



Volume I, número 2, jul-dez, 2020, pág. 73-87.

UNA POSICIÓN INUSUAL: LA PARTICIPACIÓN DE KALVIN EN LA UNIDAD DE QUEMADOS.

Kevin Alexis Medel Serrano

María Fernanda Farias Torres

Adrián Cuevas Jiménez

Resumen: La salud es un estado de bienestar en los diferentes componentes de las personas: biológico, psicológico y social (OMS, 2020). La Psicología sociocultural estudia la participación de las personas en los diferentes contextos de práctica que favorecen su desarrollo psicológico. De esta forma la psicología en el campo de la salud ayuda a las personas a la recuperación psicológica a partir de que la persona construya un significado nuevo de algún evento traumático o bien sobre alguna enfermedad que le esté afectando. En el Hospital Pediátrico Tacubaya, en la Ciudad de México, se realizaron 3 intervenciones psicológicas con Calvin de 8 años, que había sufrido quemaduras de segundo grado. La participación que tuvo Calvin en el Hospital fue inusual y diferente a la que otros niños han tenido en esta comunidad de práctica. El objetivo del análisis fue comprender la relación que se construyó entre Calvin y el personal del hospital. Encontrando que la forma de participación de este niño en los contextos donde se desarrolla le ha posibilitado una apropiación especial del conocimiento médico.

Palabras clave: psicología, participación, aprendizaje, salud.

A INUSUAL POSITION: THE KALVIN'S PARTICIPATION IN BURN UNIT.

Abstract: Health is a state of well-being in the different components of people: biological, psychological and social (WHO, 2020). Sociocultural Psychology studies the participation of people in the different contexts of practice, that favor their psychological development. In this way, psychology in the field of health helps people to recover psychologically as the person constructs a new meaning of a traumatic event



or a disease that is affecting them. In the Tacubaya Pediatric Hospital, in México City, 3 psychological interventions were performed with 8-year-old Calvin, who had suffered second degree burns. Calvin's participation in the Hospital was unusual and different from that of other children in this community of practice. The objective of the analysis was to understand the relationship built between Calvin and the hospital staff. Finding that the way in which this child participates in the contexts where he develops has enabled him to have a special appropriation of medical knowledge.

Keywords: psychology, participation, learning, health.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), la salud es un término que hace referencia a un estado de completo bienestar físico, psicológico y social, que no sólo hace referencia a la ausencia de afecciones o enfermedades.

Las quemaduras, que implican una afección a la salud, son todas aquellas lesiones que emergen al ser producidas por un traumatismo físico o químico, lo que conlleva a un daño o destrucción de la piel. Estas lesiones varían a casusa de la gravedad, pueden ser desde una leve afección de la piel a la total destrucción del tejido (Aladro & Diez, 2013).

Aunque las quemaduras son accidentes que pueden prevenirse, ocasionan aproximadamente 180,000 muertes al año, siendo las lesiones no fatales una de las principales causas de morbilidad, que tienen lugar mayormente en el ámbito doméstico y laboral (OMS, 2020).

La Psicología Cultural es el estudio de la manera en que las tradiciones culturales y las prácticas sociales regulan, expresan, transforman y permutan la psique humana, dando como resultado no la unidad psíquica del género humano, sino las divergencias étnicas en la mente, en el sí mismo y la emoción (Shweder, 1990.)

Estas prácticas y tradiciones son el resultado de la constitución entre la psique y la cultura, en la que la psique se refiere a la persona intencional, y la cultura al mundo



intencional. Las personas intencionales y los mundos intencionales son cosas independientes que se constituyen y reconstituyen dialécticamente a través de las actividades y prácticas intencionales que son sus productos, a la vez que los producen (Shweder, 1990).

Vygotsky (En: Wertsch, 1988.) menciona que para entender al individuo, es necesario que en primer lugar se entiendan las relaciones sociales en las que se desenvuelve, y a su vez, tomar siempre en cuenta los procesos sociales en tipos “interpsicológicos”, donde el desarrollo cultural del individuo aparece primeramente en la interacción con la sociedad, para posteriormente desarrollarse dentro de uno mismo: “intrapicológicos”.

Es por ello que todas las teorías del aprendizaje se basan en suposiciones fundamentales acerca de la persona, el mundo y sus relaciones, siendo este conjunto partícipe de una teoría del aprendizaje como una dimensión de la práctica social (Lave & Wenger, 2017).

Vygotsky, (En: Wertsch, 1988) también menciona que la internalización es un proceso que implica la asimilación de los elementos externos (sociales) mediados semióticamente para posteriormente serán asimilados o apropiados por la persona, transformando los elementos sociales y culturales en fenómenos psicológicos.

Leontiev, quien fuera discípulo y colaborador de Vigotsky orientó la “Teoría de la Actividad”, en la que se plantea que la actividad humana colectiva existe como una acción o cadena de acciones, de uno o varios individuos, que se dirigen a una meta específica; estas acciones se ejecutan de forma organizada y variable en operaciones no determinadas por la meta, sino por las condiciones objetivas en las que se llevan a cabo, es decir, la actividad es en primera instancia una categoría social y las acciones de los individuos sólo tienen sentido en el marco de dicha actividad social (Pérez, 2017).

Posteriormente, Yrjö Engeström y Michael Cole desarrollaron aún más la teoría en lo que ahora es denominado como la “Teoría de la Actividad Cultural Histórica” donde el sujeto tiene un lugar reconocido como individual o colectivo pero ya no es el



foco analítico, sino un componente del sistema de la actividad sujeto a relaciones de mediación (Pérez, 2017).

Por otro lado Rogoff (1993) menciona que la actividad o participación en sus diferentes contextos (en este caso centrada especialmente en los niños), implica una agencia, es decir un papel activo y no solo como un receptor de estímulos, pues se encuentran en constante construcción y comprensión de su mundo.

En estas actividades que el niño lleva a cabo existe una participación guiada, entre los compañeros sociales del niño y él; es decir, existe una relación colaborativa entre un adulto o cuidador y el niño u otros niños que tiene más experiencia en la actividad; la persona con más experiencia es quien va guiando la participación del niño en ciertas actividades para que pueda aprender cosas nuevas a partir de lo que ya conoce o le es familiar (Rogoff, 1993).

Además de estos conceptos la autora habla sobre la comunicación emocional y no verbal, la cual puede ser entendida como las interpretaciones de los niños, a partir de las miradas, las muecas, los gestos, el humor, el volumen, el tono, etc., del comentario realizado por un adulto, brindando así seguridad o desconfianza frente algunas experiencias. En este tipo de comunicación es muy importante la paralingüística, dado que un mensaje siempre está acompañado de un paramensaje, en el que también se destaca la proximidad o proxémica (Rogoff, 1993).

Rogoff (1993) habla de la interiorización como un proceso muy importante, refiere que es propio de cada persona y se da a través de la observación o la participación, hasta ser apropiados de tal manera que lleguen a formar parte de los propios hábitos, a través de un entorno colectivo.

Depende del capital cultural en el que la persona se desarrolla a partir de los aspectos que el medio ofrece. Aquí se destacan dos tipos de actividades: la primera es la reproductora, que consiste en reproducir algo de forma particular (modos de relación); la segunda es la creadora que consta de la innovación de lo que ya existe, dado que nos desarrollamos en entornos colectivos (Rogoff, 1993).



Se tiene en cuenta que las quemaduras son accidentes multicausales y tienen repercusiones en la vida de las personas que las sufren, es por ello que se recurre a la aportación de la psicología cultural para poder comprender la postura personal de Calvin, la cual a primera vista es inusual en comparación con los diferentes estereotipos marcados durante el proceso de hospitalización.

Se eligió el caso del niño Calvin debido a que la participación que tenía en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Tacubaya, ubicado en la Ciudad de México, es inusual por cómo estaba posicionado en este contexto, lo que permite ver cómo son las relaciones entre pares y con el personal médico, y de esta forma poder comprender cómo se construyen y en qué favorece la construcción de estas relaciones interpersonales entre los niños, en tanto que también es inusual que los médicos se dirijan a ellos para conocer aspectos de otros niños, y que los mismos niños se interesen de la forma en que Calvin lo hace con sus compañeros.

Por lo tanto, el objetivo del presente análisis es comprender la relación que construyeron Calvin y el personal de salud en el Hospital Pediátrico Tacubaya.

Metodología

Con la autorización de la administración del Hospital Pediátrico Tacubaya se realizaron intervenciones en la Unidad de Quemados. El registro de los datos se llevó a cabo a través de un diario de campo, donde al terminar la sesión se anotaban puntos relevantes de las sesiones de intervención con los niños de la Unidad, para posteriormente realizar notas de campo que servirían para el vaciado de datos y después poder utilizarlas como datos sujetos al análisis.

Se tuvieron 3 sesiones de intervención con Calvin, que mediante actividades lúdicas y los fundamentos de la terapia narrativa sirvieron de apoyo para trabajar terapéuticamente con él.

Presentación del caso



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

La Unidad de Quemados es un espacio del Hospital Pediátrico especialmente designado para los niños con quemaduras de segundo y tercer grado. En este espacio los niños son internados dependiendo de la gravedad de la quemadura; por las mañanas, el personal sanitario como doctores y enfermeros toman los signos vitales de los niños, quienes se tienen que tomar el medicamento que indica el médico responsable.

Los infantes desayunan a las 9:00 am; al terminar les toca baño, pero en diferente horario, dependiendo de las características de la quemadura de cada niño, o bien en dependencia de si hay niños voluntarios que quieran tomar el baño primero; los médicos sedan a los niños cuando la gravedad de la quemadura implica dolor al momento del baño, pero si no es muy grave proceden a bañarlos sin sedarlos.

En la unidad hay una ludoteca con bastante material para que los niños lo usen; los psicólogos en formación asignados a esta área han estado en un horario de 10:00 am a 12:00 pm, utilizando la ludoteca para estar con los niños que pueden entrar ahí; de esta forma, mediante actividades lúdicas se interviene en el aprendizaje y se realiza un proceso terapéutico orientado a que los niños reconstruyan su identidad, externalicen los problemas que tienen, posibilitando que las situaciones traumáticas sean resignificadas; al término de la jornada, a las 12:00, inicia la hora de la visita hasta las 2:00 pm.

Los papás o familiares que realizan la visita dan de comer a sus hijos y permanecen ese tiempo ahí. Después de la visita los niños descansan, pueden ver la televisión y volver a comer; si alguien necesita algún cambio de vendas o atención personalizada por su condición, el personal sanitario se la proporciona; a las 8:00 pm cenan y por lo regular les disponen alguna película para que la vean todos juntos, y posterior la hora de dormir.

En una de las intervenciones realizadas en la Unidad de Quemados y en especial en la Ludoteca, se conversó con Calvin quien es un niño de 8 años, de tez blanca, cabello corto, con una estatura de 1.40 metros aproximadamente y una complexión endomórfica; es un niño sonriente, curioso, inteligente y le gusta platicar con las personas, vive con sus papás en el Estado de México.



Es hijo único y no tiene mascotas, la casa de su abuela está a 10 minutos de distancia de donde él vive y convive diario con ella. Iba en tercer grado de primaria y tenía muchos amigos, le gustaba jugar y estar en movimiento, en el hospital ya tenía amigos, le gustaba pasar tiempo con ellos y su estancia en el hospital fue de 3 semanas.

Kalvin llegó al Hospital Pediátrico de Tacubaya el día 4 de febrero del año en curso (2020) a causa de las quemaduras de 2° grado que sufrió en ambos muslos y en el dorso de la muñeca derecha; el agente de la quemadura fue escaldadura por aceite caliente, por ello se encontraba en el servicio de cuidados básicos en la Unidad de Quemados. Él relata que estaba en la cocina con su mamá, mientras ella cocinaba plátanos fritos, cuando su mamá se distrajo él se acercó para ver los plátanos, al mover la cazuela se desbalanceó y se derramó el aceite que estaba hirviendo.

Análisis de Caso

De acuerdo con Dreier (1999), Calvin participa en diferentes comunidades de práctica: su casa, en donde convive con sus papás; la escuela, donde pasa tiempo con su grupo de amigos y maestros, mientras juega y estudia; la casa de su abuela con quien convive diario. Todas estas prácticas sociales se han visto pausadas momentáneamente, esto no quiere decir que no pueda seguir siendo partícipe, pero ahora ha tenido la necesidad de integrarse completamente al Hospital Pediátrico.

El autor menciona que las personas dirigen su vida de forma particular, conforme a rutinas, las cuales van cambiando en la trayectoria de las personas, por ejemplo, las rutinas que tenía Calvin en su cotidianidad: él se levantaba por las mañanas a las 6:30 am, para desayunar, vestirse e ir a la escuela porque entraba a las 8:00 am; en la escuela tomaba clases y tenía recreo a las 10:30 donde jugaba con sus compañeros, y salía de la escuela a las 12:30 pm. Su mamá iba por él a la escuela y pasaban a visitar a su abuela que vive cerca de su casa y permanecía ahí con ella hasta las 2:30 o 3:00 pm mientras su mamá estaba en su casa haciendo sus deberes como la comida; Calvin volvía a su casa acompañado de su abuela, para comer él, su mamá y su abuela. Después hacía tarea y veía televisión, más tarde cenaba con sus papás y jugaban juntos o platicaban, y finalmente se iba a dormir.



Estas rutinas de Calvin se vieron modificadas desde el momento del accidente de quemadura, pues no estaba en su rutina ir al hospital ni mucho menos estar hospitalizado. De acuerdo con Hundeide (2011) las personas tenemos una trayectoria de práctica personal por la cual se conduce la vida, que denomina senderos de vida, que pueden cambiar de un momento a otro, modificando la participación en los diferentes contextos, como fue el caso de Calvin que, inesperadamente, tuvo que cambiar completamente la participación que tenía al verse en la necesidad de estar internado por 3 semanas en el hospital; desde luego, este cambio no fue solo para Calvin como se podría llegar a pensar, sino que su familia también tuvo un cambio en la estructura de práctica que tenían. Los papás de Calvin, aunque trabajaran, tuvieron que ir al hospital a visitarlo y solo verlo 2 horas al día, haciendo un esfuerzo en tiempo y dinero para poder acudir al hospital; la abuelita de Calvin ya no recibió visitas de él y tuvo que dedicarse a otras actividades por la ausencia de Calvin.

Este cambio que hubo en su trayectoria de vida creó una serie de nuevas formas de participación porque estuvo durante 3 semanas en la Unidad de Quemados en el área de Cuidados Básicos. Por las mañanas tenía que despertar, tomar diferentes medicamentos, responder a preguntas de los médicos sobre cómo se sentía y la toma de los signos vitales, como frecuencia cardíaca, temperatura y presión arterial; luego desayunar para después ser bañado por el personal médico, dedicar tiempo a ver películas y platicar con el resto de los chicos del hospital; los días miércoles, jueves y viernes entraba a la ludoteca después del desayuno y hasta las 12 del día, hora de la primera visita familiar del día, por parte de la madre, con quien comía y convivía hasta las 2 de la tarde. Posteriormente volvía conversar y ver películas, si le realizaban algún procedimiento médico podía dormir o descansar y por la noche cenar con sus compañeros. Los días de ludoteca: miércoles, jueves y viernes, jugaba y realizaba actividades en compañía de los psicólogos en formación y con el resto de los niños compañeros hospitalizados. En estas nuevas condiciones de rutina Calvin aprendió o desenvolverse en ellas y asumir modificaciones de sus rutinas cotidianas anteriores.

La siguiente es una conversación en la ludoteca entre Calvin, un psicólogo y el niño Emmanuel, en un momento en que éste último requería tomar agua:



- Emmanuel al psicólogo: *¿Puedo tomar agua?*
- Psicólogo: *No se si puedes tomar agua, deja voy a preguntarle a una enfermera y si puedes te la traigo*” (mientras lo decía se levantaba de la silla donde estaba sentado).
- Calvin : *¡Espera!* (hacia el psicólogo); y luego, con curiosidad hacia Emmanuel: *¿te sedaron?*.
- Emmanuel: *No sé, ¿Qué es eso?*
- Calvin: *Es cuando te ponen una inyección para que duermas y no te duela lo que te hacen, es que cuando te sedan tienes que esperar un tiempo para poder tomar agua.*
- Emmanuel: *Ah no, creo que no... o no sé.*
- Calvin: *¿Qué fue lo que te hicieron?*
- Emmanuel: *No me bañaron, solo me...*” (muestra las vendas de su pierna izquierda e hizo señas de cubrir con algo la pierna).
- Calvin: *¡Ah!, te cambiaron las vendas, entonces sí puedes tomar agua*”.
- Psicólogo: *Está bien, pero deja voy a preguntar para estar seguros*”.

Ahora bien, Calvin no habría aprendido esta serie de indicaciones de no haber estado hospitalizado, Lave y Wenger (2003), mencionan que el aprendizaje es situado de acuerdo con las condiciones en las que se encuentran las personas, principalmente por la participación y ejecución de actividades, es por ello que Calvin aprendió las indicaciones, rutinas y algunos procedimientos que se realizan en la Unidad de quemados y, por ese motivo, sabía si Emmanuel podía tomar agua o no; podría ser que ya hubiera vivido el procedimiento u observado como lo hacían, o bien haber escuchado a los médicos hablar sobre el procedimiento que llevan a cabo.

Mediante las conversaciones que se tuvieron con Calvin y por las actividades que se realizaron se pueden identificar algunas formas de relación con los demás niños en el hospital, pues platicaban con los demás durante el desayuno, en el transcurso del día y por la noche; Calvin relató: *Les pregunto qué les pasó, como están en ese momento y si los médicos les habían hecho algo ese día; también durante los juegos cooperativos ayudo a mis compañeros*”.



De acuerdo con una investigación realizada por Guzmán y cols. (2011) sobre la cultura hospitalaria y narrativa con niños hospitalizados, la trama saturada de los niños trató sobre el dolor en el hospital, pérdida del apetito y sufrimiento físico; en contraste con ello, Calvin relató lo siguiente en un pequeño fragmento de conversación que tuvo con el voluntario Jesús, mientras hacían pulseras; Jesús ayudó a Calvin a hacer la suya y platicaron de cómo se la pasaba en el hospital, a lo que Calvin expresó: *me siento bien, extraño a mi familia pero estoy a gusto en el hospital.*

Lo anterior muestra la diferencia de la narrativa encontrada en los participantes del estudio de Guzmán (2011) y la de Calvin. Explorando un poco, notamos que en el hospital donde se realizó la investigación del autor no contaban con una ludoteca, siendo una característica que sí hay en el Hospital de Tacubaya, lo que posibilita que haya interacción entre los niños, situación que resultó propicia a Calvin para ejercer su gusto por jugar y platicar con sus amigos.

Ahora bien, se considera a la ludoteca como una característica del hospital que posibilita la interacción entre Calvin y los demás niños; Hernández (2014) menciona que el juego en el ambiente hospitalario es importante porque ayuda a disminuir el dolor, el estrés y facilita la recuperación de la persona en tres aspectos: físico, cognitivo y emocional. En el caso de Calvin, el juego posibilitaba no sólo la interacción entre niños sino también la función de aprendizaje e indicios generativos de zona de desarrollo próximo, como se describe en el siguiente fragmento:

“El psicólogo Kevin estaba haciendo una lagartija de shakiras con F, una niña de 12 años; terminando la lagartija se pusieron a elaborar un cocodrilo, en ese momento llegó Calvin y dijo que él quería hacer una igual, pero como ya se había avanzado y quedaba poco tiempo, se le comentó que ya no iba a ser posible, que si quería se podía hacer una pulsera porque era más rápido y dijo que sí, que no había problema; mientras se armaban la pulsera y el cocodrilo, se platicaba de las caricaturas favoritas y de lo que más les gustaba estando ahí en el hospital, Calvin contestó que “pasar tiempo con sus amigos mientras comen y la ludoteca porque le ayuda a no estar sólo acostado en el hospital como luego se ve en las películas”.



Se comprende que el juego es algo muy importante en el caso de Calvin, pues le funcionaba como mediador para que se construyera la forma de relación con sus compañeros. Bruner (2003), hace referencia a los significados que se construyen cultural e individualmente en las personas, el hospital es visto culturalmente como un lugar de enfermedad y dolor, significado que no es válido para Calvin, quien se había construido un significado positivo respecto al mismo, aprendiendo los procedimientos que ahí se llevan a cabo y obteniendo la posibilidad de interactuar con sus compañeros.

La relación entre Calvin y el personal médico era inusual y diferente a la establecida con los demás niños; este niño se constituyó en mediador y facilitador del personal médico, por ejemplo, cuando éstos no sabían el nombre de algún niño o de la cama donde estaban y para no buscar en las tablas de información que se encuentran en las camas de los niños, le preguntaban a Calvin, quien lo sabía y proporcionaba la información. La actitud que tenía Calvin por estar interesado en sus compañeros de hospital, platicar con ellos, preguntarles cómo estaban, de acuerdo con Lave y Wenger (2003), permitió que los médicos (como los expertos) tuvieran en cuenta la participación e interés de Calvin (como aprendiz) y confiaran en la información que él les proporcionaba.

La forma en cómo Calvin se expresaba con los médicos era con ritmo normal y haciendo pausas pertinentes, no había interrupciones en las conversaciones con él y el uso del lenguaje que tenía era correcto; como menciona Tannen (1991), existen patrones de conversación, y el que se observó que llevó a cabo Calvin fue donde no hay interrupciones y la conversación era fluida. Este niño, al ser hijo único y estar la mayor parte de su tiempo con adultos como con sus papás y su abuela, es comprensible que haya aprendido en el transcurso de su vida cómo conversar con los adultos, por eso las características que presenta al momento de hablar en este nuevo contexto hospitalario.

Conclusión

Una quemadura tiene repercusiones físicas y psicológicas; físicas porque queda una cicatriz o marca (así se denomina coloquialmente), que no es estéticamente apreciada por las personas por ser algo negativo que perjudica a su apariencia; y psicológicas porque haber sufrido una quemadura deja un recuerdo que no es agradable para las



personas, además de que su identidad puede tener cambios por su nueva apariencia física.

Kalvin fue un caso inusual por el posicionamiento que tuvo en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Tacubaya, debido a que no se había visto una relación como la que se estableció entre él y el personal del hospital. También porque no es común que los niños estén con un estado de ánimo de optimismo y que durante su estancia en el hospital no se quejara de estar ahí, sino aprovechando la posibilidad que le brindaba esta nueva situación para aprender y continuar desarrollándose.

Lo anterior puede ser descrito como un caso de expresión resiliente, pues la resiliencia es la capacidad que tienen los seres vivos para afrontar las adversidades (problemáticas) de manera creativa, donde se pasa por un proceso en que se resiste la adversidad, se aprende de ella para prevenir la problemática en futuras ocasiones y finalmente trascender, que se refiere a resignificar la problemática que se tuvo para ver las diferentes aristas que hay de ella (Manciaux, 2010).

En el caso de Calvin se pudo observar cómo a pesar de su condición de tener una quemadura, estar fuera de casa, alejado de su familia, y sustraído de los contextos en los que participaba, aprovechó el nuevo escenario de práctica (hospital) para aprender sobre las rutinas que se llevaban a cabo ahí, comprender el proceso hospitalario por el que pasan los niños e incluso apropiarse del lenguaje técnico que usaban los médicos.

Peterson y Seligman (2004) mencionan que existen 24 fortalezas humanas que pueden desarrollar las personas; en ese sentido, fortalezas que facilitaron la estancia de Calvin en el Hospital, tuvieron que ver con la creatividad en la forma de interacción con sus compañeros de hospital mediante el juego, la curiosidad por las cosas nuevas para él como los procedimientos médicos, inteligencia social al saber cómo comportarse y comprender a los demás niños, conversando sobre los sucesos vividos, el sentido del humor en la relación con los psicólogos y asumir positivamente la estancia en el hospital.

Finalmente, Calvin siendo un niño de 8 años, ayudó a ejemplificar cómo el aprendizaje tiene que ver con la participación que llevan a cabo las personas en los



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

escenarios de práctica donde se desarrollan, y cómo a pesar del cambio de senderos de vida por los que pasan las personas, se puede aprender de las nuevas condiciones en las que se encuentran.

Referencias

Aladro, M. & Diez, S. (2013). Revisión del tratamiento de las quemaduras. *Revista de Seapa, Volumen 11*. Pp. 12-17

Brunner, J. (2003). *La fábrica de historias*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Dreier, O. (1999). Trayectorias personales de participación a través de contextos de práctica social. En: Pérez, G., Alarcón, I., Yoseff, B., y Salguero, M. (2017). *Psicología cultural*. México: FES-I.

Hernández-Arenas, M. G. (2014). La función del juego en el ambiente hospitalario. *Acta Pediátrica Mexicana*, 35 (2), 93-95.

Guzmán, S. V. M; Torres, H. J; Plascencia, H. A; Castellanos, M. J. y Quintinilla, M. R. (2011). Cultura Hospitalaria y el proceso narrativo del niño enfermo. *Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas*, 17(33), 2344.

Lave, J. y Wenger, E. (2003). *Aprendizaje Situado. Participación Periférica Legítima*. México: UNAM- FESI.

Manciaux, M. (2010). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. México: Gedisa.

Organización Mundial de la Salud. (2020) ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Organización Mundial de la Salud. (2020). Quemaduras. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

Pérez, G. (2017). Conferencia introductoria de la Tradición Sociocultural y de la Actividad. Conferencia presentada en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Peterson, C., y Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues. A handbook and classification*. New York: APA, Oxford University Press.

Rogoff (1993). *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona, Paidós.

Shweder, R. (1990). Cultural psychology- what is it? En Pérez Campos, et. Al. (Coomp). (2010). *Psicología cultural Volumen 1*. Pp. 1-42. UNAM FESI.

Tannen, D. (1991). ¡Yo no quise decir eso! Cómo la manera de hablar facilita o dificulta nuestra relación con los demás. México: Paidós Mexicana.

Wertsch, J. (1988). Vygotsky y la formación social de la mente. Pp. 75-92. Sevilla, España: Ediciones Paidós.

Recibido: 10/7/2020. Aceito: 20/7/2020.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

e-ISSN 2675-410X

Autores y contactos:



UFAM

Kevin Alexis Medel Serrano

Coordinador general del Congreso Internacional en Resiliencia México en 4 ediciones que se organiza en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, es Embajador de Resiliencia por la Comunidad Latinoamericana en Resiliencia y Coordinador de la Brigada de Apoyo Psicosocial de la misma comunidad, acudiendo a más de 40 operativos en México por los sismos de septiembre de 2017, acudió a Guatemala en 2018 por la erupción del volcán de fuego y en 2020 por emergencia al COVID-19. Conferencista y tallerista nacional e internacional impartiendo talleres en vientos como el Encuentro Internacional de Estudiantes de La Habana Cuba y otros eventos.

Correo electrónico: psic.alexism.serrano@gmail.com

María Fernanda Farias Torres

Profesionista pasante de la carrera de psicología clínica de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala con conocimientos en Enfoque Centrado en la Persona y Gestalt, con cursos en tanatología desde el enfoque Existencia-Humanista. He participado en diferentes protocolos de investigación, el más reciente fue en el Hospital Pediátrico de Tacubaya, además de hacer acompañamiento terapéutico con diferentes usuarios en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y Cuautitlán, campo 4.

Correo electrónico: marifer.torresa.15@gmail.com

Adrián Cuevas Jiménez

Licenciatura en Psicología por la UNAM, Maestría y Doctorado en Ciencias Psicológicas por la Universidad de la Habana Cuba, Post-doctorado en Educación Superior por FLACSO-Universidad de la Habana Cuba, Profesor Titular en psicología UNAM Campus Iztacala.

Correo electrónico: cuevasjim@gmail.com