lo largo del plan de estudios, con la incorporación de un electivo dirigido a estudiantes de primer año, para luego avanzar a la inserción de actividades basadas en artes en asignaturas de segundo a cuarto año en el caso de la carrera de Enfermería y de segundo a quinto año para la carrera de Medicina, culminando con el desarrollo de actividades en las prácticas profesionales. Para cada uno de los objetivos específicos, los cuales se enmarcan en componentes, se proponen 16 actividades a modo general.

Para el análisis de los resultados, se plantea un abordaje cualitativo, para capturar la complejidad fenomenológica del proceso y la riqueza de las experiencias subjetivas de los participantes. Respecto a los instrumentos para la recolección de datos, se diseñaron diarios reflexivos, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y la documentación observacional de las dinámicas durante las sesiones, para triangular los objetivos del programa con las variables a evaluar.

En términos generales, el proyecto de aplicación se articula en cuatro acápite. El primero aborda la formulación y justificación del problema, relevando la necesidad de la humanización de la educación en salud. El segundo sintetiza los tópicos, modelos y teorías contemplados en el marco teórico. El tercer acápite desarrolla los antecedentes teórico– empíricos que sustentan el proyecto y finalmente el cuarto acápite, contempla los detalles del diseño de la intervención planteada, consideraciones éticas y estrategias de análisis de los hallazgos.

En definitiva, esta propuesta trasciende a un planteamiento meramente situado en la innovación educativa, también propone contribuir al área de las artes en la salud y la interprofesionalidad, brindando una aproximación a un modelo que puede ser replicado y transferido a diferentes contextos de formación.

CAPÍTULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La formación en las carreras de Enfermería y Medicina posee marcos referenciales que declaran las competencias esperadas de los futuros profesionales previo al egreso (*ACHIEEN*, s.f.; *ASOFAMECH*, s.f.), con el propósito de garantizar una formación integral que asegure la calidad y efectividad en la atención en salud. En el caso de Enfermería, existe en el país el Examen Nacional de Enfermería (ENENF), que evalúa en los futuros profesionales de manera voluntaria saberes fundamentales en diversas áreas temáticas previamente determinadas. Estas áreas abarcan un conjunto integral de competencias que abordan aspectos asistenciales, de investigación, educación, gestión y liderazgo, junto a competencias generales que aseguren una atención ética, eficiente y centrada en la persona, para promover un cuidado humanizado. (*Biblioteca | ACHIEEN*, s. f.). En Medicina, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (*ASOFAMECH*), define un conjunto de habilidades y conocimientos esenciales que todo médico recién graduado debe poseer previo al ejercicio de la profesión, los cuales son evaluados a través del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (*EUNACOM*). Estas competencias se sintetizan en atención integral de salud, comunicación efectiva, profesionalismo y ética, trabajo en equipo y liderazgo, gestión en salud, educación y promoción de la salud e investigación y aprendizaje continuo (*Documentos – Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH)*, s. f.).

A pesar de la existencia de estos marcos referenciales comunes, que enseñan principios humanistas propios del profesionalismo en los currículum, como son la empatía y compasión, existen desafíos significativos en la aplicación práctica (Létourneau et al., 2021), como también en la priorización, ya que sigue prevaleciendo el conocimiento técnico por sobre la formación en humanidades (Hvidt et al., 2022; Las Heras, 2024; Yeh, 2023). Esta deficiencia, se demuestra en el insuficiente abordaje de habilidades emocionales esenciales para el trabajo empático y compasivo, además de la escasa presencia de espacios de aprendizaje en donde se promuevan estas competencias durante la formación académica. Y en caso de haberlos, se llevan a cabo desde un

enfoque teórico y expositivo, que aportan de manera parcial al desarrollo de estas habilidades (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

Por consiguiente, el núcleo de esta problemática se traduce en la falta de espacios formativos que permitan a los estudiantes explorar y reconocer sus propias emociones, así como reflexionar sobre la dimensión emocional y relacional del cuidado (Díaz-Rodríguez et al., 2020; Schwartz et al., 2022). Sin estos espacios, se limita el desarrollo de competencias como la autoconciencia y la regulación emocional, que son esenciales para que los futuros profesionales puedan transferir estas habilidades al entorno clínico y establecer relaciones de cuidado auténticas y sensibles (Lange et al., 2024). Lo anterior, perpetúa un modelo de atención que, aunque eficiente en su aspecto técnico, carece de competencias base para el profesionalismo como son la empatía y compasión, resultando en una experiencia de cuidado que puede percibirse como fría y despersonalizada (Hsu et al., 2024).

El desarrollo de la empatía y la compasión no son un proceso automático; requieren de un aprendizaje experiencial que permita a los estudiantes experimentar y reflexionar sobre sus emociones y percepciones (Castillo-Parra et al., 2020; Díaz-Rodríguez et al., 2020). Por consiguiente, resulta crucial reconsiderar la forma en que se aborda la formación en salud y brindar espacio curricular para la inserción de metodologías que faciliten el autoconocimiento, la regulación emocional y la sensibilidad hacia el otro, para la transformación de la práctica clínica hacia un modelo más humano.

1.2 Justificación del problema

La trascendencia de este proyecto radica en su potencial para transformar la educación en Ciencias de la Salud, proporcionando un enfoque innovador e integral que complemente los currículos actuales con el fortalecimiento de habilidades socioemocionales en estudiantes mediante actividades basadas en artes (Howley et al., 2020), que permitan la autoconciencia y regulación emocional (Cain, 2023; Medina et al., 2021), para una atención en salud más empática y compasiva (Ferrara, 2022; Mema et al., 2021; Pérez-González et al., 2020).

A diferencia de las aproximaciones tradicionales, el uso del arte como herramienta pedagógica aporta un valor singular, ya que permite a los estudiantes un tipo de aprendizaje experiencial que va más allá de la teoría, en el que se aborda al ser humano en su totalidad (Dewey, 1935; Eisner, 2002; Freire, 1997; Gablik, 1992), integrando lo corporal (Crowther, 1993), estético (Lehrer, 2012) y relacional (Bourriaud, 2002).

En un contexto formativo, las intervenciones artísticas proporcionan un espacio seguro (Van Lith & Ettenberger, 2023) donde los estudiantes pueden reflexionar y expresar sus emociones de manera no verbal y estética (Levett-Jones et al., 2024), facilitando un autoconocimiento (Bourriaud, 2002; Crowther, 1993; Lehrer, 2012) que es clave para el desarrollo de la empatía y la compasión (Hurtado et al., 2024). Es ahí en donde se puede explorar, vivenciar y reflexionar acerca de la dimensión estética del cuidado, abrirse a la sensibilidad, la contemplación del otro y el respeto por la subjetividad y dignidad de la persona (Hu, 2020; Levett-Jones et al., 2024; Sandberg, 2024).

En esa línea, el futuro profesional de la salud requiere desarrollar la capacidad de observación profunda que le permita reconocer lo humano en sí mismo y en los demás, sensibilizarse, promover un cuidado afectivo hacia los usuarios, compañeros y hacia sí mismo, necesita creatividad, escucha atenta y sentido para adaptar los cuidados individualizados, reconocer las necesidades y comprender el contexto de cada persona (Moyano, 2015). Estos elementos integrados, constituyen la estética del cuidado como un acto profundo y dinámico que se centra en el valor en sí mismo y en un arte per se (De la Fuente, 2021). Por consiguiente, este enfoque

responde a la necesidad de una formación en salud que además de buscar eficiencia y precisión técnica, incluya un enfoque integral que promueva un cuidado empático y compasivo (Bos & Huss, 2022; Hansen & Roald, 2022), abarcando aspectos fundamentales de teorías y modelos de cuidado donde se combina el conocimiento, la sensibilidad y la práctica, además de la importancia en las relaciones que se establecen con el usuario (Raile & Marriner, 2011).

Desde lo disciplinar, el proyecto contribuye al campo emergente de las artes en la salud, ofreciendo un modelo replicable que pueda integrarse en otros contextos educativos y profesionales. El uso del Modelo Prisma (Howley et al., 2020; Moniz et al., 2021) y la medicina narrativa (Charon, 2006; Milota et al., 2019) en el diseño del programa, ofrecen un marco referencial robusto para la incorporación de las artes en la formación de profesionales de la salud. Este enfoque multidisciplinario enriquece el currículum y promueve la adopción de prácticas innovadoras en la educación médica y de enfermería (Manohar et al., 2023; Obara et al., 2022), asegurando un balance entre las competencias técnicas y el desarrollo socioemocional necesario para una práctica clínica integral y humanizada.

En síntesis, un programa basado en artes facilita un aprendizaje en el que los futuros profesionales de la salud pueden gestionar sus emociones y conectar de manera auténtica con las emociones de los demás (Cain, 2023; Medina et al., 2021), promoviendo un abordaje encarnado del cuidado que impacta positivamente en la calidad de la atención, favoreciendo un modelo que prioriza la humanidad y el cuidado integral (Harz et al., 2023), logrando que este encuentro intersubjetivo entre el estudiante en formación y el usuario posibilite la transformación de ambos (Monge, 2023) y se obtenga una recompensa emocional satisfactoria (De la Fuente, 2021), concretando así una experiencia estética.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Humanización de la Salud

2.1.1 Teorías y modelos de cuidado

Las teorías de cuidado proporcionan un enfoque humanizado del mismo, enfocado en la persona y poniendo en evidencia la sensibilidad, cuidado amoroso, comunicación, entre otros aspectos, como elementos fundamentales, que al ser combinados con los conocimientos técnicos, aseguran en el usuario y cuidador una relación intersubjetiva basada en habilidades como la empatía y compasión, garantizando así un espacio transformador (Raile & Marriner, 2011).

El modelo de esencia, cuidado y curación propuesto por Lydia Hall aborda tres esferas fundamentales del cuidado humanizado, las cuales, están relacionadas entre sí y abordan las necesidades emocionales, sociales, espirituales y físicas del usuario (esencia y cuidado), junto a la dimensión de la curación, relacionada a la aplicación del conocimiento para el tratamiento médico. Estas tres dimensiones confluyen formando una esfera, que cambia su tamaño dependiendo de la etapa del proceso que esté viviendo el usuario (Raile & Marriner, 2011). El enfoque de Lydia Hall toma relevancia en este proyecto al dar importancia a las necesidades emocionales, sociales y espirituales del usuario, reconociendo la importancia de abordar el cuerpo, mente y emociones como un todo.

Joyce Travelbee en su modelo de las relaciones humanas, se enfoca en el vínculo que se genera entre el cuidador y usuario, dando relevancia a los sentimientos de empatía y compasión. La autora considera cinco pasos para la creación de esta relación interpersonal como un proceso gradual. Esta, se debe basar en la confianza, para luego experimentar una conexión más profunda y significativa (empatía), que conlleve comprender el sufrimiento del otro y querer solidarizar con él (compasión), para finalmente llegar a una relación transferencial y transformadora (Raile & Marriner, 2011).

Jean Watson en su teoría del cuidado transpersonal, hace hincapié en que el cuidado es una práctica integral con enfoque en el amor. Describe factores de cuidado de los cuales destacan la promoción de espacios físicos confortables y estéticamente agradables, la formación humanística influenciada por educadores, la importancia del cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás (reconocimiento y autoaceptación) y el desarrollo de una relación de ayuda-confianza que fomente y acepte la expresión de sentimientos positivos y/o negativos (Raile & Marriner, 2011).

2.1.2 Concepto de ética, estética del cuidado y experiencia estética

El cuidado inicia en el interés por un otro, basado en el afecto (dimensión humana) y el conocimiento (dimensión instrumental) (Espinosa et al., 2021). Este requiere intencionalidad, compromiso de corazón, preocupación, dedicación (Mortari, 2015) y conciencia que se traduzca en acciones concretas como meta (Monge, 2023). Este cuidado, al ser ejercido de manera consciente y responsable, producirá beneficios no sólo en el usuario, sino también en el profesional, consiguiendo que esta experiencia de cuidado sea satisfactoria e incremente la recompensa personal y emocional (Monge, 2023). Por lo que el cuidado precisa una dimensión ética y estética, al ser una acción humana que incluye belleza y bondad (Rodríguez et al., 2017).

La ética se define como las acciones, actitudes y conductas de las personas y/o grupos sociales (Espinosa et al., 2021). Su objetivo es el logro de una vida buena con otros y para otros, dentro de un entorno cultural con normas y costumbres morales (Rapimán et al., 2020). El cuidado en su esencia es ético porque busca el bien y promover una vida buena (Mortari, 2015). Por lo tanto, la ética del cuidado está basada en el compromiso profesional, moral y responsabilidad social al realizar acciones de cuidado a individuos, familias y/o grupos (Espinosa et al., 2021).

El arte, representa un medio de expresión y comunicación que permite representar lo sensible del ser y al que se le atribuyen tres características fundamentales: el conocimiento como el deseo de conocer, la actividad práctica donde se llevan a cabo acciones y comunicación de ideas y finalmente la sensibilidad, como la capacidad para sentir y percibir (Rodríguez et al., 2017).

Estas características se pueden reconocer en el cuidado, en el conocimiento del otro y autoconocimiento, la sensibilidad en la relación intersubjetiva y comprensión de significados, para finalmente poner en práctica en las acciones de cuidado (Rodríguez et al., 2017). Estas acciones se traducen en una experiencia estética, la cual se abordará con mayor detalle en el siguiente acápite.

La estética, está en estrecha relación con lo bello, el orden y la armonía, siendo ésta objeto del bien, catarsis de las emociones y liberación del alma (Monge, 2023).

El cuidado, al pertenecer a la naturaleza humana (Rodríguez et al., 2017), puede adquirir esta cualidad estética cuando trasciende lo mecánico, rutinario y adquiere cualidades sensoriales, convirtiéndose en un arte (Monge, 2023; Thompson, 2020).

La estética del cuidado tiene que ver con el desarrollo de la sensibilidad y percepción en la relación intersubjetiva que se genera con el usuario, permitiendo reconocer la humanidad en el otro, cuidarlo como una forma de crecer personalmente, buscando el bienestar y respetando su dignidad (Rodríguez et al., 2017). Es un proceso individualizado, intersubjetivo, intuitivo y comprensivo, lo que permite responder con empatía y compasión (Rodríguez et al., 2017).

La experiencia estética en los cuidados implica una conexión real, dedicada, profunda, atenta, comunicativa y otras veces silenciosa entre el cuidador y el usuario, no sólo basada en la observación, sino que busca comprenderlo junto a su entorno de manera integral, conduciendo a una situación de entrega mutua, donde las actitudes, acciones e interacciones irán encaminadas a promover una transformación para ambos (Monge, 2023).

Esta interacción debe ser voluntaria e intencional, donde el cuidador se centra en la persona, abarcando una mayor conciencia, apertura corporal y sensorial que le permitan acceder a la vulnerabilidad y sufrimiento de la persona. La experiencia estética destaca la importancia de la recompensa y/o satisfacción emocional que favorece la permanencia de los cuidados (De la Fuente, 2021).

2.1.3 Empatía, compasión y autocompasión

La empatía se define como la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, de representar su experiencia de manera vívida, imaginando lo que ésta experimenta. Permite reconocer el sufrimiento ajeno y contextualizarlo en su experiencia de vida, sin que necesariamente implique compartir las emociones del otro (Nussbaum, 2008). Mientras más conciencia propia exista, la comprensión de los sentimientos de los demás será mejor (Goleman, 1996).

El desarrollo de la empatía está vinculado a las experiencias de la infancia y a las relaciones tempranas (Nussbaum, 2008). Los primeros vínculos con cuidadores y el entorno social influyen en cómo las personas aprenden a identificar y responder al sufrimiento de los demás y reconocer las emociones propias, promoviendo una mayor conexión emocional (Nussbaum, 2008). Además, Goleman (1996), plantea que la imitación permite a los niños desarrollar un repertorio de respuestas empáticas, lo que les permite brindar ayuda a alguien cuando lo necesita. Las similitudes encontradas entre el otro y el yo mismo pueden influir en el desarrollo de la empatía, a diferencia de la compasión que trasciende esta necesidad y se basa en la sensibilidad de aliviar el sufrimiento del otro (Goleman, 1996).

Por su parte, la compasión es una habilidad que va más allá de reconocer emociones, implica una comprensión del sufrimiento y vulnerabilidad del otro, que invita al cuidador a adentrarse en su realidad y actuar con la intención de aliviar el dolor y sufrimiento a través de un compromiso real y respetuoso (Monge, 2020; Nussbaum, 2008). Gilbert (2005), menciona que esta intención de aliviar el sufrimiento tiene relación con las semejanzas que las personas encuentran consigo mismas y la anticipación de culpa si no ayudan.

Para que este nivel de entrega sea sostenible, es esencial cuidar a quienes cuidan. La compasión hacia los profesionales de la salud resulta fundamental para prevenir el agotamiento emocional, lo que exige un compromiso organizacional y social (Bedregal, 2020) con la "compasión hacia los compasivos", creando entornos laborales que promuevan el bienestar y la resiliencia de los equipos de cuidado (Monge, 2020).

Además, la compasión se vincula estrechamente con la estética del cuidado, ya que forma parte de la humanización de la atención en salud. Requiere no solo habilidades técnicas, sino también el desarrollo de una cultura organizacional que valore y fomente cualidades como la comunicación efectiva, el coraje, el compromiso y la competencia (Monge, 2020).

La empatía y la compasión están interrelacionadas pero tienen diferencias. Mientras que la empatía implica comprender y conectarse con las emociones de otra persona, la compasión va un paso más allá, al incluir el deseo activo de aliviar su sufrimiento. La compasión requiere una evaluación cognitiva: que la persona reconozca que el sufrimiento del otro es significativo, innecesario y que podría sucederle a sí mismo. Además, la compasión no depende de similitudes, sino de una sensibilidad hacia la vulnerabilidad ajena y el compromiso con la acción para ayudar (Nussbaum, 2008).

La compasión se puede experimentar en diferentes sentidos: la compasión hacia otros, recibir compasión de los otros y la autocompasión. Ésta última, se define como la capacidad de responder a sí mismo con amabilidad y comprensión en momentos de sufrimiento. Implica aceptar y reconocer las propias imperfecciones, ser empáticos y no sentir lástima, para desarrollar una actitud de cuidado y respeto hacia la propia persona (Bedregal et al., 2020; Hagerman et al., 2020). Es una manera de establecer un espacio seguro interno para el auto fortalecimiento, crear resiliencia, capacidad para el afrontamiento y regulación emocional (Hagerman et al., 2020). En consecuencia, es tener la capacidad de cuidado propia, para extender los cuidados compasivos hacia los demás (Bedregal et al., 2020).

2.2 El arte como vía de transformación: Desde lo corporal a lo biológico

Dado que un aspecto central de la experiencia con el arte es la dimensión estética, entendida esta en su aspecto sensible, representa una instancia privilegiada para la transformación integral y la conexión entre lo corporal y lo biológico.

Este apartado aborda cómo el acto creativo activa procesos somáticos, emocionales y cognitivos, integrando perspectivas contemporáneas como el Modelo Cuerpo-Mente (Czamanski-Cohen y Weihs, 2016). Dicho modelo, desarrollado dentro del marco del arteterapia, enfatiza la interrelación dinámica entre cuerpo y mente, proporcionando una comprensión integral de cómo las experiencias artísticas pueden generar cambios profundos en las personas.

2.2.1 Modelo Cuerpo-Mente

El Modelo Cuerpo-Mente, surge como una propuesta integradora dentro del campo del arteterapia, planteando que la mente y el cuerpo no operan como entidades separadas, sino como un sistema interdependiente, donde las experiencias somáticas y cognitivas se influyen mutuamente. Según el trabajo de Czamanski-Cohen y Weihs (2016), este modelo articula cómo los procesos activados por el arte promueven reorganización, crecimiento y reintegración del yo a través de mecanismos biológicos y psicológicos interrelacionados.

Los fundamentos de este modelo consideran el rechazo del dualismo cartesiano, ya que desafía la separación tradicional entre mente y cuerpo, adoptando así, un marco donde los procesos cognitivos y emocionales están profundamente arraigados en las experiencias somatosensoriales. Por otro lado, el modelo indica que la creación artística activa sistemas interoceptivos y somatosensoriales, facilitando un acceso más profundo a los estados emocionales que a menudo permanecen inaccesibles a través del lenguaje verbal.

A nivel de mecanismos, el modelo apela a la activación somática a través del arte. El compromiso táctil con materiales artísticos estimula respuestas sensoriales en el cuerpo, como presión, vibración y temperatura. Estas experiencias activan la amígdala a través de la corteza somatosensorial primaria, generando respuestas emocionales inmediatas incluso antes de asignarles un significado. La manipulación de materiales no solo facilita la regulación emocional, sino que también permite procesar aspectos emocionales difíciles de manera segura y no amenazante. Adicionalmente, el arte permite una transición desde representaciones emocionales implícitas (sensoriales y somáticas) hacia representaciones explícitas (visuales y simbólicas),

facilitando una comprensión más profunda de las emociones y su regulación. Esta transición es esencial para que las personas desarrollen habilidades de mentalización y metacognición. Finalmente, el modelo enfatiza la importancia de un entorno seguro, donde la triada entre el facilitador, el arte y la persona, propicie la exploración y reorganización de experiencias emocionales y cognitivas (Czamanski-Cohen y Weihs, 2016).

2.2.2 Intersubjetividad encarnada

La intersubjetividad encarnada, representa una perspectiva que reconoce al cuerpo no solo como un objeto físico, sino como un componente esencial en la formación y dinámica de las relaciones humanas. Desde la fenomenología, Merleau-Ponty (1945) destaca que el cuerpo es el medio por el cual experimentamos y construimos el mundo, siendo este siempre un cuerpo vivido antes que un cuerpo observado. En este sentido, la intersubjetividad encarnada aborda cómo los cuerpos en interacción generan significados compartidos y moldean experiencias subjetivas y relacionales (Sassenfeld, 2014; Sassenfeld, 2023).

Según Sassenfeld (2012; 2014), los sistemas intersubjetivos encarnados están definidos por una constante interacción corporal y afectiva. Esta interacción no es meramente verbal, sino que incluye procesos pre-reflexivos como la lectura corporal recíproca, donde los movimientos, gestos y posturas de los cuerpos involucrados se influyen mutuamente en un nivel implícito.

El concepto de influencia mutua encarnada, derivado del psicoanálisis relacional, señala que las relaciones humanas están impregnadas de dinámicas corporales que sustentan la experiencia subjetiva. Esto implica que cada sujeto no solo responde al otro, sino que también es moldeado por la interacción. Así, la subjetividad no es un fenómeno aislado, sino que emerge y se transforma dentro de estos sistemas (Sassenfeld, 2012).

Desde la fenomenología, Husserl (1986) y Merleau-Ponty (1945) enfatizan que el cuerpo vivido es la base de la experiencia y del conocimiento del mundo. Merleau-Ponty agrega que "el

cuerpo es el vehículo del estar-en-el-mundo" y como tal, las interacciones que se tienen con otros cuerpos no son únicamente conscientes, sino también implícitas y corporales (Sassenfeld, 2014; Sassenfeld, 2021). La noción de *embodiment* en este contexto resalta la inseparabilidad del cuerpo y la mente. El cuerpo no es solo un receptor pasivo, sino un participante activo en la construcción de la realidad intersubjetiva. Esto se conecta directamente con las dinámicas terapéuticas y educativas, donde el reconocimiento del cuerpo como un espacio de resonancia afectiva y de comunicación implícita puede transformar los enfoques tradicionales (Sassenfeld, 2012; Sassenfeld, 2021).

2.3.3 Modelo CREATE (ATR-N)

El Modelo CREATE, desarrollado por Noah Hass-Cohen (2008), establece un marco teórico integral que combina la neurociencia relacional con el arteterapia. Este modelo no solo se centra en la expresión artística, sino en cómo esta se entrelaza con procesos neurobiológicos, emocionales y sociales para promover el bienestar y la transformación personal. CREATE, un acrónimo de seis principios clave —Conectividad en Acción, Resonancia Relacional, Comunicación Expresiva, Respuestas Adaptativas, Transformación y Empatía— proporciona un marco útil para comprender cómo las experiencias artísticas pueden catalizar cambios significativos a nivel individual y relacional.

El primer principio de conectividad en acción, resalta la importancia de la integración entre las emociones y la cognición mediante el arte. La actividad artística actúa como un puente entre el cuerpo y la mente, facilitando un flujo continuo de información que permite la autorregulación emocional y el procesamiento de experiencias difíciles. En el contexto del modelo, la conectividad en acción fomenta la co-creación de significados a través del arte, mejorando las funciones ejecutivas del cerebro.

El siguiente principio de resonancia relacional, indica que las experiencias artísticas compartidas —valga el pleonasma— generan resonancia emocional entre las personas. Este

proceso está mediado por la activación de las neuronas espejo, las cuales permiten que las emociones y acciones de los demás sean percibidas e interpretadas como propias.

El tercer principio de comunicación expresiva, refiere que a través de símbolos y metáforas visuales el arte permite la externalización de emociones complejas, creando una vía no verbal para expresar experiencias que pueden ser difíciles de articular. Este principio se relaciona con la capacidad del arte para acceder a niveles profundos de memoria y emoción, favoreciendo la integración de experiencias pasadas y presentes.

El cuarto principio de respuestas adaptativas, alude a que el acto creativo fomenta respuestas adaptativas al estrés, al proporcionar un espacio seguro para explorar y reorganizar patrones emocionales. Mediante el uso de materiales artísticos, se facilita la regulación del sistema nervioso autónomo, promoviendo un equilibrio entre los sistemas simpático y parasimpático.

El quinto principio de transformación, aborda cómo las actividades artísticas pueden cambiar la percepción de uno mismo y del entorno, promoviendo una narrativa más integrada y positiva. La transformación ocurre a través de procesos neuroplásticos que son activados por la repetición y la práctica en un entorno terapéutico estructurado.

Finalmente, el último principio de empatía, destaca que la creación artística fomenta la sensibilidad hacia las emociones y perspectivas de los demás (Hass-Cohen & Carr, 2008).

2.2.4 Neuroestética y Neurobiología del Arte

La neuroestética y la neurobiología del arte representan campos emergentes que integran conocimientos científicos y artísticos para explicar cómo el cerebro humano procesa, crea y responde a las experiencias estéticas (Chatterjee & Cardillo, 2021). Esta disciplina interdisciplinaria aborda cómo las artes impactan la actividad cerebral, influye en las emociones y promueve transformaciones tanto psicológicas como sociales (Magsamen & Ross, 2023).

Investigadores como Semir Zeki (1999), Chatterjee & Cardillo (2021) y Magsamen & Ross (2023) han destacado que las experiencias artísticas activan complejas redes neuronales que facilitan procesos de regulación emocional, cognición creativa y vinculación social.

La neuroestética, se centra en comprender cómo el cerebro percibe, evalúa el arte y la belleza (Zeki, 1999). Este campo interdisciplinario, se basa en principios de la percepción visual, la emoción y la memoria para explicar cómo las experiencias artísticas producen significado y placer (Zeki, 1999). Semir Zeki, introdujo la neuroestética en la década de 1990, al proponer que la experiencia estética está mediada por redes cerebrales especializadas, incluyendo la corteza orbitofrontal medial (asociada al juicio de belleza), el sistema límbico (procesamiento emocional) y la red neuronal por defecto (reflexión introspectiva) (Iigaya et al., 2020). A su vez, las experiencias artísticas activan sistemas neuronales relacionados con la recompensa, generando una sensación de bienestar y satisfacción. La dopamina, liberada en el sistema de recompensa del cerebro, está estrechamente relacionada con estas respuestas (Magsamen, 2020; Zeki et al., 2020).

Zeki (1999), propone la idea de la abstracción visual, en donde plantea que el cerebro abstrae elementos esenciales de los estímulos visuales, como forma, color y movimiento, para construir una experiencia estética unificada. Este proceso es similar al que ocurre en la creación de arte abstracto, donde las formas y colores evocan emociones sin necesidad de representaciones figurativas (Iigaya et al., 2020; Magsamen, 2019).

Finalmente, la percepción estética está profundamente vinculada con el sistema límbico, especialmente a través de la amígdala y el hipocampo, responsables de la memoria emocional (Chatterjee & Cardillo, 2021; Magsamen, 2019; Nadal & Skov, 2023). Estas estructuras almacenan y evocan recuerdos asociados a estímulos artísticos, enriqueciendo la experiencia estética y otorgándole un carácter subjetivo (Magsamen, 2019; Zeki et al., 2020).

Por su parte, la neurobiología del arte estudia cómo las prácticas artísticas y en concreto – hacer arte– afecta la estructura y función del cerebro, permitiendo la formación de nuevas conexiones y la reorganización de redes existentes, potenciando habilidades empáticas, de

regulación emocional, atención e integración multisensorial (Balinisteanu & Priest, 2024; Chatterjee & Cardillo, 2022; Magsamen, 2019; Magsamen & Ross, 2023; Nadal & Skov, 2023). Este proceso es crucial para el aprendizaje y la adaptación emocional, especialmente en contextos de estrés (Iigaya et al., 2020). La repetición de actividades artísticas, como la práctica del dibujo o la música, refuerzan redes neuronales relacionadas con la memoria de trabajo, la atención sostenida y la regulación emocional (Zeki et al., 2020).

En términos de regulación emocional, las actividades artísticas equilibran las respuestas del sistema nervioso autónomo, promoviendo estados de calma mediante la activación del sistema parasimpático (Chatterjee & Cardillo, 2022; Magsamen, 2019; Nadal & Skov, 2023). La manipulación de materiales como la arcilla o la pintura estimulan el sistema somatosensorial, ayudando a procesar emociones difíciles de manera segura (Magsamen, 2019).

Pensando en un abordaje educativo integral, la creación artística involucra múltiples sentidos, desde la visión y el tacto hasta la audición y el movimiento (Balinisteanu & Priest, 2024; Magsamen, 2019; Nadal & Svov, 2023). Estas experiencias estimulan áreas del cerebro responsables de la integración sensorial, como el lóbulo parietal y fortalecen las conexiones entre regiones motoras y perceptivas (Chatterjee & Cardillo, 2021). Antonio Damasio (2003; 2019), destaca que diferentes manifestaciones culturales, incluyendo el arte, facilitan la integración de emociones y recuerdos para configurar narrativas que den sentido a las experiencias humanas. Al externalizar experiencias internas a través del arte, los individuos pueden reconfigurar su percepción de sí mismos y del mundo (Magsamen, 2019; Zeki et al., 2020).

Dos teorías abordan elementos clave de la neurobiología del arte, destacando los atributos del arte como vía de expresión y herramienta de transformación para la reconfiguración propia y del mundo, facilitando así el aprendizaje y bienestar. La teoría del flujo creativo propone que la inmersión en el proceso de actividades creativas artísticas, activa estados de "flujo" caracterizados por una intensa concentración y satisfacción, facilitados por la interacción entre la corteza prefrontal y el sistema límbico (Zeki et al., 2020) y la Teoría del arte como terapia somática, explica

que el arte permite al cuerpo expresar emociones reprimidas y reorganizar patrones de estrés a nivel neurológico y somático (Chatterjee & Cardillo, 2021).

2.3 El arte como herramienta educativa en Ciencias de la Salud

2.3.1 Cognición corporeizada

Desde una perspectiva educativa, el modelo 4E de la cognición plantea una integración entre la mente y el aprendizaje, poniendo énfasis en que estos procesos emergen de la interacción entre el cuerpo, el entorno y las experiencias vividas (Schilhab & Groth, 2024). En el marco de la ciencia cognitiva contemporánea, esta perspectiva agrupa cuatro dimensiones intrínsecamente relacionadas, proponiendo que la cognición es: corporeizada, situada, enactiva y extendida (Newen, Bruin & Gallagher, 2018; Varela, Thompson & Rosch, 1991). Este enfoque rechaza la escisión de la mente como un ente que procesa la información de manera aislada y propone que la experiencia cognitiva es co-construida entre la mente, el cuerpo y el ambiente (Schilhab & Groth, 2024).

A modo de contextualización general, la cognición *corporeizada* se fundamenta en las interacciones del cuerpo con el entorno (Schilhab & Groth, 2024). El cuerpo no es solo un facilitador, sino que también da estructura y condiciona el pensamiento y el aprendizaje (Varela, Thompson & Rosch, 1991). Por consiguiente, los aspectos sensoriomotores juegan un rol crucial en el desarrollo de conceptos, emociones y habilidades (Barsalou, 2008). Respecto a que la cognición es *situada*, responde a los contextos específicos, en donde el entorno físico y social influye en el proceso de aprendizaje (Schilhab & Groth, 2024). Este elemento destaca la relevancia del ambiente físico y las herramientas culturales para la construcción del conocimiento (Brown et al., 1989). Concerniente a que es *enactiva*, la cognición emerge de la acción, en donde las personas desarrollan significado a través de su interacción y participación activa en el mundo, apelando a la co-creación continua entre la persona y su entorno (Varela, Thompson & Rosch, 1991). Finalmente la *extendida*, establece que la mente trasciende el cuerpo y emplea herramientas de índole tecnológica como también representaciones externas para hacer extensivas sus capacidades

cognitivas (Abrahamson & Lindgren, 2014). Desde usar notas para recordar algún aspecto hasta el uso de la tecnología para el aprendizaje, la extensión cognitiva transforma las posibilidades del conocimiento humano (Clark & Chalmers, 1998).

A nivel específico y para efectos de este proyecto de aplicación, se profundizará en la cognición corporeizada. Este enfoque redefine la forma en cómo se entiende el aprendizaje, vinculando la mente con el cuerpo y sus interacciones. Postula que el cuerpo no es solo un medio para actuar en el mundo, sino también, es un elemento esencial del pensamiento (Maturana & Varela, 1987). En términos evolutivos, las experiencias sensoriomotoras hacen factible integrar información y tomar decisiones, por tanto, la cognición se desarrolla y toma forma como respuesta adaptativa ante las demandas del entorno (Barsalou, 2010). La cognición corporeizada sostiene que el aprendizaje es en esencia de carácter experiencial (Schilhab & Groth, 2024). Las acciones del cuerpo, desde manipular algún objeto hasta expresar emociones generan esquemas mentales que dan forma y estructuran la forma en que se percibe y actúa en el mundo. El caminar o utilizar elementos para la vida diaria, no son solamente habilidades de carácter físico, incorporan cogniciones previamente internalizadas a partir de la práctica (Kiefer & Trumpp, 2012).

El aprendizaje corporeizado precisa de elementos sensoriales, sociales y materiales para su realización, estas variables co-determinan el significado atribuido y la profundización de las experiencias de aprendizaje a través de actividades inmersivas (en espacios naturales o artificiales) que propicien la exploración activa y el compromiso emocional (Schilhab & Groth, 2024). Resulta complejo pensar en entornos naturales para contextos de educación superior, sin lugar a dudas, la naturaleza ofrece un espacio único para el aprendizaje corporeizado, ya que más allá de fortalecer los sentidos y conectar con el espacio, favorecen la salud física y el bienestar (Varela, Thompson & Rosch, 1991). De manera más viable, los entornos artificiales como salas de clases o laboratorios, al estar dotados de elementos sensoriales y materiales que estimulan la curiosidad y creatividad, hacen factible una conexión entre lo conceptual y lo tangible, facilitando comprensiones más profundas de diversas temáticas (Clark & Chalmers, 1998; Wilson, 2002). La interacción con otros es clave en el aprendizaje corporeizado (Brown et al., 1989; Vygotsky, 1978), desde dinámicas grupales hasta las actividades colaborativas, desarrollan oportunidades para promover habilidades sociales y emocionales, como la empatía y la comunicación efectiva (Lave

& Wenger, 1991; Varela, Thompson & Rosch, 1991), reforzando la conexión entre lo que se aprende de manera individual como colectiva para la co-construcción del conocimiento (Sawyer, 2014; Varela, Thompson & Rosch, 1991). Finalmente, la materialidad en el aprendizaje posee un rol central en la cognición corporeizada, avanzando desde una perspectiva que sitúa a los materiales como medio de apoyo a posicionarse como elemento activo para la transformación y estructuración del proceso cognitivo (Barsalou, 2015; Malafouris, 2013). Los materiales artísticos como la arcilla o pintura, permiten a los estudiantes abordar aspectos abstractos mediante la manipulación física, nutriendo su comprensión a través de la experiencia concreta (Kiefer & Trumpp, 2012; Schilhab & Groth, 2024).

2.3.2 Modelo Prisma

El Modelo Prisma, desarrollado por Moniz et al., (2021) plantea un enfoque teórico y práctico para la integración de las artes y las humanidades en la educación en ciencias de la salud, ofreciendo un marco referencial alineado con dominios de aprendizaje, objetivos, diseño metodológico, beneficios y limitaciones para estructurar y enriquecer las actividades pedagógicas que abordan la empatía, la comunicación efectiva, colaboración interprofesional y la tolerancia a la ambigüedad (Manohar et al., 2023).

Este modelo destaca cuatro funciones pedagógicas elementales de las artes y las humanidades: *mastering skills*, *perspective taking*, *personal insight* y *social advocacy* (Howley et al., 2020; Moniz et al., 2021).

El nombre del modelo alude literalmente a un prisma que refracta su luz en diferentes espectros, representando simbólicamente como las artes y las humanidades pueden ser empleadas para aproximarse a diversos aspectos del aprendizaje, en donde, cada función pedagógica puede actuar como un lente para abordar aspectos específicos (Moniz et al., 2021). *Mastering skills*, fomenta la adquisición de habilidades elementales para la atención en salud, como la observación, el razonamiento y las habilidades de comunicación (Manohar et al., 2023). *Perspective taking*, propicia espacios para comprender y valorar las opiniones, miradas y perspectivas heterogéneas,

considerando las de los usuarios y compañeros, a través del diálogo y la interacción (Moniz et al., 2021). *Personal insight* facilita el desarrollo de la identidad profesional, como también, de la resiliencia a través de la reflexión de procesos y experiencias personales (Howley et al., 2020). *Social advocacy*, propicia que los estudiantes tengan presente el entorno en el cual se sitúan las interacciones en salud, considerando las inequidades sociales y los determinantes sociales de la salud (DSS), propendiendo así al compromiso con el cambio social y la justicia (Moniz et al., 2021).

La inserción del modelo contempla cuatro etapas, partiendo por la identificación de competencias y objetivos de aprendizaje, para luego avanzar a consideraciones metodológicas - didácticas hasta finalizar en un análisis de los beneficios y limitaciones que tiene la aproximación, confluyendo así, en los siguientes pasos: El primero, relacionado a la identificación del dominio de aprendizaje que se precisa enseñar, por ejemplo: observación, comunicación, empatía o justicia social. El segundo, al objetivo de aprendizaje asociado a ese dominio en concreto, por ejemplo: Construir relaciones y entender las perspectivas de otros. El tercer paso avanza a las consideraciones del diseño, desde una perspectiva reflexiva en la que se plantean interrogantes cómo la habilidad o destreza que el estudiante adquirirá, qué actividades basadas en artes y humanidades facilitarán el desarrollo de una habilidad en concreto, de qué forma las propias experiencias y suposiciones influyen las aproximaciones a enseñar los diferentes dominios y finalmente, identificar la cultura institucional, desde el sello propio que tiene cada Universidad y en específico la facultad y carrera. El último paso, alude esencialmente a identificar los beneficios y limitaciones para una implementación viable y exitosa (Moniz et al., 2021).

Pensando en el tercer paso del modelo, ejemplos de actividades pedagógicas basadas en artes incluyen la medicina narrativa (Charon, 2006) para fomentar la empatía y toma de perspectiva, analizar obras visuales para agudizar habilidades de observación, identificación de patrones para determinar diagnósticos, escrituras reflexivas para hacer factibles procesos introspectivos, teatro foro para personificar casos que ahonden en la comunicación, colaboración interprofesional, capacidad de improvisación y tolerancia a la ambigüedad, danza y movimiento para conectar con el cuerpo y la mente, fotografías narrativas para la representación y análisis que reflejen encuentros clínicos, revisión crítica de películas para profundizar en dilemas éticos y

sociales, identificar el comportamiento de los usuarios, inmiscuirse en sus historias y creaciones de máscaras para representar aspectos propios de la identidad tanto profesional como personal, entre otros (Howley et al., 2020). Estas actividades pueden ser desarrolladas a lo largo del ciclo formativo, a nivel superficial con sesiones únicas, hasta la inserción transversal imbricando diversas asignaturas (Howley et al., 2020).

En síntesis, la implementación del modelo responde a una necesidad de incorporar estrategias metodológicas que permitan equilibrar el desarrollo de habilidades y destrezas propias de la clínica con la formación de competencias propias del humanismo, para comprender los diferentes contextos humanos y sociales de la práctica en salud y con ello, contribuir al desarrollo de profesionales más empáticos, reflexivos y comprometidos con el bienestar de las personas y las comunidades en general (Howley et al., 2020; Manohar et al., 2023).

2.3.3 Medicina Narrativa

La medicina Narrativa desarrollada por Rita Charon, (2001), es una disciplina que integra las narrativas en la atención en salud, situando en primer lugar a la persona mediante el reconocimiento y valoración de su propia singularidad a través de la comprensión de sus historias de vida y experiencia propia con la enfermedad (Charon, 2006; Charon et al., 2017). Su enfoque se centra en una práctica clínica que hace uso de la competencia narrativa para reconocer, absorber, interpretar y actuar en correspondencia a las historias de las personas (Charon, 2006). Esta competencia narrativa posee tres elementos clave: atención, representación y afiliación (Charon, 2006). La atención está directamente relacionada con una escucha activa y comprometida hacia las narrativas de la persona. Para ello, se requiere que el estudiante/profesional de la salud deje de lado distracciones y prejuicios para ser un “recipiente” que pueda recibir y captar en plenitud la experiencia del otro. Esta atención permite generar un espacio de confianza y apertura, en donde la persona se siente escuchada y comprendida. La representación por su parte intenta dar forma a lo que se escuchó y percibió, a través de la escritura o el arte. Este elemento permite reflexionar acerca de las experiencias de las personas, haciendo que sean visibles no solo para el que recibe la información, sino también para el que las proporciona. Esta representación complementa los

aspectos clínicos con la comprensión de las emociones y los significados basales que posee la narrativa. Finalmente, la afiliación es el resultado de la interacción entre la atención y la representación. Este vínculo crea una relación usuario-profesional de la salud significativa, la cual, se sustenta en el reconocimiento mutuo y la colaboración, permitiendo que ambos trabajen juntos hacia un cuidado más humano y empático (Charon, 2006).

La metodología de la Medicina Narrativa hace uso de diversas estrategias pedagógicas para la adquisición de habilidades narrativas, mediante: lectura cercana, escritura reflexiva, discusión grupal, el uso del arte y narrativas visuales. La lectura cercana (*close reading*), consiste en literatura, narrativas de usuarios y registros clínicos para pesquisar aspectos asociados a emociones, metáforas y temporalidades, para potenciar la observación y empatía, para una atención en salud centrada en la persona (Charon, 2006). En la escritura reflexiva, los estudiantes/profesionales de la salud plasman en escritos sus experiencias de vida, ya sean personales o profesionales, para explorar sus emociones, dilemas éticos y sus conexiones con las personas. Este ejercicio, se sitúa como una vía para el autoconocimiento y la comprensión de las historias compartidas con los usuarios (Charon, 2017). En la discusión grupal, se efectúan dinámicas que permiten el intercambio de lecturas y escritos, fomentando la interpretación colaborativa y un aprendizaje situado, para propiciar habilidades de comunicación interprofesional y la co-construcción de una idea común para una atención humanizada (Milota et al., 2019). La incorporación del arte y las narrativas visuales con la pintura, fotografía y las películas, se usan para explorar las diferentes dimensiones que simbolizan la experiencia de las personas con la enfermedad (Charon, 2006).

Los estudios han evidenciado que la medicina narrativa contribuye en la formación y en particular en la práctica clínica, al incrementar la empatía y habilidades de comunicación en la interacción usuario-profesional de la salud (Milota et al., 2019), fomentar la reflexión y el autoconocimiento, reduciendo el riesgo de agotamiento profesional y en la humanización en la atención y cuidados, al reconocer lo complejo y único que poseen las experiencias humanas (Charon, 2006).

2.3.4 Medios Artísticos

Los materiales y medios artísticos poseen atributos elementales para la expresión, comunicación y manifestación de lo abstracto a lo concreto, estableciéndose como un puente entre el mundo interno de las personas y su manifestación externa de forma tangible (Moon, 2010). Catherine Hyland Moon (2010), refiere que los materiales y medios artísticos no son solo herramientas para la creación, sino más bien son un mediador sensible que posibilita la exploración y manifestación de aspectos que son difíciles de explicar mediante lo verbal y sus propiedades inherentes permiten resonar con las experiencias propias de cada persona.

Concerniente a la clasificación de materiales y medios, Moon (2010) cuestiona el protagonismo que poseen algunos materiales como la pintura o la arcilla, los cuales, han formado parte de las formas tradicionales para hacer arte y propone situarse desde una perspectiva que permita integrar otras visiones, movimientos y culturas que incluyan todo tipo de formas, ampliándose al arte textil, performático, corporal y a su vez, estar en sintonía con lo inmaterial de lo tecnológico. Esta clasificación se estratifica en: materiales tradicionales, no tradicionales, encontrados, textiles, performáticos, colaborativos y medios tecnológicos:

Materiales tradicionales: Ampliamente utilizados, familiares y versátiles: Pintura, arcilla, papeles, carboncillos, lápices, entre otros.

Materiales no tradicionales: Elementos reciclados: plásticos, vidrios, metales, entre otros.

Materiales encontrados: Elementos propios de la naturaleza: Madera, hojas, piedras, tierra, entre otros.

Materiales textiles: Vínculo con lo identitario y tradiciones de diversas culturas: Bordados, telares, tejidos a través de lanas, hilos, telas.

Materiales performáticos, colaborativos: Para el trabajo colectivo y exploración de dinámicas sociales: Accesorios teatrales como máscaras, disfraces, instalaciones comunitarias y proyectos participativos.

Medios tecnológicos: Apelan a lo contemporáneo y a nuevas formas desde lo inmaterial: Software de diseño, arte digital, videoarte, animación, entre otros.

A nivel específico, Moon (2010) destaca ciertas cualidades intrínsecas que poseen ciertos materiales. Por ejemplo, menciona que las pinturas y pigmentos simbolizan lo fluido y se caracterizan por su capacidad de expansión. Las diferentes consistencias de la pintura desde lo líquido a más sólido, ofrecen amplia heterogeneidad para adecuarla según los propósitos y deseos propios de cada persona. La arcilla u otros materiales moldeables brindan transformación, plasticidad y una profunda conexión con lo táctil. Los materiales textiles y las diferentes fibras, poseen un arraigado cimiento histórico y cultural, los cuales, promueven conexiones con las tradiciones, lo primitivo y los inicios. Los objetos reciclados y encontrados, propician la conexión con elementos que son propios de la vida cotidiana y materializan el sentido de reutilización a la hora de crear. Los elementos naturales, como la tierra, piedras, arena, hojas e incluso el agua, fomentan la conciencia ecológica, la calma y el enraizamiento. Desde lo performático, las máscaras, diferentes prendas de vestir y accesorios propios de la dramaturgia, permiten explorar otras identidades, abordar diferentes roles que poseen las personas y conocer las diversas dinámicas sociales. Los materiales tecnológicos, aperturan nuevas posibilidades de expresión, sobre todo, en generaciones en donde la tecnología forma parte esencial del cotidiano y de su forma de relacionarse. Su gran potencial se sustenta en la posibilidad de efectuar cambios en tiempo real sin enmiendas, ajustar y superponer diferentes capas de color, contar con una amplia gama de colores, trazos y técnicas.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES TEÓRICO-EMPÍRICOS AL PROYECTO

3.1 Situación actual sobre las artes en la humanización en salud

En la literatura existente de los últimos 5 años, ha surgido un interés creciente en el uso de las artes para fomentar el humanismo en estudiantes de Enfermería y Medicina. El documento titulado: *The Fundamental Role of the Arts and Humanities in Medical Education*, elaborado por la Association of American Colleges (AAMC), bajo la autoría de Howley et al. (2020), explora y justifica la integración de las artes y humanidades en la educación médica. Destacando cómo estas disciplinas pueden ayudar a desarrollar competencias críticas en los estudiantes, tales como la empatía, el pensamiento crítico y la resiliencia. El documento subraya la importancia de una mirada que equilibre la ciencia con los valores humanistas, poniendo de manifiesto un enfoque de atención más compasivo y centrado en la persona. Adicionalmente, menciona metodologías como el Modelo Prisma (Moniz et al., 2021), para la inserción de las artes y humanidades en los espacios formativos, como también, esboza de manera general, programas y actividades que se han utilizado en diversos programas para el desarrollo de habilidades socioemocionales, como son la narrativa, la observación de obras visuales, la música y la improvisación.

3.2 Hallazgos sobre la empatía, compasión y el arte en Enfermería y Medicina

En términos específicos, la mayoría de las actividades basadas en arte, tanto para la carrera de Medicina como para la de Enfermería, se centran en el desarrollo de la empatía por sobre la compasión (Menezes et al., 2021), existiendo un vacío en el abordaje del desarrollo de esta competencia en el ámbito educativo en estas disciplinas.

Respecto a las investigaciones en empatía, los enfoques, métodos y hallazgos clave, evidencian que las actividades basadas en artes visuales han mostrado ser eficaces para desarrollar la empatía en estudiantes de la salud, particularmente cuando se combinan con la práctica de reflexión estructurada. Por ejemplo, en el estudio de Rezaei et al. (2023), se implementó un curso

electivo de 4 semanas de artes visuales, con una metodología de análisis visual y prácticas reflexivas que mejoraron la perspectiva y comunicación empática de los estudiantes de primer año de medicina. El electivo constó de sesiones semanales de 2 horas e incluyó actividades de análisis de observación en el Museo de Bellas Artes de Houston (MFAH), discusiones sobre cómo los sesgos y perspectivas personales influyen en la interpretación, percepción del arte y comunicación empática, junto con prácticas reflexivas para conectar con experiencias clínicas. Del mismo modo, en el trabajo de Levett-Jones et al. (2024), una revisión sistemática que incluyó estudiantes de pregrado de Enfermería, Medicina, Odontología, Química y Farmacia y otras disciplinas de ciencias de la salud, mostró que las artes visuales, literatura, artes escénicas y el cine al ser combinadas con discusiones en grupo y reflexión, generaron efectos significativos en el desarrollo de empatía y sensibilidad hacia la experiencia de los demás.

Concerniente a la estructura de los programas y duración de las intervenciones, se destaca que los programas longitudinales de al menos 6 a 12 semanas, facilitan una mayor integración para desarrollar habilidades empáticas, de observación, trabajo colaborativo y sensibilidad cultural en los estudiantes. Estos programas suelen incluir sesiones en museos o colaboraciones con artistas y se componen de actividades grupales, observación guiada y ejercicios de reflexión y discusión grupal (Alkhaifi et al., 2022).

Pensando en la incorporación en etapas avanzadas del plan de estudios de estas carreras, las actividades artísticas en entornos de salud también han demostrado efectos positivos en la resiliencia y bienestar de los estudiantes, lo cual es particularmente relevante en contextos de alta presión como el clínico (Rezaei et al., 2023; Sandberg, 2024; Schamroth et al; 2020; Strohbehn et al., 2020). En el estudio de Strohbehn et al. (2020), un programa de arte en una rotación clínica de medicina interna de 2 semanas, no solo fomentó la empatía, sino que también aumentó la reflexión sobre el autocuidado y la resiliencia, ayudando a los estudiantes a manejar el estrés y prevenir la despersonalización. Se utilizaron actividades como análisis y discusión de obras de arte y reflexión sobre las emociones relacionadas con la experiencia clínica.

En términos de materiales y métodos basados en artes visuales, la observación de obras pictóricas, ya sea en museos o en entornos académicos, ha sido una herramienta central en la educación en salud, utilizando obras visuales plasmadas en pinturas, fotografías y esculturas, como herramientas para desarrollar habilidades de observación, interpretación y empatía (Harz et al., 2023; Rezaei et al., 2023; Sandberg et al., 2024). Según Rezaei et al. (2023), la observación detallada de una obra de arte permite a los estudiantes practicar la atención cuidadosa y la escucha activa, competencias clave para el diagnóstico y el tratamiento clínico.

La observación de arte se combina a menudo con técnicas de visualización guiada y preguntas reflexivas, que estimulan a los estudiantes a considerar múltiples perspectivas y desarrollar una mirada crítica (Alkhaifi et al., 2022; Harz et al., 2023; Levett-Jones et al., 2024; Strohbehn et al., 2020). Por ejemplo, el uso de la técnica *Visual Thinking Strategies* (VTS), fomenta el pensamiento crítico, la observación detallada, la discusión grupal y el análisis colectivo, ayudando a los estudiantes a respetar y valorar diversas interpretaciones, lo que se traduce en una mayor empatía y sensibilidad hacia la diversidad de experiencias de los usuarios (Alkhaifi et al., 2022; Harz et al., 2023; Levett-Jones et al., 2024; Strohbehn et al., 2020). La metodología introduce tres preguntas clave durante la observación de obras visuales: ¿Qué está sucediendo en esta imagen? ¿Qué ves que te hace decir eso? ¿Qué más puedes encontrar? El facilitador guía la discusión, promueve la participación activa de los estudiantes y que escuchen las diversas perspectivas que pueden tener los estudiantes sobre la representación gráfica, sin imponer alguna interpretación como correcta (Alkhaifi et al., 2022; Harz et al., 2023).

A pesar de que no sea una metodología inherente y exclusiva de las artes visuales, para la dupla que plantea esta propuesta resultó relevante considerar las actividades que hacen uso de la escritura narrativa como método para complementar y sustentar la propuesta. A través de la narrativa, los estudiantes reflexionan sobre sus propias experiencias y emociones con relación a las historias de los usuarios y sus compañeros, desarrollando así una mayor comprensión emocional y ética (Charon, 2006; Charon, 2017; Milota et al., 2019). Según Charon (2006), la medicina narrativa permite a los estudiantes reconocer la subjetividad en la experiencia del usuario y mejora sus habilidades de comunicación al facilitar un lenguaje más comprensivo y compasivo. Los materiales para la escritura narrativa incluyen diarios reflexivos, ejercicios de escritura libre y

análisis de narrativas de usuarios, que ayudan a los estudiantes a identificar y expresar emociones complejas (Charon, 2017). Este método es particularmente eficaz para explorar dilemas éticos y relacionales, como la incertidumbre en el diagnóstico y la vulnerabilidad del usuario (Milota et al., 2019).

El método E.M.P.A.T.H.Y® es un acrónimo en inglés utilizado para estructurar un enfoque pedagógico que integra elementos artísticos para promover la empatía, donde cada letra representa un componente del proceso empático. E: Contacto visual, M: Expresiones faciales, P: Postura, A: Afectos, T: Tono de la voz y tacto, H: Escuchar al usuario¹, Y: Tu reacción o respuesta. La letra E, alude a generar una conexión emocional al mirar a otro, la M de expresión de los músculos faciales, enfatiza en el análisis de estas expresiones para interpretar los estados emocionales, la P, observa la postura corporal, como elemento del estado emocional, la A de afectos, presta atención a las emociones que son expresadas tanto de manera verbal como corporal, la T, evalúa el tono de voz y el tacto en la interacción, la H, propicia la escucha activa para abordar la narrativa de la persona en su totalidad y la Y, confiere responsabilidad al profesional de la salud acerca de la respuesta que debería tener desde lo emocional y conductual hacia el usuario (Harz, 2023).

Otra metodología interesante de considerar es la fotografía y análisis de imágenes. La fotografía, en especial cuando se integra con la técnica de Fotovoz (Photovoice) y foto-elicitación (Photo-elicitation) (Leyva-Moral et al., 2021), permite a los estudiantes capturar y reflexionar sobre aspectos de su entorno clínico y personal, explorando la relación entre su identidad profesional y personal. Según Levett-Jones et al. (2024), la fotografía como método pedagógico ayuda a los estudiantes a desarrollar una mayor conciencia de su entorno y a comprender su propio lugar en la relación de cuidado. Esta técnica también permite explorar los prejuicios y suposiciones que los estudiantes puedan tener respecto a los usuarios, fomentando una relación clínica más equitativa y respetuosa. Las fotografías pueden ser utilizadas en actividades individuales o grupales donde los estudiantes presentan sus imágenes y discuten los significados asociados en relación con sus

¹ De manera deliberada, la dupla que conforma este proyecto decidió modificar la escritura original del acrónimo “H” del método E.M.P.A.T.H.Y® (Harz, 2023), pasando de “escuchar al paciente” a “escuchar al usuario”.

experiencias clínicas, promoviendo una introspección profunda y un entendimiento visual de la empatía y el cuidado (Levett-Jones et al., 2024; Leyva-Moral et al., 2021).

Relacionado a los tópicos de cognición corporeizada, embodiment y Modelo Cuerpo-Mente tratados en el marco teórico, en el estudio de Schamroth et al. (2020) se abordó el enfoque de body mapping, mediante la creación de mapas corporales, donde los estudiantes trazaron el contorno de tamaño natural de sí mismos. El espacio interior al contorno representa la imagen que ellos tienen de sí mismos, identidad, aspiraciones y deseos. El espacio exterior al contorno representa el mundo exterior con las oportunidades y limitaciones que esto significa.

A nivel de formato, las iniciativas que integran las artes en la educación médica y de enfermería se organizan de diversas maneras para ser adaptadas a las necesidades curriculares y la disponibilidad de los estudiantes (Alkhaifi et al., 2022; Strohbahn et al., 2024). En algunos casos, estas actividades forman parte de los cursos disciplinares obligatorios (Alkhaifi et al., 2022); por ejemplo, las sesiones de "Museum Arts" y "Hospital Arts" están incorporadas dentro del bloque clínico de Medicina Interna (Strohbahn et al., 2024), donde los estudiantes participan semanalmente como parte de su rotación, permitiendo así una conexión directa entre la práctica artística y la formación clínica. En otros casos, las artes se presentan como cursos electivos, en los cuales los estudiantes optan por actividades como observaciones guiadas en museos, talleres de reflexión y análisis de obras de arte, con el propósito de fomentar la empatía y sensibilidad cultural (Alkhaifi et al., 2022; Levett-Jones et al., 2024; Rezaei, 2023; Sandberg et al., 2024). Esta variedad de enfoques, permite a los estudiantes explorar las artes de manera flexible y personalizada, integrando habilidades socioemocionales que complementan su formación en salud.

En general, los estudios revisados contemplaron en su metodología de trabajo principalmente actividades grupales y los hallazgos sugieren, que el formato grupal fue clave para fomentar la empatía, la reflexión y la validación entre pares (Harz et al., 2023; Levett-Jones et al., 2024), elementos importantes para mejorar la comprensión y la conexión interpersonal en el contexto de la educación en salud.

CAPÍTULO IV: PROYECTO DE APLICACIÓN

4.1 Área de desarrollo del Magíster

El programa se enmarca dentro del área de las artes en la humanización de la salud, específicamente en la intervención artística como herramienta para el desarrollo de habilidades socioemocionales asociadas a la empatía y compasión. La humanización de la salud busca integrar la dimensión humana en la atención, reconociendo la importancia de la relación entre los profesionales de la salud y la persona, la comunicación efectiva y el cuidado integral (Rueda et al., 2018). El arte, por su capacidad para conectar con las emociones, fomentar la creatividad y promover la reflexión, se convierte en una herramienta valiosa para el desarrollo de habilidades fundamentales en estudiantes de Enfermería y Medicina (Malchiodi, 2012).

4.2 Intervención

4.2.1 Población

Estudiantes de primer a quinto año de la carrera de Enfermería y de primer a séptimo año de la carrera de Medicina.

4.2.1.1 Estrategias inclusivas

Promover un espacio en donde todas las personas participen de manera equitativa, como también, propiciar la participación de estudiantes de diferentes perfiles, asegurando que las actividades se ajusten a sus necesidades, por ejemplo, brindando adaptaciones para estudiantes con discapacidad u otras condiciones que requieran de apoyos, ajustes o ayudas técnicas.

A nivel específico, disponer de diversas alternativas y formas de representación, como materiales visuales, auditivos y kinestésicos, como también, ofrecer diversos materiales para la expresión, permitiendo que los estudiantes puedan escribir, dibujar, modelar o realizar sus representaciones según lo que les sea más cómodo trabajar.

En términos de dinámicas de trabajo, se desarrollarán actividades tanto individuales como colectivas para el aprendizaje colaborativo, aprovechando la diversidad de experiencias y habilidades que posee cada integrante, asegurando que cada uno pueda tener un rol activo.

4.2.1.2 Convocatoria a participantes

En la semana de bienvenida a los estudiantes de primer año, se socializará la oferta de electivos propios de la Facultad/Universidad, en los que se expondrá el programa basado en artes para promover la empatía y compasión, junto a los objetivos, propósitos, actividades y el trasfondo que tendrá esta iniciativa en su formación integral.

Socialización del electivo en redes sociales de la carrera y centros de estudiantes, diarios murales de la Facultad/Carreras, redes sociales de la Unidad de electivos de la Facultad/Universidad.

Los estudiantes interesados en tomar el electivo en el ciclo inicial de formación, deberán realizar la inscripción en su portal estudiantil. Posteriormente, serán contactados por el equipo del programa, donde se compartirá un documento que sintetice los objetivos del programa, las actividades trazadas, junto a un consentimiento o asentimiento informado en caso de estudiantes menores de 18 años que hayan ingresado a la carrera.

4.2.1.3 Acuerdos con participantes

Consentimiento informado: Todos los estudiantes involucrados deberán firmar un consentimiento informado (o asentimiento en caso de estudiantes de primer año menores de 18 años), en el que se detallen los propósitos y objetivos de la intervención, descripción de las actividades, posibles beneficios y riesgos, confidencialidad y uso de información, autorización para tomar registros audiovisuales junto al propósito de estos registros, protección de datos y uso del material recolectado, contacto e información adicional del equipo que forma parte del programa y la declaración de consentimiento/asentimiento.

Adicionalmente, la intervención deberá alinearse con las políticas institucionales sobre el uso de datos y privacidad. Esto implica coordinar con el comité de ética de la universidad u otras entidades pertinentes, para asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes sobre la recolección, manejo de datos personales y de imagen.

4.2.1.4 Autorizaciones específicas

Esta autorización estará segmentada en dos partes, la primera para tomar fotografías, tanto de las obras resultantes, como de las experiencias en distintos espacios y de los participantes de espalda.

La segunda, asociada a autorización de uso de las narrativas, encuestas con fines de investigación, reporte de resultados y divulgación de los mismos: Se requerirá de una autorización específica para recopilar y utilizar cualquier información personal que se recolecte durante el programa. Esto incluye datos de reflexión escrita, grabaciones de audio o evaluaciones de las actividades. Los participantes deben ser informados de cómo se usará esta información, garantizando que será tratada de forma confidencial y utilizada exclusivamente para fines de investigación y evaluación del programa.

En caso de que haya grabación de audio y/o video en las sesiones, se deberán obtener permisos adicionales, asegurando que cualquier registro audiovisual sea solo accesible para el equipo que forma parte del programa y sea manejado con adecuadas medidas de seguridad.

Por otro lado, resultará relevante mantener una comunicación clara y transparente con los participantes sobre cómo se manejará la información y el material de la intervención. Esto puede incluir charlas informativas previas a las sesiones, explicando los aspectos éticos y operativos del uso de datos y material audiovisual.

4.2.1.4 Criterios de inclusión/exclusión

Inclusión:

Estudiantes activos de las carreras de Enfermería y Medicina.

Consentimiento informado firmado por los participantes y asentimiento en caso de estudiantes menores de 18 años.

Exclusión:

Estudiantes inactivos (suspensión/anulación académica) de las carreras de Enfermería y Medicina.

Consentimiento informado no firmado por parte de los participantes y asentimiento en caso de estudiantes menores de 18 años no firmado por el tutor legal.

Estudiantes que presenten antecedentes de condiciones graves de salud mental, tales como, ideación suicida, autolesiones, adicciones, episodios psicóticos agudos, antecedentes de comportamiento agresivo y que no estén en tratamiento.

4.2.2 Fin o visión de futuro del proyecto

Contribuir a la humanización del cuidado en salud.

4.2.3 Objetivo general del proyecto

Propiciar la empatía y compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de un programa basado en artes a lo largo de su formación.

4.2.4 Objetivos específicos del proyecto

Promover la autoconciencia emocional en los estudiantes de Enfermería y Medicina a través de prácticas artísticas de autoexploración y expresión emocional.

Fortalecer la empatía en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de actividades grupales relacionadas con el arte que permitan la identificación emocional con otros.

Promover la compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de experiencias artísticas que integren la reflexión sobre la estética del cuidado.

Desarrollar estrategias basadas en artes que permitan a los estudiantes de Enfermería y Medicina la transferencia de empatía y compasión hacia los usuarios en la práctica clínica.

4.2.5 Diseño de intervención

4.2.5.1 Consideraciones éticas

Existen diversas consideraciones éticas que formarán parte de este proyecto de aplicación, algunas de ellas fueron abordadas en detalle en los puntos 4.2.1.4 de autorizaciones específicas y 4.2.1.1 de estrategias inclusivas.

En términos generales, se desarrollarán consentimientos y asentimientos informados (pensando en los estudiantes de primer año que no hayan cumplido la mayoría de edad), en los que se enmarcará el objetivo del proyecto, su alcance, las actividades que se desarrollarán y toda información relevante de la propuesta. Desde permisos para tomar fotografías de espaldas a los participantes o de sus manos creando, como también, de las obras resultantes. Este consentimiento dejará de manifiesto que toda información recopilada en el proceso, desde encuestas, reportes de resultados y su divulgación será exclusivamente con fines académicos, resguardando la confidencialidad de los participantes.

En términos específicos y previo a pensar en su implementación, resulta crucial que tanto el diseño como las actividades sean revisadas por el comité de ética de la institución en la que se enmarcará la propuesta, para asegurar el cumplimiento de las normativas tanto éticas como legales.

Empero, la propuesta no estará exenta de aspectos dilemáticos. Una primera arista está asociada a la exposición emocional, ya que las actividades basadas en artes movilizan elementos que pueden provocar diversos tipos de emociones o evocar recuerdos complejos, lo que podría desencadenar sensaciones eventualmente no agradables para los participantes.

Por otro lado, las actividades trazadas formarán parte de un electivo académico con créditos y aprobación asociada, como también, se efectuarán sesiones que formarán parte de asignaturas regulares de los planes de estudios. En este sentido, la participación y voluntariedad de los participantes estará supeditada a las condiciones propias del contexto académico en el cual se insertarán.

Otro dilema puede ser el develamiento de situaciones de maltrato o autoritarismo en las formaciones clínicas, esto considerando los casos reportados en el último año de denuncias y suicidio de estudiantes de medicina en diversas universidades a lo largo del país. Ante ello, la dupla que conforma este proyecto considera necesario generar un protocolo de derivación a la casa de estudios a la que pertenece el estudiante, en caso de pesquisar situaciones de maltrato o acoso en el lugar de práctica. Con el fin de que la entidad pueda activar sus propios conductos regulares y brindar orientaciones respecto al proceder.

En términos de divulgación, el uso y propiedad de la producción de las creaciones artísticas producidas por los estudiantes durante las sesiones podría ser una complicación, sobre todo en casos en los que los estudiantes no indiquen su nombre en el soporte y se pretendan usar para presentaciones en congresos, seminarios, publicaciones en revistas científicas o académicas.

4.2.5.2 Presentación

En primer lugar, se contempla desarrollar un electivo para estudiantes de primer año de las carreras de Enfermería y Medicina, el cual, podría estar emplazado en el primer o segundo semestre de formación, abarcando los objetivos específicos 1 y 2, para luego, avanzar hacia la inserción curricular de actividades basadas en artes en diversas asignaturas de los planes de estudios, desde el tercer semestre y previo al inicio de las prácticas profesionales, como complemento al desarrollo de competencias claves que tributan al fortalecimiento de la empatía y promoción de la compasión, considerando los objetivos específicos 2 y 3. En la etapa final de la formación, se plantea que los estudiantes puedan transferir la empatía y compasión hacia los usuarios en la práctica clínica, con actividades concretas en contexto real, culminando con el objetivo específico 4.

En términos metodológicos y contemplando la extensión de los planes de estudios de las carreras en las que se situará esta propuesta, se presentará y abordará la primera parte de la intervención que estará enmarcada en este proyecto de aplicación. Por consiguiente, la dupla que plantea esta propuesta, desarrollará cuatro actividades trazadas para cada uno de los componentes, considerando un total de 16 actividades, en aras de una proyección ex post.

	Componentes	Actividades	Estrategias de Registro y/o evaluación
<p>Objetivo General: Propiciar la empatía y compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de un programa basado en artes a lo largo de su formación</p>	<p>Objetivo específico 1: Promover la autoconciencia emocional en los estudiantes de Enfermería y Medicina a través de prácticas artísticas de autoexploración y expresión emocional</p>	<p>Pintura intuitiva: Invitación a los estudiantes a conectar con sus emociones a través de la expresión artística libre y de manera no verbal. Consta de una breve introducción teórica y ejercicio de caldeamiento, para luego establecer un espacio que haga factible la exploración creativa. Los estudiantes emplean diversos colores y herramientas para pintar espontáneamente de forma individual, sin un tema predeterminado. La sesión culmina con una plenaria reflexiva donde socializan sus experiencias y el significado personal de sus creaciones</p> <p>Photovoice, miradas de autocuidado (2 sesiones): Utilización de la fotografía como herramienta para la exploración y reflexión acerca de las prácticas de autocuidado. En la primera sesión, se realiza una introducción acerca de la metodología de photovoice, para que posteriormente los estudiantes durante una</p>	<p>Como estrategias de registro se utilizarán:</p> <p>1. Registro audio-visual, mediante fotografías y/o videos de los procesos creativos, obras y narrativas (Respetando el anonimato), para documentar la evolución de las creaciones, habilidades y dinámicas grupales</p> <p>Las estrategias de evaluación serán:</p> <p>1. Plenarias reflexivas, donde los estudiantes comparten sus creaciones</p>

		<p>semana fotografien escenas libremente con las cámaras de sus celulares, que representen bienestar y cuidado propio o colectivo. En la segunda sesión, los estudiantes socializan sus fotografías en grupos pequeños, relatando las historias que están detrás de ellas y su significado personal. La actividad culmina con una discusión grupal en la que se insta al intercambio de diversas perspectivas e integración de las prácticas de autocuidado presentes en la vida cotidiana</p> <p>Cognición corporeizada - Cuerpo y emociones: Hacer consciente la relación entre el cuerpo y las emociones a través de ejercicios corporales y de expresión artística. Los estudiantes inician el caldeamiento con movimientos corporales para conectar con sus sensaciones físicas. En duplas trazan sus siluetas o de lo contrario, crean representaciones simbólicas de sus cuerpos en grandes lienzos de papel kraft, empleando diversos colores y formas para representar cómo perciben sus emociones en diversas partes del cuerpo. La actividad culmina con una reflexión de forma escrita e individual, acerca de cómo el cuerpo refleja y</p>	<p>y narrativas, explicando el significado detrás de su proceso creativo. Se llevará a cabo con un registro de observación durante la presentación</p> <p>2. Narrativas, donde por medio de un ensayo los estudiantes deben demostrar la capacidad de conectar la experiencia personal con alguna creación artística que hayan realizado durante el semestre. La finalidad es que puedan describir emociones, pensamientos y vivencias personales</p> <p>3. Observación directa, en la cual la persona que</p>
--	--	---	--

		<p>guarda emociones, conectando estos aprendizajes con el cuidado de otros</p> <p>Escucha visual:</p> <p>Fomentar la autoconciencia de los estudiantes a través de la interpretación y conexión introspectiva con obras visuales. Basada en la neuroestética, la actividad conecta la percepción estética, la identificación y reflexión acerca de las emociones propias, para su comprensión y expresión. Los estudiantes seleccionan una obra pictórica que resuene con su estado emocional, luego reflexionan acerca de las emociones que les evocaron y las conectan con experiencias personales o académicas. Posteriormente, crean una representación abstracta que simboliza estas emociones. La actividad finaliza compartiendo las diversas vivencias y experiencias que surgen a partir de la actividad.</p>	<p>facilite la actividad observará y registrará de acuerdo al interés, participación, colaboración e integración grupal del estudiante, como también de su expresión emocional, autoconciencia y autoexploración</p>
--	--	---	--

	<p>Objetivo específico 2: Fortalecer la empatía en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de actividades grupales relacionadas con arte que permitan la identificación emocional con otros</p>	<p>Espejo de las emociones: Fomentar la comprensión emocional y la empatía a través de la observación plena y la expresión artística. En duplas, los estudiantes se observan de manera mutua sin emitir palabras, prestando atención a los movimientos corporales, gestos y expresiones del otro. Luego, efectúan la creación de una obra que plasme las sensaciones y emociones que perciben en su compañero/a, empleando diversos materiales de forma libre. La sesión termina con diálogos reflexivos entre las duplas, donde comparten sus percepciones, exploran coincidencias y diferencias interpretativas, propiciando una comprensión de las experiencias propias y de los demás.</p> <p>Historias cruzadas - Caminando en sus zapatos: Exploración y desarrollo de la empatía a través de la escritura de relatos desde la visión de un compañero/a, mediante la socialización de sus primeras experiencias clínicas significativas. Cada participante reflexionará acerca de sus emociones y aprendizajes asociados a estos encuentros. Luego, los estudiantes crean una</p>	<p>Como estrategias de registro se utilizarán:</p> <p>2. Registro audio-visual, mediante fotografías o videos de los procesos creativos, de las obras resultantes (Respetando el anonimato) y las narrativas, para documentar la evolución de las habilidades y dinámicas grupales</p> <p>Las estrategias de evaluación serán:</p> <p>1. Presentación grupal, en la cual deberán exponer el proceso creativo del semestre, encontrando emergentes comunes en las temáticas abordadas durante su proceso.</p>
--	--	---	--

		<p>narrativa y representación gráfica que refleje los elementos esenciales de la historia compartida. La sesión finaliza con la lectura de los relatos y una reflexión grupal acerca de cómo estas experiencias y aprendizajes pueden contribuir a una práctica clínica más empática</p> <p>Arte relacional - Creación compartida: Fortalecer la conexión interpersonal y empatía mediante la cocreación artística en duplas. La actividad comienza con un breve ejercicio de sincronización creativa no verbal para que las duplas conecten entre sí. Luego, trabajan de forma alterna en un gran lienzo de papel kraft, en el cual plasmarán los elementos que emerjan de la interacción inicial y del encuentro en sí, resultando en emociones, experiencias e ideas espontáneas. La idea es que durante el desarrollo ocurra una escucha visual, que permita respetar y complementar lo que cada integrante de la dupla aporta a la composición. La actividad culmina con la adición de un símbolo o elemento que refleje y sintetice lo que emergió del encuentro. En la plenaria grupal, se socializa la experiencia, la co-</p>	<p>Además deberán crear una obra grupal donde plasmen los aprendizajes obtenidos</p> <p>2. Observación directa, en la cual la persona que facilite la actividad observará y registrará de acuerdo al interés, participación, la colaboración e integración grupal del estudiante, como también, su proceso de expresión emocional y el reconocimiento de emociones en un otro</p>
--	--	---	--

		<p>creación y su vinculación con la práctica clínica empática futura</p> <p>Narrativas a partir de videos/películas (2 sesiones):</p> <p>La actividad se dividirá en dos sesiones. La primera sesión consta de la visualización en clases de videos relacionados con situaciones de salud y en una segunda sesión, dar la opción de varias películas para ver fuera de la clase en las horas autónomas. En ambas sesiones, a partir del video/película los estudiantes en grupo deberán responder las preguntas del método VTS, reflexionar e identificar los componentes del proceso empático propuesto por el método E.M.P.A.T.H.Y®, presentes en las escenas y representadas tanto por el usuario como el personal de salud, para recrear una escena por medio del collage. Finalmente, se realiza una plenaria en donde se comparten los componentes identificados y las obras realizadas</p>	
--	--	--	--

	<p>Objetivo específico 3:</p> <p>Promover la compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de experiencias artísticas que integren la reflexión sobre la estética del cuidado</p>	<p>El cuidado a través de la sensorialidad:</p> <p>Los estudiantes vivencian y reflexionan acerca del cuidado a través de la sensorialidad y lo táctil. Mediante la libre exploración con materiales artísticos de diversas texturas, los participantes crean una composición poética de su visión del cuidado. Luego, reflexionan acerca de la forma en la que estas sensaciones están relacionadas al acto de cuidar, destacando las distintas formas de percibir y expresar el cuidado más allá de lo visual. Para el cierre, en la plenaria grupal socializan sus creaciones y significados</p> <p>Metáforas visuales del cuidado:</p> <p>Los estudiantes son interpelados con preguntas que los instan a representar simbólicamente el cuidado. A través de una creación artística complementada con una narrativa escrita, los estudiantes conectan los significados del cuidado con sus experiencias de vida personales y/o experiencias clínicas. La actividad finaliza con una exposición artística en la sala, en donde comparten con el curso sus creaciones, propiciando el entendimiento colectivo y diverso acerca de los</p>	<p>Como estrategias de registro se utilizarán:</p> <p>1. Registro audio-visual, mediante fotografías o videos de los procesos creativos y de las obras (Respetando el anonimato), para documentar la evolución de las habilidades y dinámicas grupales</p> <p>Las estrategias de evaluación serán:</p> <p>1. Observación directa, en la cual la persona que facilite la actividad en conjunto con el docente de la asignatura, observarán y registrarán de acuerdo al interés, participación, colaboración e integración</p>
--	---	---	--

		<p>significados del cuidado</p> <p>Creación de cajas de compasión:</p> <p>Invitación a los estudiantes a reflexionar acerca de la compasión y los gestos de cuidado mediante experiencias creativas y simbólicas, iniciando con una reflexión guiada para que los estudiantes conecten con sus propias experiencias de compasión y cuidado, para luego, cada uno diseñe y personalice cajas que en su interior tendrán palabras, dibujos, objetos y otros elementos que representen gestos de cuidados significativos, finalizando con un intercambio de cajas entre compañeros para propiciar el diálogo y el entendimiento mutuo</p> <p>Foto elicitación - Reconstruyendo experiencias:</p> <p>Los participantes observan diversas fotografías seleccionadas que representan escenas de cuidado, para luego compartir las emociones, historias y los significados que estas imágenes les inspiran. Luego, deben crear un collage inspirado en las fotografías visualizadas previamente, para la expresión de sus</p>	<p>grupal del estudiante, como también, su proceso de expresión emocional y el reconocimiento de emociones en un otro</p> <p>2. Evaluación de casos clínicos, donde los estudiantes en grupo deben abordar un caso clínico ficticio aplicando los conceptos de cuidado y compasión aprendidos. La evaluación será realizada por el docente de la asignatura en conjunto con la persona que facilite la actividad, para propiciar la interprofesionalidad. Los aspectos que se evaluarán serán la empatía y sensibilidad al abordar el</p>
--	--	--	--

		<p>propias experiencias asociadas con el cuidado. La actividad culmina con una reflexión individual acerca de cómo las imágenes evocan diversas emociones y sensaciones, ampliando así las concepciones del acto de cuidar</p>	<p>caso, la creatividad en la resolución con un enfoque humanizado y la reflexión sobre cómo la práctica artística ha influido en su formación</p>
	<p>Objetivo específico 4: Desarrollar estrategias basadas en artes que permitan a los estudiantes de Enfermería y Medicina la transferencia de empatía y compasión hacia los usuarios en la práctica clínica.</p>	<p>Creación artística mixta a partir de “mi primer usuario”: Reflexionar acerca de los primeros encuentros clínicos a través de la escritura y expresión artística. Los estudiantes registran pensamientos y emociones en libretas de bolsillo, para posteriormente representarlo en una composición artística. La actividad culmina con la redacción de una carta dirigida a su “yo profesional del futuro”, reflexionando sobre los aprendizajes y su relación con la formación profesional</p> <p>Arte postal entre estudiantes y usuarios: Reflexionar acerca de la relevancia de los pequeños gestos en la relación de cuidado. Los estudiantes en las</p>	<p>Como estrategias de registro se utilizarán:</p> <p>1. Registro audio-visual, mediante fotografías o videos de los procesos creativos y de las obras (Respetando el anonimato)</p> <p>Las estrategias de evaluación serán:</p> <p>1. Observación directa, donde el tutor de práctica observará al estudiante y registrará el proceso de</p>

		<p>visitas clínicas exploran las historias de los usuarios y su contexto. A partir de la visita, crean postales artísticas que transmiten mensajes de cuidado, compasión y ánimo. Las postales son entregadas a los usuarios y los estudiantes documentan en sus libretas las respuestas, gestos o frases que recibieron, para la reflexión acerca del impacto que pueden tener este tipo de interacciones</p> <p>Cuadernos de compasión - Historias dibujadas: Esta actividad tiene como propósito que los estudiantes puedan reflexionar de manera continua con ápices de elementos creativos, acerca de sus experiencias clínicas significativas, propiciando la introspección, empatía y compasión. La actividad inicia con la decoración y personalización de los cuadernos, junto a preguntas orientadoras intencionadas por la persona que facilita la actividad. Durante la rotación de práctica, cada estudiante posee un cuaderno personal para registrar emociones, aprendizajes y reflexiones de los encuentros clínicos, mezclando escritos con alguna creación artística. Los registros contemplan descripciones reflexivas, dibujos, símbolos y respuestas a las</p>	<p>integración de estas habilidades socioemocionales en la práctica clínica</p> <p>2. Diarios reflexivos, donde los estudiantes documentarán en un cuaderno personal sus emociones, pensamientos y aprendizajes en respuesta a las sesiones artísticas y/o interacciones con usuarios</p> <p>3. Cuestionario para tutores de centro de práctica, donde se podrá identificar las percepciones de los tutores de práctica acerca de la trascendencia del</p>
--	--	--	--

		<p>preguntas guía, orientadas a profundizar en las dimensiones humanas del cuidado. El proceso termina con una revisión grupal o individual (dependiendo del contexto de práctica) en donde se socializan los cuadernos, identifican patrones, profundizan en los aprendizajes y su extrapolación a futuras prácticas clínicas.</p> <p>Arte colaborativo con usuarios:</p> <p>Los estudiantes pueden trabajar en actividades artísticas con los usuarios, como pintar, dibujar o crear algo en conjunto en el transcurso de su práctica clínica. Esta actividad no sólo fortalecería la relación usuario - profesional de la salud, sino que también brindará a los estudiantes una oportunidad para experimentar la forma en la que el arte puede ser un vehículo de comunicación, empatía y cuidado.</p>	<p>programa basado en artes. Deberán responder preguntas sobre el impacto del programa asociado a la empatía, compasión y autoconciencia emocional</p>
--	--	---	--

Componente 1	Promover la autoconciencia emocional en los estudiantes de Enfermería y Medicina a través de prácticas artísticas de autoexploración y expresión emocional
N° de sesiones	4
Frecuencia	1 sesión semanal
Duración de la sesión	90 minutos (dos horas pedagógicas)
N° de participantes	25
Tipo de actividad	Grupo abierto
Infraestructura requerida	Sala de clases, mesas, sillas, iluminación artificial o natural, baño cercano, aislación de ruido externo, ventilación (aire acondicionado o ventanas)
Materiales de arte	Mixtos: Block, lápices de colores (madera y scripto), témpera sólida y líquida, pinceles, vasos desechables, agua, telas, lanas, hilos, lápiz pastel seco y graso, recortes, tijeras, pegamento, tintas, papel lustre, cartulinas, material reciclado
Descripción general del proceso	Consta de un electivo en primer año para estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina. El objetivo es que los estudiantes reconozcan, exploren y expresen sus propias emociones a través de actividades basadas en artes, además de conocer y relacionarse con materiales mixtos
Descripción de supuestos que podrían interferir en la realización del proyecto y logro de objetivos	Inasistencias superiores al porcentaje permitido por enfermedades o motivos de otra naturaleza Anulación o suspensión de estudios por parte de estudiantes durante el desarrollo del semestre

Componente 2	Fortalecer la empatía en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de actividades grupales relacionadas con arte que permitan la identificación emocional con otros
N° de sesiones	4
Frecuencia	1 sesión semanal para el electivo y para la inserción en asignaturas, dependerá de los resultados de aprendizaje y de la planificación de las asignaturas en las que se incorporarían las actividades. Podría ser a mediados del semestre y/o finales
Duración de la sesión	90 minutos (dos horas pedagógicas)
N° de participantes	25
Tipo de actividad	Grupo abierto
Infraestructura requerida	Sala de clases, mesas, sillas, iluminación artificial o natural, baño cercano, aislación de ruido externo, ventilación (aire acondicionado o ventanas)
Materiales de arte	Mixtos: Block blanco, lápices de colores(madera y scripto), témpera sólida y líquida, pinceles, vasos desechables, agua, telas, lanas, hilos, lápiz pastel seco y graso, recortes, tijeras, pegamento, tintas, papel lustre, cartulinas, material reciclado, etc
Descripción general del proceso	Este componente consta de dos partes: En primer lugar, las primeras 2 actividades serán de un electivo en primer año para estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina. El objetivo es que los estudiantes reconozcan, exploren y expresen sus propias emociones a

	<p>través de actividades basadas en artes, además de conocer y relacionarse con materiales mixtos.</p> <p>Las siguientes 2 actividades, estarán diseñadas para ser desarrolladas en el segundo año de formación, en alguna(s) de las asignaturas del plan de estudios de las carreras</p>
Descripción de supuestos que podrían interferir en la realización del proyecto y logro de objetivos	<p>Inasistencias superiores al porcentaje permitido por enfermedades o motivos de otra naturaleza.</p> <p>Anulación o suspensión de estudios por parte de estudiantes durante el desarrollo del semestre</p>

Componente 3	Promover la compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de experiencias artísticas que integren la reflexión sobre la estética del cuidado
N° de sesiones	4
Frecuencia	Dependerá de los resultados de aprendizaje y de la planificación de las asignaturas en las que se incorporarían las actividades. Podría ser a mediados del semestre y/o finales
Duración de la sesión	90 minutos (dos horas pedagógicas)
N° de participantes	25 (sesión de taller)
Tipo de actividad	Grupo abierto
Infraestructura requerida	Sala de clases, mesas, sillas, iluminación artificial o natural, baño cercano, aislación de ruido externo, ventilación (aire acondicionado o ventanas)
Materiales de arte	Mixtos: Block blanco, lápices de colores (madera y scripto), témpera sólida y líquida, pinceles, vasos desechables, agua,

	telas, lanas, hilos, lápiz pastel seco y graso, recortes, tijeras, pegamento, tintas, papel lustre, cartulinas, material reciclado, etc
Descripción general del proceso	4 actividades que estarán diseñadas para ser desarrolladas en el tercer y cuarto año de formación en Enfermería y tercer, cuarto y quinto año en Medicina, insertas en alguna(s) de las asignaturas del plan de estudios de las carreras
Descripción de supuestos que podrían interferir en la realización del proyecto y logro de objetivos	Inasistencias superiores al porcentaje permitido por enfermedades o motivos de otra naturaleza. Anulación o suspensión de estudios por parte de estudiantes durante el desarrollo del semestre

Componente 4	Desarrollar estrategias basadas en artes que permitan a los estudiantes de Enfermería y Medicina la transferencia de empatía y compasión hacia los usuarios en la práctica clínica
N° de sesiones	4
Frecuencia	Al inicio, intermedio y finalizadas las rotaciones de práctica profesional
Duración de la sesión	Variable, diversas actividades se desarrollarán en las horas de trabajo autónomo de los estudiantes, en el caso de socialización de avances o reuniones con tutor/supervisor de práctica ya sea en la universidad o terreno podrían ser encuentros de 30 a 45 minutos
N° de participantes	Supeditado al número de estudiantes que estén rotando en la clínica u hospital. Dependerá de la capacidad formadora, cantidad de tutores, entre otros

Tipo de actividad	Grupo abierto
Infraestructura requerida	Sala de clases (Universidad), sala de reuniones (Espacio clínico), mesas, sillas, iluminación artificial o natural, baño cercano, aislación de ruido externo, ventilación (aire acondicionado o ventanas)
Materiales de arte	Mixtos: Block blanco, lápices de colores(madera y scripto), témpera sólida y líquida, pinceles, vasos desechables, agua, telas, lanas, hilos, lápiz pastel seco y graso, recortes, tijeras, pegamento, tintas, papel lustre, cartulinas, material reciclado, etc
Descripción general del proceso	4 actividades, estarán diseñadas para ser desarrolladas en el quinto año de formación en enfermería y sexto y séptimo año en la carrera de medicina, en alguna(s) de las prácticas profesionales de los planes de estudios
Descripción de supuestos que podrían interferir en la realización del proyecto y logro de objetivos	Inasistencias a la rotación clínica los días que se efectuarán las actividades. Ausencias superiores al porcentaje permitido por enfermedades o motivos de otra naturaleza Anulación o suspensión de estudios por parte de estudiantes durante el desarrollo del semestre

4.2.5.3 Estrategias de análisis de resultados

Considerando las singularidades del proyecto de aplicación, su extensión en términos de temporalidad y los supuestos que podrían interferir en la realización del mismo, la dupla que forma parte de esta propuesta, considera pertinente plantear el siguiente abordaje para el análisis de los resultados.

La evaluación, se centrará en pesquisar los efectos del desarrollo de las competencias socioemocionales en los estudiantes, situando su énfasis en la autoconciencia emocional, empatía, compasión y sensibilidad estética, desde un enfoque cualitativo. La decisión radica en poder capturar la complejidad fenomenológica del proceso y la riqueza de las experiencias subjetivas de los estudiantes, alineándose con la naturaleza artística, narrativa y reflexiva de las actividades trazadas. Las estrategias contemplarán técnicas circunscritas a la triangulación de datos, análisis temático y validación de resultados por parte de los participantes.

En consecución a lo expuesto previamente, las variables que se abordarán forman parte de los constructos incluidos en el cuerpo de la propuesta de intervención, referidos a:

Autoconciencia emocional: Facultad de los estudiantes para identificar y reflexionar acerca de sus propias emociones.

Empatía: Capacidad para comprender las necesidades, perspectivas y emociones de las demás personas, con especial énfasis en compañeros de clase y usuarios.

Compasión: Deseos de intentar aliviar el sufrimiento de las otras personas, vinculando la autocompasión para la gestión emocional propia.

Sensibilidad estética: valoración subjetiva, percepción y conexión afectiva con elementos simbólicos y receptivos inherentes a las actividades basadas en las artes y las relaciones humanas.

Concerniente a los métodos e instrumentos para la recolección de datos, se considerarán los diarios reflexivos, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y la observación de las dinámicas durante las sesiones.

Los diarios reflexivos tendrán como propósito identificar los aprendizajes de los estudiantes, percepciones y emociones a lo largo de las distintas actividades trazadas. Los estudiantes plasmarán sus reflexiones escritas posterior a cada actividad. Se intencionarán preguntas para orientar las reflexiones vinculadas a emociones experimentadas, aprendizajes de la experiencia y la forma en cómo visualizan la aplicación de los aprendizajes en sus prácticas clínicas.

A nivel individual, las entrevistas semiestructuradas ahondarán en las experiencias de los participantes una vez culmine el proyecto, mediante una pauta guiada para explorar diferentes aspectos emocionales, relacionales, tanto con sus pares como con usuarios, percepción en la práctica clínica, entre otros. Al ser semiestructurada, permitirá adecuar, adaptar y flexibilizar las preguntas en función de los temas que emerjan en la conversación.

Por su parte, los grupos focales explorarán de forma colectiva las dinámicas que se generaron en las diversas sesiones y las experiencias de los estudiantes, identificando los elementos que comparten como grupo y a su vez las diferencias. Su temporalidad se realizará al culminar el electivo del primer año y al finalizar el proyecto, poniendo énfasis en cómo las actividades influyeron en el desarrollo de habilidades socioemocionales.

Finalmente, la observación de las dinámicas durante las sesiones será realizada por las personas que faciliten la actividad, para brindar una observación externa como complemento. Su función será registrar las dinámicas suscitadas y brindar contexto para la interpretación de la información recabada. Lo anterior, se llevará a cabo en bitácoras semiestructuradas, las cuales, prestarán especial atención a las interacciones, las actitudes de los estudiantes y cualquier otra información que sea relevante para la persona que registre, según el contexto que se esté desarrollando en ese momento en específico.

Respecto al análisis de los datos, los enfoques temáticos y participativos orientarán el abordaje. Los diarios reflexivos, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y la observación de las dinámicas, será transcrita para su posterior codificación, empleando categorías vinculadas al

marco teórico. Posteriormente, el análisis temático permitirá identificar temáticas emergentes y patrones, para agruparlos en categorías como: “autoconciencia emocional”; “empatía”; “compasión” y “sensibilidad estética”. Luego, se triangulará la información recopilada, comparándola entre los diversos métodos para asegurar la consistencia. Considerando la extensión de esta propuesta, un análisis longitudinal será crucial, evaluando los cambios que experimentaron los estudiantes con las distintas experiencias a las que fueron expuestos y la evolución de sus reflexiones, con énfasis en las modificaciones suscitadas entre el pretest y el postest.

La dupla que conforma este proyecto, considera relevante incorporar otros informantes clave, contemplando la mirada que pueden tener tanto docentes como los tutores de centros de práctica. La información que podrían proporcionar estaría relacionada con la observación de cambios en su actuar, la forma de interactuar y la sensibilidad que tienen los estudiantes.

4.2.6 Plan de Trabajo

N°	TÍTULO	PRE - INTERVENCIÓN					ELECTIVO PRIMER AÑO					AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5		AÑO 6		AÑO 7		POST - INTERVENCIÓN				
		MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE	AÑO 8		
1.1	Diseño actividades/formularios/documentación general																											
1.2	Compra materiales																											
1.3	Convocatoria participantes																											
1.4	Consentimiento/asentimiento informado																											
2.1	Aplicación entrevista semiestructurada pretest																											
3.1A	Bectivo primer año estudiantes Carrera Enfermería																											
3.1B	Bectivo primer año estudiantes Carrera Medicina																											
4.1	Observación dinámicas grupales																											
5.1	Diario reflexivo guiado																											
6.1	Aplicación 1 entrevista semiestructurada posttest																											
7.1	Socialización de resultados del electivo a las carreras																											
8.1	Planificación inserción curricular en asignaturas disciplinares																											
8.2A	Coordinación asignaturas/docentes 2do a 5to año Enfermería																											
8.2B	Coordinación asignaturas/docentes 2do a 7mo año Medicina																											
9.1A	Inserción de actividades de 2do a 5to año Enfermería																											
9.2B	Inserción de actividades de 2do a 7mo año Medicina																											
10.1	Aplicación 2 entrevista semiestructurada posttest																											
11.1A	Reunión con tutores clínicos de Internados de Enfermería																											
11.1B	Reunión con tutores clínicos de Internados de Medicina																											
12.1A	Socialización de resultados de 2do a 5to año enfermería																											
12.1B	Socialización de resultados de 2do a 7mo año Medicina																											
13	Cuestionario tutores centro de práctica																											
14	Actividades de cierre/ Grupos focales																											
15	Socialización resultados Universidad																											

PROYECCIONES

El presente proyecto de aplicación posee un enfoque innovador dentro de la educación en ciencias de la salud, pretendiendo responder a la necesidad de una formación más humanizada, empática y compasiva, para establecer relaciones de cuidado genuinas con las personas en los diferentes contextos en los que se desarrolla la salud. Su valor esencial, radica en la integración de elementos artísticos y reflexivos para el desarrollo tanto individual como colectivo de los estudiantes, mediante la planificación de actividades fundamentadas en diversos modelos y teorías como la cognición corporeizada, la neuroestética, el Modelo Cuerpo Mente, el Modelo CREATE entre otros, permitiendo a los estudiantes explorar sus propias emociones como las de las demás personas, a través de metodologías que trascienden lo verbal y que estimulan diversas áreas cerebrales, permitiendo conectar de manera más profunda con los aspectos humanos del cuidado.

Desde un análisis constructivo, el implementar esta intervención posee dos propósitos, en primer, lugar brindar experiencias didácticas transformadoras a los estudiantes que propicien la formación de profesionales integrales, complementando las habilidades técnicas con las socioemocionales y a su vez, permitir la replicabilidad en otros entornos académicos formativos, expandiendo su integración curricular a las diferentes carreras del área de la salud, promoviendo un enfoque integral del cuidado humanizado. Además de proponer un electivo, el vincular diversas actividades con los principios del Modelo Prisma, permite una inserción factible y realista, para ser abordadas en diversas asignaturas tanto profesionales, disciplinares y de formación general.

Dentro de los alcances esperados, se pretende que los estudiantes puedan ser capaces de desarrollar una autoconciencia emocional y sensibilidad hacia las personas, habilidades trascendentales para comprender las diferentes perspectivas y emociones de los usuarios, como también, para enfrentar los diferentes retos y desafíos inherentes de la práctica clínica.

A nivel de relevancia, el proyecto está en concordancia con las necesidades y tendencias actuales de incorporar las humanidades en los planes formativos de salud. Las proyecciones poseen

diversas potencialidades, desde fortalecer las relaciones interpersonales, mejorar el cuidado de los usuarios y formar profesionales más sensibles y conscientes de las diferentes variables que forman parte de la interacción con las personas. Asimismo, se proyecta que este proyecto propicie un terreno fértil para visibilizar las virtudes del trabajo interdisciplinario entre las artes y la educación en ciencias de la salud, creando espacios para que los estudiantes puedan conectar y aprender desde diversas perspectivas, como también, los docentes puedan integrar estas estrategias pedagógicas basadas en artes en sus metodologías de enseñanza - aprendizaje.

REFERENCIAS

- Abrahamson, D., & Lindgren, R. (2014). Embodiment and embodied design. In R. K. Sawyer (Ed.), *The Cambridge handbook of the learning sciences* (2nd ed.) (pp. 358–76). Cambridge University Press.
- Alkhaifi, M., Clayton, A., Kangasjarvi, E., Kishibe, T., & Simpson, J. S. (2022). Visual art-based training in undergraduate medical education: A systematic review. *Medical teacher*, 44(5), 500-509.
- Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH)*. <https://www.asofamech.cl/Biblioteca> | *ACHIEEN*. (s. f.). *ACHIEEN*. <https://www.achieen.org/biblioteca/ff45e138-b5d5-4e3f-83e1-569ccc61f7e6>
- Balinisteanu, T., & Priest, K. (2024). Neuroaesthetics. En *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-42323-9>
- Barsalou, L. W. (2007). Grounded cognition. *Annual Review Of Psychology*, 59(1), 617-645. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093639>
- Barsalou, L. W. (2010). Grounded Cognition: Past, Present, and Future. *Topics In Cognitive Science*, 2(4), 716-724. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2010.01115.x>
- Barsalou, L. W. (2015). *Situated conceptualization: Theory and applications*. In *Perceptual and emotional embodiment* (pp. 19-45). Routledge.

Bedregal, P., Lermenda, V., & Brito-Pons, G. (2020). La compasión: clave en la renovación de la atención en salud. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 45(1), 74–79. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i1.1581>

Brown, J. S., Collins, A., & Duguid, P. (1989). Situated Cognition and the Culture of Learning. *Educational Researcher*, 18(1), 32-42. <https://doi.org/10.3102/0013189x018001032>

Bos, E., & Huss, E. (2022). *Using Art for Social Transformation: International Perspective for Social Workers, Community Workers and Art Therapists*. Routledge.

Bourriaud, N. (2002). *Relational aesthetics*.

Cain, M. (2023). ‘Those moments are ineffable’. How creativity experienced through the Arts promotes empathy and compassion. *Journal Of Moral Education*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/03057240.2023.2287397>

Castillo-Parra, S., Bacigalupo Araya, J. F., García Vallejos, G., Lorca Nachar, A., Aspee Lepe, P., & Gortari Madrid, P. (2020). Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 26. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532020000100202>

Charon, R. (2001). Narrative medicine. *JAMA*, 286(15), 1897. <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>

Charon, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford University Press, USA.

Charon, R. (2017). *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford University Press.

Chatterjee, A., & Cardillo, E. (2021). *Brain, Beauty, and Art: Essays Bringing Neuroaesthetics Into Focus*. Oxford University Press.

Clark, A., & Chalmers, D. (1998). The extended mind. *Analysis*, 58(1), 7-19.
<https://doi.org/10.1093/analys/58.1.7>

Crowther, P. (1993). *Art and Embodiment: From Aesthetics to Self-consciousness*. Oxford University Press.

Czamanski-Cohen, J., & Weihs, K. (2016). The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts In Psychotherapy*, 51, 63-71.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.08.006>

Damasio, A. R. (2003). Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain. En *Harcourt eBooks*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA61579510>

Damasio, A. (2019). *El extraño orden de las cosas: la vida, los sentimientos y la creación de las culturas*.

De la Fuente, M. (2021). El cuidado como experiencia estética según John Dewey. *Scielo*, 30.

Dewey, J. (1935). *Art as Experience*.

Díaz-Rodríguez, M., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P., & Valera, M. C. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. In *Enfermería Global* (Vol. 19, Issue 2, pp. 657–672). Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>

Documentos – Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). (s. f.).
<https://www.asofamech.cl/documentos/>

Eisner, E. W. (2002). *The Arts and the Creation of Mind*.

Espinosa Aguilar, A., Arteaga Armenteros, G., & Elers Mastrapa, Y. (2021). Arte y ética como dimensiones del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3).

Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa*.

Ferrara, V. (2022). Learning through art in medical education. *Medical Education for the 21st Century*, 225.

Gablik, S. (1992). *The Reenchantment of Art*. Thames & Hudson.

Gilbert, P. (2005). *Compassion, Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*.

Goleman, D. P. (1996). *La inteligencia emocional*. Vergara.

Hagerman, L. A., Manankil-Rankin, L., & Schwind, J. K. (2020). Self-compassion in undergraduate nursing: An integrative review. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 17(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0021>

Hansen, J. M., & Roald, T. (2022). Aesthetic Empathy: An Investigation in Phenomenological Psychology of Visual Art Experiences. *Journal Of Phenomenological Psychology*, 53(1), 25-50. <https://doi.org/10.1163/15691624-20221397>

Harz, D., Begin, A. S., Alansari, R., Esparza, R., Zimmermann, C., Evans, B. D., Eisenberg, S., & Katz, J. T. (2023). The art of empathy: Teaching empathy through art. *The Clinical Teacher*. <https://doi.org/10.1111/tct.13643>

Hass-Cohen, N., & Carr, R. (2008). *Art Therapy and Clinical Neuroscience*. Jessica Kingsley Pub.

Howley, L., Gauferberg, E., & King, B. E. (2020). The fundamental role of the arts and humanities in medical education. Association of American Medical Colleges.

Hsu, W., Fuh, L., & Liao, S. (2024). Tickling the heart: integrating social emotional learning into medical education to cultivate empathetic, resilient, and holistically developed physicians. *Frontiers In Medicine*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1368858>

Hu, J., Lu, L., Zhu, M., Li, Z., Wang, C., Gu, S., ... & Xu, Y. (2020). The cognitive and socioemotional effects of a short-term light painting intervention. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *48*(8), 1-13.

Hurtado Garces, C. D., Muñoz Narváez, J. A., Meneses Gaviria, R., Ñañez Benitez, Y. D., Omen Chicangana, K. A., & Muñoz Angel, Y. M. (2024). Autoconocimiento y autoconciencia enfermera a través de los lentes analíticos de la humanización: revisión integrativa. *Revista Enfermería Herediana*, *16*, 82–93.

Husserl, E. (1986). *Phänomenologie der Lebenswelt: Ausgewählte Texte II*. Stuttgart: Reclam.

Hvidt, E. A., Ulsø, A., Thorngreen, C. V., Søndergaard, J., & Andersen, C. M. (2022). Weak inclusion of the medical humanities in medical education: a qualitative study among Danish medical students. *BMC Medical Education*, *22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03723-x>

Iigaya, K., O'Doherty, J. P., & Starr, G. G. (2020). Progress and Promise in Neuroaesthetics. *Neuron*, 108(4), 594-596. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2020.10.022>

Inicio | *ACHIEEN*. (s. f.). *ACHIEEN*. <https://www.achieen.org/inicio>

Kiefer, M., & Trumpp, N. M. (2012). Embodiment theory and education: The foundations of cognition in perception and action. *Trends In Neuroscience and Education*, 1(1), 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2012.07.002>

Lange, A., Bonvin, R., Schär, S. G., & Zambrano, S. C. (2024). Physicians' emotion awareness and emotion regulation training during medical education: a systematic scoping review protocol. *BMJ Open*, 14(5), e080643. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080643>

Las Heras, J. (2023). HUMANISMO MÉDICO. ¿FICCIÓN O PARADIGMA? EL ROL DEL HUMANISMO EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO. *Boletín Academia Chilena de Medicina*, (LX), 18-28.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.

Lehrer, K. (2012). *Art, Self and Knowledge*. OUP USA.

Létourneau, D., Goudreau, J., & Cara, C. (2021). Nursing Students and Nurses' Recommendations Aiming at Improving the Development of the Humanistic Caring Competency. *Canadian Journal Of Nursing Research*, 54(3), 292-303. <https://doi.org/10.1177/08445621211048987>

Levett-Jones, T., Brogan, E., Debono, D., Goodhew, M., Govind, N., Pich, J., River, J., Smith, J., Sheppard-Law, S., & Cant, R. (2024). Use and effectiveness of the arts for enhancing

healthcare students' empathy skills: A mixed methods systematic review. In *Nurse Education Today* (Vol. 138). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106185>

Leyva-Moral, J. M., Gómez-Ibáñez, R., Rafael, S. S., Guevara-Vásquez, G., & Aguayo-González, M. (2020). Nursing students' satisfaction with narrative photography as a method to develop empathy towards people with Hiv: A mixed-design study. *Nurse Education Today*, 96, 104646. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104646>

Magsamen S. (2019). Your Brain on Art: The Case for Neuroaesthetics. *Cerebrum: the Dana forum on brain science*, 2019, cer-07-19.

Magsamen, S., & Ross, I. (2023). *Your Brain on Art: How the Arts Transform Us*. Random House.

Malafouris, L. (2013). *How things shape the mind*. MIT Press.

Malchiodi, C. A. (2012). *Art Therapy and Health Care*. Guilford Press.

Manohar, S., Moniz, T., Haidet, P., Chisolm, M. S., & Balhara, K. S. (2023b). Applying the Prism Model to design arts and humanities medical curricula. *International Review Of Psychiatry*, 35(7-8), 576-582. <https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2254384>

Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. New Science Library/Shambhala Publications.

Medina, A., Buitrago, M., Ramirez, L., & Clavijo, J. (2021). Artes y humanidades en la formación de personal de salud y en la atención integral en un hospital universitario. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(4). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310423>

- Mema, B., Helmers, A., Min, K. S. K., & Navne, L. E. (2021). Arts and ARDS: the critical importance of medical humanities. *Chest*, 160(4), 1568-1571.
- Menezes, P., Guraya, S. Y., & Guraya, S. S. (2021). A Systematic Review of Educational Interventions and Their Impact on Empathy and Compassion of Undergraduate Medical Students. *Frontiers In Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.758377>
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.
- Milota, M. M., Van Thiel, G. J. M. W., & Van Delden, J. J. M. (2019). Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review. *Medical Teacher*, 41(7), 802-810. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2019.1584274>
- Moniz, T., Golafshani, M., Gaspar, C. M., Adams, N. E., Haidet, P., Sukhera, J., ... & Lingard, L. (2021). *The prism model for integrating the arts and humanities into medical education*. *Academic Medicine*, 96(8), 1225.
- Monge, J. (2023). *La estética del cuidado*. Eunsa, Ediciones Universidad de Navarra SA.
- Moon, C. H. (2010). *Materials & Media in Art Therapy: Critical Understandings of Diverse Artistic Vocabularies*. Taylor & Francis.
- Mortari, L. (2015). *Filosofía del cuidado*.
- Moyano, L. G. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. In *Acta Bioethica* (Vol. 21, Issue 2).

Nadal, M., & Skov, M. (2022). The Routledge International Handbook of Neuroaesthetics. En *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9781003008675>

Newen, A., De Bruin, L., & Gallagher, S. (Eds.). (2018). *The Oxford handbook of 4E cognition*. Oxford University Press.

Nussbaum, M. (2008). Paisajes del pensamiento: la inteligencia de las emociones. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Obara, S., Perry, B., Janzen, K. J., & Edwards, M. (2021). Using arts-based pedagogy to enrich nursing education. *Teaching And Learning In Nursing*, 17(1), 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.09.003>

Pérez-González, J., Yáñez, S., Ortega-Navas, C., & Piqueras, J. A. (2020). Educación Emocional en la Educación para la Salud: Cuestión de Salud Pública. *Clinica y Salud*, 31(3), 127-136. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a7>

Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7th ed.).

Rapimán, M., Acevedo, I., Osorio, M., & Torres, A. (2020). Paul Ricouer y una vida buena con otros y para otros: A propósito del trabajo en equipo de salud. In *Acta Bioethica* (Vol. 26, Issue 1).

Rezaei, S., Childress, A., Kaul, B., Rosales, K. M., Newell, A., & Rose, S. (2023). Using Visual Arts Education and Reflective Practice to Increase Empathy and Perspective Taking in Medical Students. *MedEdPORTAL*. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11346

- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. L., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
- Rueda, L., Gubert, I., Duro, E., Cudeiro, P., Sotomayor, M., Benites, E., López, L., Farías, G., Torres, F., Quiroz, E., & Sorokin, P. (2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 8, 01–15. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
- Sandberg, B. (2024). Effects of Arts-Based Pedagogy on Competence Development in Nursing: A Critical Systematic Review. *Nursing Reports*, 14(2), 1089–1118. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020083>
- Sassenfeld, A. (2021). El cuerpo y la dimensión no-verbal en el psicoanálisis relacional. *Clínica E Investigación Relacional*, 15(1), 58-116. <https://doi.org/10.21110/19882939.2021.150105>
- Sassenfeld, A. (2023). La concepción de la subjetividad en el psicoanálisis relacional. *Clínica E Investigación Relacional*, 17(2), 427-451. <https://doi.org/10.21110/19882939.2023.170208>
- Sassenfeld, A. (2014). La intersubjetividad corporizada y aspectos sensoriomotrices de los principios organizadores de la subjetividad. *Clínica e Investigación Relacional*, 8(2), 425-457.
- Sassenfeld, A. (2012). Sistemas intersubjetivos encarnados: De la sugestión a la influencia mutua. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 8(3), 310-321.
- Sawyer, R. K. (2014). *The future of learning: Grounding educational innovation in the learning sciences*. The Cambridge handbook of the learning sciences, 726-746.

Schamroth, A., Berman, H., & Spencer, N. (2020). Can Medical Humanities impart Empathy and Resilience skills to Medical Students? *MedEdPublish*, 9(1). <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000218.1>

Schilhab, T., & Groth, C. (2024). Embodied Learning and Teaching using the 4E Cognition Approach. En *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9781003341604>

Schwartz, R., Osterberg, L. G., & Hall, J. A. (2022). Physicians, emotion, and the clinical encounter: A survey of physicians' experiences. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2299-2306. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.001>

Strohbehn, G. W., Hoffman, S. J., Tokaz, M., Houchens, N., Slavin, R., Winter, S., ... & Howell, J. D. (2020). Visual arts in the clinical clerkship: a pilot cluster-randomized, controlled trial. *BMC medical education*, 20, 1-9.

Thompson, J. (2020). *Performing the "aesthetics of care."* Manchester University Press.

Van Lith, T., & Ettenberger, M. (2023). Arts-based therapies, practices, and interventions in health. In *BMC Complementary Medicine and Therapies* (Vol. 23, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04177-4>

Varela, F. J., Rosch, E., & Thompson, E. (1991). *The embodied mind*. <https://doi.org/10.7551/mitpress/6730.001.0001>

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes* (Vol. 86). Harvard university press.

Wilson, M. (2002). Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9(4), 625-636. <https://doi.org/10.3758/bf03196322>

Yeh, M. (2023). Embedding the Humanities into Nursing Education. En *IntechOpen eBooks*.
<https://doi.org/10.5772/intechopen.110615>

Zeki, S. (1999). Art and the brain. *Journal of Consciousness Studies*, 6, 76–96.

Zeki, S., Bao, Y., & Pöppel, E. (2020). Neuroaesthetics: The art, science, and brain triptych. *PsyCh Journal*, 9(4), 427-428. <https://doi.org/10.1002/pchj.383>

ANEXOS

Anexo I: Fichas de actividades por sesión

1. Pintura intuitiva
Objetivo de la actividad: Conectar con las emociones mediante una expresión libre y no verbal
Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)
Descripción <ul style="list-style-type: none">· Inicio: Introducción breve sobre la pintura emocional e intuición como vehículo de expresión Ejercicio breve de caldeamiento asociado a la escucha activa, para conectar con el presente· Desarrollo: Los estudiantes seleccionan colores y herramientas como pinceles, esponjas o sus mismas manos para pintar de manera intuitiva en lienzos individuales, estimulando la exploración libre sin un tema predeterminado· Cierre: Plenaria y reflexión grupal acerca de la experiencia, como también, invitación a que socialicen el significado de los colores y formas creadas
Materiales: Block, papeles, témperas de diversos colores, pinceles, esponjas, vasos con agua, toalla de papel

2. Photovoice, miradas de autocuidado

Objetivo de la actividad: Promover la reflexión personal y grupal sobre las prácticas de autocuidado a través del método photovoice

Duración de la actividad: 180 minutos (4 horas pedagógicas, segmentadas en dos sesiones)

Descripción

- **Inicio:**

Sesión 1: Introducción al método Photovoice y su aplicación para la exploración del cuidado. Los estudiantes durante una semana fotografían libremente con las cámaras de sus celulares, que representen bienestar y cuidado tanto propio como colectivo.

- **Desarrollo:**

En grupos pequeños, los estudiantes presentan sus fotografías y comparten las historias que están detrás de cada imagen, posteriormente seleccionan una fotografía y escriben un breve texto reflexivo conectando la imagen con su experiencia personal. Luego, seleccionan la fotografía que fue más significativa y escriben un breve texto reflexivo conectando la imagen con su experiencia personal

- **Cierre:**

Discusión grupal acerca de las diferentes perspectivas y puntos de vista que tienen cada uno de los integrantes de la clase sobre el autocuidado y cómo estas prácticas pueden ser integradas en la vida diaria

Materiales: Celulares o cámaras fotográficas, dispositivos para proyectar o mostrar las imágenes como computadores, tablets, hojas y lápices

3. Cognición corporeizada - Cuerpo y emociones

Objetivo de la actividad: Promover la conciencia corporal y emocional a través de la representación artística del cuerpo

Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)

Descripción

- **Inicio:**

Caldeamiento con ejercicios de movimientos corporales, como levantar los brazos, caminar lentamente por la sala, girar el cuello, las manos, mientras reflexionan acerca de cómo se sienten físicamente

- **Desarrollo:**

En duplas, pueden pedir a un compañero/a que trace su silueta en un lienzo de papel kraft o de lo contrario, delimiten una silueta simbólica, utilizando diversos colores y formas para representar cómo perciben sus emociones en las diferentes partes de ese cuerpo

- **Cierre:**

De manera individual e introspectiva, cada integrante realiza una reflexión escrita sobre cómo el cuerpo refleja y almacena emociones, como también, de qué forma estas reflexiones de la actividad les serviría para ser aplicadas en el cuidado de usuarios/as

Materiales: Pliegos grandes de papel kraft, témpera en barra, pastel graso, carboncillo, rotuladores, lápices cera, madera, grafito, scripto, hojas

4. Escucha visual

Objetivo de la actividad: Fomentar la autoconciencia emocional a través de la interpretación de obras de arte

Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)

Descripción

· **Inicio:**

Introducción al concepto de neuroestética. La persona que facilita la actividad, realiza una vinculación entre los efectos de visualizar obras de arte y las áreas cerebrales que se ven estimuladas. Luego, muestra una serie de imágenes pictóricas, tanto figurativas como abstractas. Algunos ejemplos:

Figurativos:

El arte de la conversación - Rene Magritte; Manos escribiendo - M.C. Escher; Lazos de Unión - M.C. Escher; Guernica - Pablo Picasso; El jardín de las delicias - Hieronymus Bosch; Saturno devorando a su hijo - Francisco de Goya; La Danza - Henri Matisse

Abstractos:

Número 1 - Jackson Pollock; Composición VIII - Wassily Kandinsky; Color Field Painting (No. 61, Rust and Blue) - Mark Rothko; N°5 - N°22 - Mark Rothko; Suprematismo - Kazimir Malevich; Amistad - Agnes Martin

Posteriormente, se solicita a los estudiantes observen estas obras de arte y de manera introspectiva puedan reflexionar acerca de lo que les evocan estas composiciones, introduciendo la siguiente pregunta ¿Qué obra resuena más con su estado emocional actual?

· **Desarrollo:**

Seguido a que los estudiantes seleccionan una de las obras, se les entrega hojas de papel y lápices para que puedan registrar sus respuestas acerca de las siguientes preguntas: ¿Qué emociones le provoca esta composición? ¿Por qué cree que estas emociones están presentes? ¿Podría identificar alguna conexión entre la obra que seleccionó con una experiencia personal o académica reciente?

Después, cada estudiante realiza un dibujo abstracto que refleje las emociones que le evocó, animándolos a usar diferentes colores y formas

· **Cierre:**

La persona que facilita la actividad propicia que el cierre permita que los estudiantes compartan las diversas vivencias y experiencias que surgieron a partir de la actividad

Materiales: Computador, proyector, hojas de papel, lápices grafito, madera, pasta, cera

5. Espejo de las emociones

Objetivo de la actividad: Facilitar la exploración y comprensión de las emociones propias y de los demás mediante la observación plena y expresión artística

Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)

Descripción

- **Inicio:**

Conformación de duplas en la sala de clases. Los estudiantes se sentarán frente a frente, los unos a los otros, invitándolos a que puedan visualizarse mutuamente, prestando atención a sus expresiones faciales, movimientos corporales, gesticulaciones y cualquier otro elemento que les transmitan sus cuerpos sin emitir verbalizaciones

- **Desarrollo:**

Utilizando diversos materiales de arte, deberán intentar representar las emociones que creen que su compañero/a está sintiendo. La idea es invitarlos a que esta representación sea de composición libre, pudiendo ser abstracta o figurativa. Esta actividad fomenta la habilidad de leer y entender las emociones de los demás a través de la interacción

- **Cierre:**

Cada integrante de la dupla muestra a su compañero/a la creación y explica lo que identificó en la visualización, como también, lo que intentó plasmar, para luego iniciar una conversación en la que la persona que fue representada verbalice sus impresiones, aspectos en los que concuerda o tiene discrepancias entre otros. Finalmente, se repite el mismo proceso con la siguiente persona que forma parte de la dupla.

Materiales: Hojas de block, lápices scripto, madera, pastel graso, témperas en barra, rotuladores de diferentes grosores

6. Historias cruzadas - Caminando en sus zapatos

Objetivo de la actividad: Fomentar la comprensión emocional y capacidad de situarse en el lugar de los otros a través de la escritura de historias

Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)

Descripción

- **Inicio:**

La persona que facilita la actividad, solicita a los estudiantes conformar duplas y plantea una breve reflexión con las siguientes preguntas: De sus primeros encuentros clínicos ¿Tiene algún recuerdo que le haya impactado en términos emocionales? De ser así ¿Aprendió algo de esa experiencia?

En sus respectivas duplas, cada uno de los integrantes de la clase socializa una experiencia significativa, detallando el contexto y las emociones imbricadas, evitando centrarse en aspectos técnicos del encuentro

- **Desarrollo:**

Cada estudiante escribe un breve relato tomando los elementos que relató su compañero/a, tratando de plasmar pensamientos, aprendizajes y emociones. La idea es que los estudiantes puedan utilizar elementos narrativos, metáforas u otros elementos que consideren necesarios para enriquecer la historia. Luego, la historia se complementa con una representación visual a través de dibujos y símbolos que reflejen el elemento central del relato

- **Cierre:**

El curso se divide en 4 a 5 grupos. Se insta a que los estudiantes compartan sus relatos y los lean en voz alta, explicando la forma en cómo percibieron las emociones de sus compañeros y lo que aprendieron de la actividad. La persona que facilita, propicia un espacio para la reflexión grupal, instando a que los participantes identifiquen de qué forma lo aprendido puede ser transferido a una práctica clínica más empática

Materiales: Hojas de papel, lápices de colores, scripto, madera, cera, grafito, témpera en barra

7. Arte relacional - Creación compartida

Objetivo de la actividad: Propiciar la conexión interpersonal a través de la co-creación artística en duplas

Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)

Descripción

- **Inicio:**

La persona que facilita la actividad, explica el objetivo de la sesión, indicando que las creaciones artísticas compartidas pueden propiciar la comprensión y conexión entre las personas. Luego, plantea la siguiente interrogante al curso: ¿Qué significa para usted crear algo en conjunto con otra persona?

El curso se divide en duplas, se les entregan hojas de papel y lápices, para que realicen un ejercicio de sincronización, para sintonizar creativamente. La idea es que sea un ejercicio breve, como trazar líneas continuas, realizar garabatos, entre otros

- **Desarrollo:**

Cada dupla tendrá un gran lienzo de papel kraft y diversos materiales de arte, como témpera, carboncillo, lápices de diversa naturaleza, lanas, tijeras, pegamento, entre otros. La consigna es que inicien una breve conversación inicial sin algo predeterminado y presten atención a los elementos que emerjan de la conversación, pudiendo surgir emociones, experiencias del otro o cualquier elemento aleatorio

En función de esa conversación, la idea es que de manera alternada cada integrante trabaje en la obra, integrando elementos nuevos y con el paso del tiempo, complemente cada uno lo que la otra persona plasmó. La idea es que se propicie una escucha visual sin palabras, que la dupla pueda coexistir en ese espacio y respeten los elementos que han agregado en la composición. Previo al culmine, se les pide a los estudiantes que visualicen la obra creada e incorporen un símbolo o algún elemento en medio que represente la conexión que tuvieron en ese momento

· **Cierre:**

Plenaria grupal, en la que cada dupla expone sus creaciones al colectivo y explican lo que emergió de la actividad, como los elementos que agregaron, lo que sintieron y experimentaron. La persona que facilita la actividad podría intencionar preguntas de tipo: ¿Cómo fue el proceso de crear algo en conjunto? ¿Qué pensaron o sintieron durante el desarrollo de la actividad? ¿Visualizan alguna relación de esta actividad para empatizar con los usuarios en el futuro?

Materiales: Papel kraft, témperas, pinceles, lápiz de madera, grafito, carboncillo, scripto, pastel graso, pastel seco, lanas, tijeras, cola fría, vasos de agua, toallas de papel

8. Narrativas a partir de videos/películas:

Objetivo de la actividad: Favorecer la conexión emocional con otros mediante la visualización de videos/películas relacionadas con entornos y/o situaciones de salud

Duración de la actividad: 180 minutos (4 horas pedagógicas, segmentadas en dos sesiones)

Descripción

· Inicio:

La persona que facilita la actividad introducirá la actividad preguntando ¿Qué es para ustedes la empatía? ¿Qué actitudes debería tener un profesional de salud empático? Luego, explicará el método E.M.P.A.T.H.Y®, los componentes a los que se refiere cada letra, E: Contacto visual, M: Expresiones faciales, P: Postura, A: Afectos, T: Tono de la voz y tacto, H: Escuchar al usuario, Y: Tu reacción o respuesta y la relación que existe con el ejercicio de las carreras de la salud. Finalmente, da paso a la visualización de los siguientes videos:

1. <https://www.youtube.com/watch?v=a5a3D2aj43Y>
2. <https://www.youtube.com/watch?v=aJGW4OxKHUg>
3. https://www.youtube.com/watch?v=w4_OpcbIgfY

Los estudiantes se dividirán en grupos y se les entregará hojas de papel para poder escribir

· Desarrollo:

A partir de los videos observados, deben grupalmente discutir e identificar los componentes evidenciados y de qué forma se reflejan en las escenas, como también, los componentes ausentes que consideran debieran existir y cómo podrían modificarse las acciones de quienes las representan. Para esto deben sacar captura de las escenas en las que identifiquen acciones empáticas y compasivas y al contrario, escenas en donde hay ausencia de éstas. Además, deben responder las siguientes preguntas utilizadas en el método VTS: ¿Qué está sucediendo en esta imagen? ¿Qué ve que le hace decir eso? ¿Qué más puede encontrar?

· Cierre:

Plenaria final en donde cada grupo debe exponer cuales son las acciones identificadas y/o ausentes en los videos, que se relacionen con el método E.M.P.A.T.H.Y® descrito al

comienzo. Se recordarán las preguntas del inicio para complementarlas a partir de lo reflexionado, observado y compartido grupalmente

Se asignarán películas para ver fuera del horario de clases y elegir escenas donde esté presente o ausente la empatía, describirla y con ello reflexionar en la siguiente sesión.

Sesión 2

Inicio:

La persona que facilita la actividad retomará la sesión anterior preguntando sobre si surgieron pensamientos, emociones y cuestionamientos a partir de la primera sesión. Luego, se les pedirá a los estudiantes que se agrupen de acuerdo a la película que les correspondía ver y entregará hojas de papel a cada uno y materiales mixtos. Las películas asignadas serán:

1. Patch Adams
2. One Flew Over The Cuckoo's Nest
3. Gifted hands: The Ben Carson Story
4. Pulseras rojas (serie, importante seleccionar un capítulo)
5. Memoria infinita
6. El doctor
7. Inocencia interrumpida

Desarrollo:

Reunidos en grupos, los estudiantes deberán seleccionar en conjunto una escena de la película y describirla. A partir de las preguntas del método VTS: ¿Qué está sucediendo en esta imagen? ¿Qué ve que le hace decir eso? ¿Qué más puede encontrar?, deben recrear en un collage grupal la escena que escogieron para luego reflexionar con base al método E.M.P.A.T.H.Y®, identificando la presencia y/o ausencia de los componentes en dicha escena

Cierre:

En la plenaria final, cada grupo expondrá la descripción de la escena elegida junto con la identificación de los componentes del método y el ejemplo de situación real. La persona que facilita intencionará la reflexión y discusión final con las siguientes preguntas: ¿Qué

emociones identificaron en los personajes? ¿Cómo aplicó el personaje cada componente del método E.M.P.A.T.H.Y®? ¿Qué aspectos de la interacción les parecen aplicables a su futuro trabajo clínico?

Materiales: Hojas de papel, lápices de pasta, grafito, goma de borrar, recortes, revistas, pegamento en barra, tijeras, papel lustre, cartulinas, pliego de papel kraft, plumones de colores

9. El cuidado a través de la sensorialidad

Objetivo de la actividad: Reflexionar sobre las diferentes formas en que el cuidado puede ser percibido, experimentado y expresado más allá de lo visual a través de la sensorialidad táctil

Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)

Descripción

- **Inicio:**

Se dispondrá en una mesa diversos materiales artísticos sensoriales para que los estudiantes puedan tocar y explorar de manera libre. Posteriormente, se realizará una introducción acerca de los diferentes elementos que forman parte del cuidado integral y que trascienden a la atención misma

- **Desarrollo:**

Luego, se invita a que cada integrante pueda escoger un soporte de cartón, seleccione los materiales que más llamaron su atención y creen una composición poética de arte sensorial de su visión del cuidado. Después, reflexionan sobre cómo éstas sensaciones están vinculadas al acto de cuidar y cómo el cuidado puede ser percibido no solo visualmente, sino también de forma táctil

- **Cierre:**

Plenaria grupal, en donde los integrantes comparten sus creaciones y verbalizan cómo concibieron el cuidado y que representa cada elemento seleccionado

Materiales: Soportes varios: cartón, cartón piedra, paño lenci, algodón, telas de diferentes texturas, pelotitas de plumavit, palos de helado, leguminosas, pastas secas, masas moldeables, goma eva, lijas, fragmentos de madera, entre otros

10. Metáforas visuales del cuidado
Objetivo de la actividad: Promover la comprensión del acto de cuidar, la diversidad de significados y su conexión con las experiencias individuales y colectivas
Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)
<p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inicio: Comienza la sesión introduciendo una pregunta reflexiva a los estudiantes acerca de cómo imaginan simbólicamente el cuidado · Desarrollo: Los estudiantes piensan en una metáfora e intentarán reflejarla de manera visual, para representar la compasión y reflexionar sobre la naturaleza heterogénea del acto de cuidar a otros. Al reverso, escribirán una pequeña narrativa complementaria a su creación, en donde describirán la metáfora y su significado para cada uno · Cierre: Se disponen las mesas y sillas de la sala como si fuese un espacio de exposición artística. Cada integrante del grupo sitúa su creación en una base de cartón sobre cada mesa y luego recorren la sala visualizando las creaciones y escritos que plasmó cada uno
Materiales: Soportes de cartón, hojas, block, lápices grafito, scripto, madera, rotuladores, témperas, pinceles, pastel seco, pastel graso, carboncillo, agua, vasos y pinceles

11. Creación de cajas de compasión
Objetivo de la actividad: Fomentar la introspección, expresión simbólica y el intercambio de perspectivas para propiciar el entendimiento mutuo y el cuidado
Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)
<p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inicio: Reflexión guiada por la persona que facilita la actividad, introduciendo preguntas como: ¿Qué significa para usted la compasión? ¿Recuerda algún gesto de cuidado con cariño? ¿Qué emociones emergen cuando recibe o brinda cuidado? Estas reflexiones pueden ser meramente introspectivas o socializadas en grupo · Desarrollo: Los estudiantes diseñan cajas de compasión, en las que incluyen pequeños objetos, dibujos o palabras que simbolicen gestos de cuidado que hayan recibido o que les gustaría ofrecer a los usuarios. La idea es que las cajas sean personalizadas y decoradas ya sea por dentro y por fuera · Cierre: Se instará a que los estudiantes puedan intercambiar sus cajas con otros compañeros, para compartir perspectivas sobre el cuidado y socialicen los elementos que guardaron dentro
Materiales: Cajas de cartón, recortes, cinta de papel, scotch, lápices grafito, madera, cera, scripto, telas, lanas, pegamento en barra, cola fría, pastel graso, hojas, tijeras, papel entretenido

12. Foto elicitación - Reconstruyendo experiencias
Objetivo de la actividad: Explorar el concepto de cuidado mediante la evocación de emociones y narrativas personales a partir de imágenes visuales
Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)
<p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inicio: De manera preliminar, se seleccionarán fotografías de diversa naturaleza, en las que se evidencien escenas cotidianas que evoquen cuidado, como por ejemplo: un abrazo, una mirada o una mano ayudando entre otros · Desarrollo: En una mesa, se dispondrán las imágenes para que luego los estudiantes las observen y compartan cómo las imágenes les hacen sentir, que historias evocan y qué significados pueden encontrar en ellas. Posteriormente crean un collage inspirado en esas fotografías · Cierre: Reflexión individual acerca de cómo el arte y las imágenes visuales pueden evocar emociones y fomentar el entendimiento del cuidado
Materiales: Fotografías impresas, revistas, recortes, papel block, tijeras, pegamento en barra, cola fría, lápices de colores, scripto, madera, cera, grafito

13. Creación artística mixta a partir de “Mi primer usuario”
Objetivo de la actividad: Facilitar la conexión con la experiencia clínica a través de la escritura y expresión artística, para el desarrollo de una práctica profesional reflexiva
Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)
<p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inicio: Al comienzo de la primera rotación de práctica profesional y posterior a haber tenido los primeros encuentros clínicos con usuarios, los estudiantes tendrán que tomar sus libretas de bolsillo y escribir en una plana, sus pensamientos y emociones asociadas a su primer usuario · Desarrollo: En la siguiente hoja de la libreta de bolsillo, los estudiantes realizarán una composición artística libre en donde volcarán de manera gráfica sus pensamientos y emociones relacionadas a ese encuentro de manera no verbal · Cierre: Cada estudiante escribe una breve carta dirigida a su "futuro yo profesional", reflexionando sobre lo que aprendió de este primer usuario y cómo esta experiencia puede influir en su práctica futura. Las cartas se guardan para revisarlas al final de la rotación
Materiales: Libretas de bolsillo, lápiz pasta, lápices: scripto, madera, grafito, cera, rotuladores y goma de borrar

14. Arte postal entre estudiantes y usuarios.
Objetivo de la actividad: Reflexionar acerca del impacto que pueden tener pequeños gestos en la relación de cuidado
Duración de la actividad: 90 minutos (2 horas pedagógicas)
<p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inicio: Los estudiantes realizarán la visita clínica por el servicio - unidad, en la que estén realizando alguna de sus prácticas clínicas, para identificar a los usuarios que están hospitalizados, conocer el motivo por el cual están ahí y pesquisar cualquier otro elemento que les permita conocer un poco más de esas personas · Desarrollo: Posteriormente, los estudiantes crearán postales artísticas que representen un mensaje de cuidado, compasión o ánimo, las cuales, estarán complementadas con diversas frases o palabras · Cierre: Luego, los estudiantes las entregan a los usuarios. En caso de que reciban respuestas de parte de las personas, los estudiantes documentarán en sus libretas de bolsillo las impresiones de que les compartieron, las frases que les dijeron, los gestos, entre otros
Materiales: Libretas de bolsillo, papel de 300 grs para las postales, lápices scripto, madera, grafito, cera, rotuladores, recortes, lápiz pasta, tijeras, pegamento en barra, cola fría, lanas, témpera en barra

15. Cuadernos de compasión: Historias dibujadas

Objetivo de la actividad: Fomentar la autoexploración continua acerca de las experiencias de cuidado

Duración de la actividad: Sin un tiempo determinado. Esta actividad podría desarrollarse a lo largo de la rotación clínica y en los encuentros de supervisión con el tutor de práctica, se pueden revisar los cuadernos y socializar impresiones de forma grupal o individual, dependiendo del contexto

Descripción

· Inicio:

La persona que facilita la actividad, explica el propósito de la actividad: Registro y reflexión acerca de las emociones y experiencias clínicas significativas de forma narrativa- visual, conectar con las emociones propias y de los usuarios, propiciando una práctica reflexiva, empática y compasiva

Luego, se entrega a cada estudiante un cuaderno de compasión. La idea es que cada uno pueda registrar reflexiones, emociones y aprendizajes relacionados con experiencias clínicas. Se insta a que los estudiantes decoren y personalicen la portada de esta libreta con elementos, dibujos, palabras o símbolos que representen su visión de cuidado y empatía

· Desarrollo:

Los estudiantes utilizan este cuaderno para registrar sus reflexiones después de encuentros clínicos significativos durante la rotación clínica. Estos registros deben incluir los siguientes aspectos:

Título que sintetiza la experiencia o tema de reflexión

Breve descripción del caso/situación, centrándose en elementos que trascienden lo técnico, directamente relacionado con el encuentro

- Emociones percibidas (las propias como profesional de la salud en formación y del usuario/a)

- Un dibujo figurativo o abstracto que represente la experiencia

- Se anima a que la escritura sea espontánea, estilo bitácora o diario de vida

Se podrían intencionar las siguientes preguntas a modo de guía:

¿Qué ocurrió durante el/los encuentro(s) clínico(s)? ¿Qué emociones percibió en usted y en la otra persona? ¿Qué aprendió acerca del cuidado, la empatía o las relaciones humanas? ¿Cómo actuaría al vivenciar una situación similar en el futuro? ¿Tendría el mismo comportamiento o sería diferente?

· **Cierre:**

Dependiendo de la realidad del centro de práctica, se podrán socializar los cuadernos en grupos o de manera individual con el tutor. La discusión deberá estar orientada a ayudar a identificar las emociones propias y las de los demás, reflexionando cómo esto puede influir en la práctica clínica

Podrían introducirse preguntas como ¿Qué emociones se repiten en sus registros? ¿De qué forma sus reflexiones han permeado su percepción acerca de la empatía y compasión? ¿Qué desafíos encontró al reflexionar y dibujar acerca de sus emociones? ¿Cómo podría aplicar lo aprendido a su práctica futura?

Materiales: Cuadernos o libretas de bolsillo, lápiz: pasta, grafito, madera, scripto, cera, goma de borrar

16. Arte colaborativo con usuarios

Objetivo de la actividad: Fortalecer vínculo usuario - profesional, vivenciando el arte como vehículo de comunicación, empatía y compasión

Duración de la actividad: Sin un tiempo determinado. Esta actividad podría desarrollarse a lo largo de la rotación clínica y en los encuentros de supervisión con el tutor de práctica, se pueden revisar las obras y socializar impresiones de forma grupal o individual, dependiendo del contexto

Descripción

- **Inicio:**

La persona facilitadora explica en qué consiste la actividad, donde la finalidad es la creación de una obra en conjunto con uno o más usuarios y sin una temática específica. Se entrega a los estudiantes materiales mixtos, los que pueden compartir con los usuarios dependiendo siempre de las normas de cada centro hospitalario

- **Desarrollo:**

Los estudiantes durante el proceso de práctica clínica podrían establecer conexiones más profundas con uno o más usuarios, con los que quisieran realizar una obra. La temática puede ser libre, consensuada o elegida por una de las dos partes, apelando a la espontaneidad y lo que emerja del encuentro. Teniendo en cuenta los tiempos acotados, la obra puede realizarse en un mismo día o a lo largo del tiempo

- **Cierre:**

Si la obra se extendiera en tiempo o se crean más de una obra, los resultados o análisis que surjan se pueden compartir en las instancias de supervisión con los tutores de práctica y/o en instancias de clases en la Universidad. Estas reflexiones, emociones y/o pensamientos que emerjan se pueden ir documentando también en los cuadernos de compasión. La idea es que en estos registros, los estudiantes puedan vincular sus aprendizajes desde el electivo hasta la etapa de formación final e integren lo no verbal, la sensibilidad hacia los demás y el cuidado compasivo

Materiales: Hojas de block, lápices de colores (madera, cera y scripto), lápiz grafito, goma de borrar, témpera, témpera en barra, pinceles, recortes, tijeras, pegamento de barra

Anexo II: Consentimiento y asentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
<p>Nombre del Programa: Programa basado en artes para promover la empatía y compasión en estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina</p> <p>Responsables: Macarena Astudillo Castro, Francisca Ferreira Saavedra</p>
<p>Estimado/a estudiante:</p> <p>Junto con saludar y esperando se encuentre bien, el propósito del siguiente consentimiento informado es brindar toda la información necesaria del programa basado en artes, para su autorización de registrar audiovisualmente el proceso y trabajo artístico realizado durante este programa, además del uso de narrativas resultantes a partir de las creaciones artísticas, para su uso eventual uso en actividades de difusión, divulgación artística y/o científica, pero siempre, eliminando toda información de identificación, al menos que usted acepte aparecer como autor/a</p> <p>Los trabajos artísticos producto de esta actividad son de su propiedad y autoría, no se venderán con fines de lucro. Usted puede llevárselos una vez concluyan las actividades</p> <p>Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite a las personas responsables y tomar el tiempo necesario para decidir</p> <p style="text-align: center;">1. Objetivos del Programa</p> <p>El objetivo de este programa es propiciar la empatía y compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de un programa basado en artes a lo largo de su formación</p> <p>De éste se desglosan los siguientes objetivos específicos de manera progresiva en el tiempo:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Promover la autoconciencia emocional en los estudiantes de Enfermería y Medicina a través de prácticas artísticas de autoexploración y expresión emocional

2. Fortalecer la empatía en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de actividades grupales relacionadas con arte que permitan la identificación emocional con otros
3. Promover la compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de experiencias artísticas que integren la reflexión sobre la estética del cuidado
4. Desarrollar estrategias basadas en artes que permitan a los estudiantes de Enfermería y Medicina la transferencia de empatía y compasión hacia los usuarios en la práctica clínica

Este programa consta de los siguientes criterios:

Inclusión:

- Estudiantes activos de las carreras de Enfermería y Medicina
- Consentimiento informado firmado por los participantes y asentimiento en caso de estudiantes menores de 18 años

Exclusión:

- Estudiantes inactivos (suspensión/anulación académica) de las carreras de Enfermería y Medicina
- Consentimiento informado no firmado por parte de los participantes y asentimiento en caso de estudiantes menores de 18 años no firmado por el tutor legal.
- Estudiantes que presenten antecedentes de condiciones graves de salud mental, tales como, ideación suicida, autolesiones, adicciones, episodios psicóticos agudos, antecedentes de comportamiento agresivo y que no estén en tratamiento.

2. Actividades a realizar

Como parte del programa, los estudiantes participarán en actividades artísticas diseñadas para explorar y fortalecer habilidades socioemocionales como la empatía, la autoconciencia emocional y la compasión. Estas sesiones incluirán pintura, fotografía, ejercicios corporales y reflexión escrita, entre otras

El programa consta en primer lugar de un electivo para estudiantes de primer año de las carreras de Enfermería y Medicina, el cual, estará emplazado en el primer o segundo semestre de formación, para luego avanzar hacia la inserción curricular de actividades basadas en artes en

diversas asignaturas de los planes de estudios, desde el tercer semestre y previo al inicio de las prácticas profesionales, como complemento al desarrollo de competencias claves que tributan al fortalecimiento de la empatía y promoción de la compasión. En la etapa final de la formación, se plantea que los estudiantes puedan transferir la empatía y compasión hacia los usuarios en la práctica clínica, con actividades concretas en contexto real

3. Beneficios

Desarrollo de habilidades de empatía, autoconciencia emocional y compasión; mejora del bienestar personal y profesional; contribución al desarrollo de un modelo de cuidado humanizado

4. Riesgos

Este programa tiene potenciales riesgos asociados a la exposición emocional, ya que las actividades basadas en artes movilizan elementos que pueden provocar diversos tipos de emociones o evocar recuerdos complejos

5. Confidencialidad de la información

La información obtenida, ya sea, información personal, fotografías, obras y narrativas se mantendrán en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos (encuestas, reportes de resultados, entre otros) sean presentados con fines académicos en informes, revistas y/o congresos, sin embargo, su nombre no será divulgado

6. Preguntas

Si tiene preguntas acerca de este programa puede contactar a las responsables Macarena Astudillo Castro, correo: mastudillo@uft.edu o Francisca Ferreira Saavedra, correo: fferreiras@uft.edu

7. Declaración de consentimiento

He leído la información, o me la han leído

He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ello y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente

Consiento voluntariamente el uso de información y/o fotografías (de mi persona y de obras/narrativas) y entiendo que tengo el derecho a retirar mi consentimiento para el uso de éstas

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento

Autorizo para los siguientes propósitos:

Registros Audiovisuales: Se podrán tomar fotografías y videos de las actividades. Estas serán utilizadas exclusivamente con fines académicos y de divulgación, garantizando la privacidad de los participantes	Sí	No
Producciones Artísticas: Las obras realizadas durante las actividades podrán ser exhibidas en espacios académicos o culturales, siempre manteniendo el anonimato si así se desea	Sí	No
Datos Reflexivos: Los escritos y reflexiones podrán ser utilizados para el análisis de resultados, asegurando la confidencialidad	Sí	No
Las obras en anonimato podrán ser exhibidas en exposiciones de arte	Sí	No
Los procesos creativos, obras y/o narrativas podrán ser publicadas en revistas académicas, manteniendo el anonimato	Sí	No
Los resultados pueden ser usados para presentaciones y/o estudios de caso en reuniones docentes	Sí	No
Consultas con otros profesionales de la salud	Sí	No

Firma

Nombre del estudiante: _____

Firma: _____

Fecha: _____ (día/mes/año)

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Programa: Programa basado en artes para promover la empatía y compasión en estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina

Responsables: Macarena Astudillo Castro, Francisca Ferreira Saavedra

Estimado/a estudiante y tutor legal:

Junto con saludar y esperando se encuentren bien, el propósito del siguiente asentimiento informado es brindar toda la información necesaria del programa basado en artes, para su autorización de registrar audiovisualmente el proceso y trabajo artístico realizado durante este programa, además del uso de narrativas resultantes a partir de las creaciones artísticas, para su uso eventual uso en actividades de difusión, divulgación artística y/o científica, pero siempre, eliminando toda información de identificación, al menos que usted acepte aparecer como autor/a

Los trabajos artísticos producto de esta actividad son de la propiedad y autoría de su hijo/a familiar, no se venderán con fines de lucro. Usted puede llevárselos una vez terminadas las actividades

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite a las responsables y tomarse el tiempo necesario para decidir

1. Objetivos del Programa

El objetivo de este programa es propiciar la empatía y compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de un programa basado en artes a lo largo de su formación

De éste se desglosan los siguientes objetivos específicos de manera progresiva en el tiempo:

1. Promover la autoconciencia emocional en los estudiantes de Enfermería y Medicina a través de prácticas artísticas de autoexploración y expresión emocional
2. Fortalecer la empatía en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de actividades grupales relacionadas con arte que permitan la identificación emocional con otros

3. Promover la compasión en estudiantes de Enfermería y Medicina a través de experiencias artísticas que integren la reflexión sobre la estética del cuidado
4. Desarrollar estrategias basadas en artes que permitan a los estudiantes de Enfermería y Medicina la transferencia de empatía y compasión hacia los usuarios en la práctica clínica

Este programa consta de los siguientes criterios:

Inclusión:

- Estudiantes activos de las carreras de Enfermería y Medicina
- Consentimiento informado firmado por los participantes y asentimiento en caso de estudiantes menores de 18 años

Exclusión:

- Estudiantes inactivos (suspensión/anulación académica) de las carreras de Enfermería y Medicina
- Consentimiento informado no firmado por parte de los participantes y asentimiento en caso de estudiantes menores de 18 años no firmado por el tutor legal.
- Estudiantes que presenten antecedentes de condiciones graves de salud mental, tales como, ideación suicida, autolesiones, adicciones, episodios psicóticos agudos, antecedentes de comportamiento agresivo y que no estén en tratamiento.

2. Actividades a realizar

Como parte del programa, los estudiantes participarán en actividades artísticas diseñadas para explorar y fortalecer habilidades socioemocionales como la empatía, la autoconciencia emocional y la compasión. Estas actividades incluirán pintura, fotografía, ejercicios corporales, reflexión escrita, entre otras

Este programa consta en primer lugar de un electivo para estudiantes de primer año de las carreras de Enfermería y Medicina, el cual, estará emplazado en el primer y segundo semestre de formación, para luego avanzar hacia la inserción curricular de actividades basadas en artes en diversas asignaturas de los planes de estudios, desde el tercer semestre y previo al inicio de las prácticas profesionales, como complemento al desarrollo de competencias claves que tributan

al fortalecimiento de la empatía y promoción de la compasión. En la etapa final de la formación, se plantea que los estudiantes puedan transferir la empatía y compasión hacia los usuarios en la práctica clínica, con actividades concretas en contexto real

3. Beneficios

Desarrollo de habilidades de empatía, autoconciencia emocional y compasión; mejora del bienestar personal y profesional; contribución al desarrollo de un modelo de cuidado humanizado

4. Riesgos

Este programa tiene potenciales riesgos asociados a la exposición emocional, ya que las actividades basadas en artes movilizan elementos que pueden provocar diversos tipos de emociones o evocar recuerdos complejos

5. Confidencialidad de la información

La información obtenida, ya sea, información personal, fotografías, obras y narrativas se mantendrán en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos (encuestas, reportes de resultados, entre otros) sean presentados con fines académicos en informes, revistas y/o congresos, sin embargo, el nombre de su hijo/a o familiar no será divulgado

6. Preguntas

Si tiene preguntas acerca de este programa puede contactar a las responsables Macarena Astudillo Castro, correo: mastudillo@uft.edu o Francisca Ferreira Saavedra, correo: fferreiras@uft.edu

7. Declaración de consentimiento

He leído la información, o me la han leído

He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ello y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente

Consiento voluntariamente el uso de información y/o fotografías (de mi hijo/a o familiar y de sus obras/narrativas) y entiendo que tengo el derecho a retirar mi consentimiento para el uso de éstas

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento

Autorizo para los siguientes propósitos:

Registros Audiovisuales: Se podrán tomar fotografías y videos de las actividades. Estas serán utilizadas exclusivamente con fines académicos y de divulgación, garantizando la privacidad de los participantes	Sí	No
Producciones Artísticas: Las obras realizadas durante las actividades podrán ser exhibidas en espacios académicos o culturales, siempre manteniendo el anonimato si así se desea	Sí	No
Datos Reflexivos: Los escritos y reflexiones podrán ser utilizados para el análisis de resultados, asegurando la confidencialidad	Sí	No
Las obras en anonimato podrán ser exhibidas en exposiciones de arte	Sí	No
Los procesos creativos, obras y/o narrativas podrán ser publicadas en revistas académicas, manteniendo el anonimato	Sí	No
Los resultados pueden ser usados para presentaciones y/o estudios de caso en reuniones docente	Sí	No
Consultas con otros profesionales de la salud	Sí	No

Firmas

Nombre del tutor legal: _____

Firma: _____

Nombre del estudiante: _____

Firma: _____

Fecha: _____ (día/mes/año)

Anexo III: Instrumentos de recolección de datos

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
Aplicación: Pretest
Introducción: Consta de tres partes: <ul style="list-style-type: none">- Agradecimiento y bienvenida, explicación a participante del propósito de la entrevista y confirmación de consentimiento y confidencialidad
Desarrollo: Preguntas Orientadoras Generales: <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué espera aprender en este proyecto?- ¿Tiene expectativas acerca de las actividades basadas en arte? En caso de ser así: ¿Podría identificar de qué forma contribuiría a ayudarlo/a en su formación clínica y/o personal?
Empatía: <ul style="list-style-type: none">- En el contexto de su formación como futuro profesional de la salud ¿Que significa para usted la empatía?- En la vida diaria o en el contexto universitario ¿Cuál es su percepción acerca de la forma en cómo conecta con las emociones de las personas en su entorno, ya sea compañeros, amigos o familia?
Compasión: <ul style="list-style-type: none">- ¿Identifica alguna relación entre la compasión y el cuidado de los usuarios? En caso de ser así ¿Qué lugar ocupa?- ¿Cree usted que es importante cultivar la autocompasión, valga la redundancia, ser compasivo con uno mismo?
Autoconciencia: <ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo podría describir su relación con sus propias emociones en situaciones desafiantes en el contexto universitario o en lo cotidiano?- En situaciones estresantes o difíciles en la Universidad o en sus relaciones de vida ¿Cómo suele manejar el estrés emocional?

Relación con el arte:

- Pensando en la formación de un profesional de la salud ¿De qué forma cree usted que las actividades basadas en artes podrían contribuir a su desarrollo académico?
- Previo a ingresar a la universidad tuvo la oportunidad de efectuar actividades basadas en arte para reflexionar acerca de sí mismo o desarrollar habilidades personales?

Cierre:

Agradecimiento e invitación a pregunta reflexiva abierta:

Previo a culminar ¿Le gustaría compartir alguna reflexión, quizá acerca de sus expectativas u otro elemento que considere pertinente mencionar?

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Aplicación: Posttest

Introducción: Consta de tres partes:

- Agradecimiento y bienvenida, explicación a participante del propósito de la entrevista y confirmación de consentimiento y confidencialidad

Desarrollo: Preguntas Orientadoras Generales:

- En términos generales ¿Podría describir cómo fue su experiencia durante el programa basado en artes?
- Si tuviera que pensar en alguna actividad o momento del programa ¿Cuál le impactó más? En caso de ser afirmativa la respuesta ¿Por qué?

Empatía:

- Después del programa ¿siente cambios en su capacidad para comprender y conectar con las emociones de los demás ¿Podría describirlo?
- ¿Podría identificar un momento en que haya notado un cambio en su forma de percibir las emociones de los usuarios o de otras personas? De ser así ¿Le gustaría describirlo?

Compasión:

- ¿De qué forma el programa basado en artes ha influido en sus habilidades para actuar ante el sufrimiento de las demás personas?
- Al culminar este programa ¿Podría describir qué significa para usted la compasión y autocompasión?

Autoconciencia:

- Después de haber culminado el programa ¿Podría describir su relación actual con sus propias emociones?
- De todas las actividades que vivenció durante el programa ¿Podría identificar alguna que le haya ayudado a reflexionar y/o manejar sus emociones?

Relación con el arte:

- ¿Percibe que las actividades artísticas contribuyeron a su aprendizaje tanto profesional como personal? De ser así ¿De qué forma?
- ¿Cómo percibe el rol del arte y la creatividad en el cuidado en el contexto de salud?

Cierre:

Agradecimiento e invitación a pregunta reflexiva abierta:

Previo a culminar ¿Le gustaría compartir alguna reflexión, quizá acerca de sus experiencias y/o aprendizajes del programa basado en artes?

DIARIO REFLEXIVO GUIADO

Propósito:

Este documento se constituirá como un medio para que los estudiantes documenten de manera continua en el programa las diferentes experiencias que vayan experimentando. Este diario contendrá aprendizajes, cambios en el tiempo y emociones suscitadas

Formato inicial:

Personalización de la portada: Se invitará a los estudiantes a que puedan intervenir la parte externa de sus diarios. Una idea orientadora podría estar enfocada a que plasmen sus emociones al iniciar el programa, como también, las expectativas hacia el mismo

Secciones:

Cada sesión contendrá la siguiente estructura base:

- Título de la actividad y fecha
- Síntesis con la descripción de la actividad efectuada
- Preguntas orientadoras:
¿Cómo me sentí en la actividad? ¿Pude pesquisar algún recuerdo o emoción mientras desarrolla la actividad? ¿Aprendí algo de mí mismo/a? En caso de ser así ¿Qué? ¿Puedo identificar algún vínculo entre lo que aprendí de esta actividad con mi relación con los usuarios en la práctica clínica?
- Espacio creativo, para plasmar dibujos, esquemas o cualquier otra representación gráfica que los estudiantes deseen incorporar como complemento al registro

Sección final: Este acápite podría tener doble temporalidad. Al finalizar el electivo y luego de culminar las prácticas profesionales. Se instará a reflexionar de forma general las siguientes preguntas:

¿Considera que tuvo una transformación tanto en su desarrollo personal como profesional? De ser así ¿Podría describirlo?

¿Podría extrapolar conceptos o ideas aprendidas en este programa, para aplicarlos en su práctica clínica?

GRUPOS FOCALES

Aplicación: Postest

Propósito: Identificar la trascendencia que tuvieron las actividades basadas en artes, en el desarrollo de la autoconciencia emocional, empatía y compasión en los estudiantes

Estructura:

Introducción:

- Bienvenida y brindar agradecimientos por la participación
- Socialización del propósito que tendrá el grupo focal, asociado a la exploración de las experiencias que vivieron como grupo
- Consideraciones acerca de los comportamientos esperados para una dinámica exitosa: respetar turnos para hablar, evitar interrumpir, confidencialidad de lo que se conversé en la sesión

Desarrollo:

Preguntas orientadoras iniciales:

- En términos generales ¿Podrían describir su experiencia de haber participado de este programa basado en artes?
- ¿Qué actividad recuerdan de forma significativa y por qué?

Preguntas segmentadas por temática:

Empatía:

- ¿Sintieron que pudieron conectar con las perspectivas y emociones de compañeros y usuarios? ¿Podrían asociarlo a un momento o actividad determinada?
- ¿Creen que influyeron las actividades en su forma de percibir las emociones de las demás personas?

Compasión:

- Después de participar en el programa ¿Qué significado le atribuyen a la compasión?
- Pensando en el contexto clínico ¿sienten que el programa influyó en su forma de relacionarse con los usuarios?

Autoconciencia emocional:

- ¿Podrían identificar qué aprendizajes tuvieron acerca de sus propias emociones?
- ¿Visualizan una vinculación entre los aprendizajes obtenidos del programa con su práctica profesional?

Preguntas de cierre:

- Si tuvieran que sintetizar en una frase o palabra lo que este programa simbolizó para ustedes ¿Qué dirían?
- Si tuvieran al frente a otros compañeros que iniciarán la carrera y formarán parte del programa ¿Qué consejo o recomendación les brindarían?

Cierre:

- Agradecimiento a los estudiantes y confirmación de la confidencialidad de los datos

OBSERVACIÓN DE DINÁMICAS GRUPALES

La persona que facilitará las sesiones, registrará los aspectos pesquisados mediante la observación de las dinámicas grupales en cada una de los encuentros, considerando expresiones, comportamientos, interacciones y otros elementos que considere pertinente documentar

Caracterización general:

Datos generales:

Fecha:

Naturaleza: Electivo: ___ Curso: ___

Año de formación:

Actividad realizada:

Número de participantes:

Participación:

- ¿Hubo estudiantes que se abstuvieron de realizar alguna actividad? Si ___ No ___

En caso de responder si ¿pudo pesquisar el motivo?

- ¿Cómo fue la interacción entre los estudiantes? (ejemplo: mutualismo, cooperación, diálogos, conflictos, indiferencia)
- ¿Algún momento significativo de conexión entre los participantes? De ser así, describa
- ¿Hubo emociones que predominaran durante la actividad? (ejemplo: tristeza, ansiedad, alegría, entre otros)
- ¿Cambios emocionales a lo largo de la sesión?
- Desde lo no verbal ¿Qué señales corporales, posturales pudo identificar?
- Respecto a la expresión artística ¿podría describir como fue el proceso? Por ejemplo, hubo más experimentación con los materiales, creaciones figurativas, abstractas, similitudes entre las obras, emergentes comunes, entre otros

Reflexiones de la persona que facilitó la actividad:

- Aspectos destacados de la dinámica grupal
- ¿Qué relación identificó entre los objetivos de la actividad con lo que sucedió en la sesión?

- ¿Recomendaciones para ajustar la actividad y para las siguientes sesiones?

Cierre:

- Resumen general de la sesión
- Aspectos destacados
- Posibles desafíos
- Observaciones abiertas

CUESTIONARIO PARA TUTORES DE CENTROS DE PRÁCTICA

Objetivo:

Identificar las percepciones de tutores de práctica acerca de la trascendencia del programa basado en artes, para el desarrollo de la empatía y compasión en los estudiantes en práctica profesional

Introducción:

Descripción a tutor/a acerca del propósito de este cuestionario y los diferentes acápites que forman parte del mismo

Confidencialidad del instrumento

Caracterización del tutor/a de práctica:

- Nombre:
- Rol en centro de práctica:
- Centro de práctica:
- Desde que año es tutor/a de práctica, en caso de ser menos de un año ¿Cuántos meses?
- Cantidad de estudiantes a cargo:

Percepción:

Empatía:

- ¿El/los estudiantes tiene(n) la capacidad de comprender las perspectivas y emociones de los usuarios durante su práctica clínica? Por ejemplo, actitud receptiva, preocupación genuina por la persona, atención al sufrimiento, entre otros
- ¿Podría compartir algún recuerdo que tenga acerca del desempeño de(los) estudiante(s) que le haya llamado la atención en ese sentido?

Compasión:

- ¿Considera que los estudiantes muestran una actitud compasiva hacia los usuarios? Por ejemplo, acciones específicas de cuidados, disposición, entre otros
- ¿Qué significa para usted que un estudiante sea compasivo en el contexto de las prácticas clínicas?

Autoconciencia emocional:

- ¿Ha percibido que los estudiantes manejan y regulan sus emociones en situaciones

complejas y desafiantes en la práctica profesional?

- ¿De qué forma cree que las actividades del proyecto repercutieron en la capacidad de los estudiantes para identificar y regular sus emociones?

Reflexiones generales:

- ¿Qué trascendencia cree usted que tuvo este programa en los estudiantes?
- En términos de la mejora continua ¿Qué recomendaciones podría indicar al programa?
- Agradecería cualquier comentario, observación que considere relevante mencionar acerca del programa