

Humanización médica a través de la magiaterapia

Humanización médica a través de la magiaterapia

Proyecto de Investigación para optar al título de Especialista en Docencia Universitaria

Jairo Hernán Ortega Ortega

Autor

Dr. Francisco González Puentes

Director de Investigación

Línea de Investigación: Didáctica

Universidad El Bosque

Facultad de Educación

Especialización en Docencia Universitaria

Bogotá, junio de 2020

Dedicatoria

A las calles de mi barrio, donde descubrí un mundo mágico.

A mis padres, quienes llenaron mi vida de ilusiones, y a mis hermanas y hermano, con quienes las compartí.

A mis amigos de la cuadra, por todo ese mundo de fantasías que exploramos y vivimos.

A mi esposa, porque me brindó la magia más grande, la del amor, representada en nuestras dos más grandes ilusiones: nuestras hijas.

Agradecimientos

El agradecimiento de este trabajo de grado va dirigido a todas las personas que de una manera u otra contribuyeron, tanto a su desarrollo como a su inspiración; a la Universidad del Rosario, por su apoyo para llevar a cabo este proyecto, y a la Universidad El Bosque, especialmente al tutor Dr. Francisco González Puentes, por su tiempo, dedicación y apoyo, y a todos los docentes de la Especialización en Docencia Universitaria que con sus aportes contribuyeron a consolidar este anhelo que representa un importante referente en mi proceso de formación como docente universitario.

Contenido

Agradecimientos	4
Resumen	6
Abstract.....	6
Planteamiento de investigación	7
Justificación.....	18
Marco teórico.....	21
Metodología	39
Fases del diseño metodológico.....	41
Fase Preparatoria	42
Fase Analítica.....	44
Fase Informativa	45
Referencias.....	46
Anexos	49
Anexo 1. Oferta de asignaturas electivas en la Universidad del Rosario	50
Anexo 2. Entrevista	50
Anexo 3. Encuesta para aplicar a los estudiantes una vez finalizada la asignatura “El arte de la magia”	54
Anexo 4. Consentimiento informado	55

Resumen

La deshumanización médica y la falta de empatía en la relación médico-paciente es una situación que ha cobrado importancia en nuestro país a raíz de los parámetros que impone el sistema de salud y la falta de formación en este aspecto en las Facultades de Medicina y de Ciencias de la Salud. A través de la asignatura electiva “El arte de la magia”, en la que se enseña la técnica de magiaterapia, se pretende que los estudiantes de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, Bogotá, desarrollen habilidades de humanización y empatía hacia sus pacientes. Se medirá el impacto que genera la magiaterapia sobre dichos aspectos por medio de un estudio cualitativo.

Abstract

Medical dehumanization and the lack of empathy in the doctor-patient relationship has become important in our country due to the parameters imposed by the health system and the lack of training in this aspect in the Faculties of Medicine and Health Sciences. Through the elective subject "The art of magic", in which the technique of magiotherapy is taught, it is intended that the students of the School of Medicine and Health Sciences at the Universidad del Rosario, Bogotá, develop humanization and empathy skills towards his patients. The impact of magiotherapy on these aspects will be measured through a qualitative study.

Planteamiento de investigación

*El arte de la magia debe tener la finalidad de elevar
la cuota de felicidad en el mundo, en los demás
y en nosotros mismos.
Juan Tamariz*

Este proyecto de investigación surge a partir de tres ejes: humanización médica (deshumanización), materias alternativas no convencionales (asignaturas electivas) y cátedra de magia (El arte de la magia). Partiendo de esos pilares, nos preguntamos: ¿por medio de asignaturas electivas podemos fomentar la humanización en los estudiantes universitarios? Para ir centralizando la cuestión, diríamos: ¿podemos formar con humanización a los estudiantes de pregrado de Medicina y Ciencias de la salud a través de una cátedra electiva? Para focalizar nuestro objeto de estudio, la pregunta es: ¿por medio de la asignatura electiva “El Arte de la magia”, ofertada a los estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, podemos fomentar la formación en humanización hacia el paciente?

El enfoque de la investigación plantea que, a través de la cátedra “El arte de la magia”, establecida como asignatura electiva en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, podamos ofrecer un valor agregado en la formación de médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y fonoaudiólogos (Ortega, 2019), con el objetivo de lograr un acercamiento más humanizado de estos profesionales hacia sus pacientes. Lo que enseñamos es la Magia lúdica, anodina o recreativa (Becker, 1997). Para involucrar e identificar a los profesionales de estas áreas tan diversas, emplearemos en el presente proyecto el término médico o médicos.

Las asignaturas electivas son materias independientes del currículo que normalmente cursan los estudiantes universitarios de pre o posgrado. Las pueden seleccionar para complementar

una afición personal para elegir saberes diversos de acuerdo con su perfil e intereses, también les sirven para cubrir créditos. Son concebidas para apoyar la formación integral y desarrollar en el estudiante sus dimensiones personal, social y profesional durante su formación universitaria; fomentan el desarrollo de la creatividad, la innovación, la creatividad, el autoconocimiento, el liderazgo, el emprendimiento, el reconocimiento de talentos, aptitudes, valores, resolución de conflictos, gestión del tiempo, manejo del estrés, habilidades de comunicación, cultura empresarial, servicio al cliente, inteligencia emocional, productividad personal, gestión del cambio, resiliencia, empatía, sentido del humor, sentido común, optimismo y habilidades de negociación, entre muchas otras; en otras palabras, lo que se denomina habilidades blandas, competencias necesarias para el siglo XXI.

En cuanto a la magia, aquí nos referimos a magia lúdica, anodina o recreativa, aquella que tiene –siempre– una explicación lógica, científica, basada en los principios de la física (mecánica, óptica, electrónica...); la química (reacciones, diluciones...); las matemáticas (principio de Gilbreath (Diaconis y Graham, 2011); las neurociencias (cómo el Mago engaña al cerebro...) y también de la psicología (sugestión...). La magia es ciencia y arte. El mago es un actor representando un único papel: el de mago. Al profesional de la salud se le exige tener formación general, humana y artística integrales (Ortega, 2019). La magia lúdica permite al profesional de la salud una herramienta, o valor agregado, como complemento a los procesos y procedimientos terapéuticos enfocados al bienestar del paciente. La aplicación de dicha herramienta por parte de estos profesionales es un proceso o actividad que denominaremos magiaterapia.

La magiaterapia reafirma la autoestima del paciente, pues le confiere una habilidad de la cual carecen, incluso, las personas que no tienen impedimentos físicos. Se les enseña magia con el propósito de que mejoren su memoria, su forma de elaborar planes y secuencias, su capacidad para

reconocer colores, su talento matemático, su motricidad y la resolución de problemas. Además, para acrecentar sus habilidades en el terreno de la comunicación (Ortega, 2016).

Por otro lado, la deshumanización en Medicina y en las Ciencias de la salud es una situación vigente y latente en nuestro país, aunque se experimenta en muchas partes del mundo. Las quejas son frecuentes por parte de pacientes y familiares, hacen eco en los medios de comunicación y llegan, incluso, hasta los estrados judiciales. Lo lamentable de esta situación es que la vida humana está de por medio, el dolor de las familias y el honor, o deshonor, del profesional de la salud. En esta situación, cuando en verdad hay falta de humanidad, todos van a ser dolientes. Plantea Ávila - Morales (2017) que “se hace referencia a la deshumanización como la pérdida de la capacidad axiológica propiamente humana, al estar rodeados del poderío científico y tecnológico, que ha formado parte del desarrollo de la enseñanza y la práctica de la medicina; esta última ha visto el surgimiento de modelos como el paternalismo, el autonomismo y aquel en el que a diario se usan términos como economía, eficiencia, administración y aseguramiento, entre otros” (p. 216).

La situación no es desconocida por el gremio médico, las mismas Facultades de Medicina hacen énfasis en sus contenidos programáticos sobre la ética y la humanización. Se vienen adoptando estrategias para desarrollar habilidades blandas en el personal en formación, ya que serán quienes se verán enfrentados a construir de la mejor manera posible la relación médico-paciente; se espera que lo hagan del mejor modo en el aspecto científico, pero también en el humano.

Por consiguiente, el presente proyecto busca fomentar la humanización médica a través de la didáctica constructivista que se puede aplicar en la asignatura “El arte de la magia”, que se viene desarrollando desde hace tres semestres en la Universidad del Rosario como asignatura electiva para los alumnos de pregrado de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.

El aspecto lúdico de los juegos de magia, por el efecto que causa a través de la terapia de la risa, que promueve la liberación de neurotransmisores de placer y bienestar en el cerebro, servirá para crear socialización, humanización y empatía dentro de la relación médico–paciente, para que esta acción repercuta en el bienestar del enfermo y en que el profesional de la salud sea, antes que todo, un buen ser humano.

Descripción del problema

El otrora médico, el galeno de antaño, además de cultivar la formación académica, no descuidaba las humanidades, las artes, la literaria, la pintura, la poesía y otras inquietudes intelectuales que enriquecían su espíritu. A hoy, el modelo racional científicista lo ha alejado de la sensibilidad humana. Al querer ejercer con lo estrictamente científico, como lo pregona Ávila-Morales (2017) ha pisoteado a Hipócrates, ya que en vez de “curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre” pretende “curar siempre”.

Estos cambios no atañen de manera única al profesional de la salud, el sistema tiene gran responsabilidad en ello porque se ha centrado en privilegiar un esquema económico, disminuir o censurar la autonomía médica y estratificar la atención. También, la industria juega su rol ya que la acelerada tecnificación lleva a una competencia inmisericorde y desigual en el acceso. El otro factor lo impone la sociedad al restar importancia a la dignidad médica, acción que en la actualidad quiere alivianar con los aplausos que ahora, ante la pandemia, ofrece a los profesionales sanitarios tildándolos de héroes, muy tarde ya.

En el Encuentro Nacional de Tribunales de Ética Médica en el 2014, citado por Monje (2011) se declara que la deshumanización se asocia con:

La atención en salud con el riesgo moral presente en roles que podrían dar-se en la relación médico-paciente y en los sistemas de salud (el médico representa al paciente, a la empresa

y a sí mismo); médico y aseguradoras (selección de prestadores con criterios de tarifas bajas sin control de calidad y el control de costos con prácticas anti-éticas); el médico y las instituciones de salud (riesgo moral con incentivos antiéticos hacia los profesionales, compra de insumos de baja calidad, ahorros en nómina); el médico investigador en la industria farmacéutica (incentivos para lograr la formulación de medicamentos específicos); el médico académico (se publica y visibiliza para avanzar en su carrera, sin investigación pertinente); el médico empresario (incentivar el uso de determinados servicios más allá de la verdad, la indicación o la demanda de los mismos). (p 220)

Preocupa saber que, desde los primeros semestres de formación del médico, el nivel de exigencia académica hace que cambie sus hábitos de vida, sus rutinas y sus intereses, lo que afecta su estilo de vida. Esto se puede evidenciar en un espectro que va desde el estrés hasta el Síndrome de Fatiga en el Trabajo. Este desgaste favorece la deshumanización del médico en formación (Morales, 2017). Son multifactoriales las causas que pueden afectar la salud mental durante la formación el médico, en las que se incluyen situaciones y factores como el estilo de vida, la actividad física y mental, el sexo, el estado civil, el tener hijos y la relación con la familia. Esto va de la mano con la deshumanización que se presenta y por situaciones propias del entorno, como la observación de comportamientos poco éticos en los docentes, que incluyen mofarse de los pacientes y el maltrato al estudiante.

Se ha visto que la actitud cínica hacia el paciente o los comentarios despectivos vienen en aumento, por considerarlos “malos pacientes”, pero lo que sorprende es que esto se inicia por boca de los residentes o de los instructores, como se mostró en un estudio de la Universidad de Northeast de Ohio (Estados Unidos). Muchas de las veces son por transmisión intergeneracional o porque hace parte de la formación, que sería mejor llamar *deformación*.

Como afirma Descalzo (2008), las ciencias enfocadas a la mera tecnología y a la globalización, haciendo a un lado las humanidades, *son unas fábricas de monstruos educadísimos*. Por eso, las entidades hospitalarias han desarrollado programas relacionados con la humanización asistencial médica para mejorar la calidad en la atención a pacientes. El estudiante no solo debe oír sino escuchar al paciente, no solo examinarlo sino mirarlo a la cara, y la razón de ser del sistema de salud es estar centrado en la persona, en el ser humano.

El acto médico está inmerso en la relación médico-paciente, la cual debe iniciarse a través de una relación empática, pero esta se ha venido perdiendo. En este sentido:

La relación médico-paciente constituye el núcleo de la medicina y se ha visto afectada por la fragmentación especializada de la atención médica y la implementación de la eficiencia económica en la prestación de servicios de salud, que han hecho aparecer un modelo contractual de dicha relación, el cual es éticamente impropio debido a que no hay equidad de negociación entre el médico competente y el paciente desvalido; una relación comunicativa y participativa mejora el aspecto ético y humaniza dicha relación. (Morales, 2014, p. 224)

Los actuales sistemas de atención en salud exigen, de manera prioritaria, productividad, rentabilidad y trabajo a destajo, haciendo al médico más mecanizado, menos sensible y deshumanizado. Muchos médicos han perdido el norte hipocrático de la imagen humanista que los identificó por milenios, y hoy parecen unos técnicos ávidos de reconocimiento económico y personal, apartados de toda sensibilidad humana o humanitaria. Ya no tienen la “cultura” de mejores tiempos, y no entienden que un médico culto es un mejor médico, no porque sea culto, sino porque es un mejor ser humano, lo que le facilita un mejor trato con sus semejantes, entrega y solidaridad.

En Medicina hay factores, o rasgos, ligados a la tendencia a la especialización técnica y la colectivización de la asistencia médica que imperan sobre el ejercicio profesional, y que llevan al resquebrajamiento de la relación médico-paciente, que otrora hacía que la mera presencia de este y la atención sin afanes, *per se*, aliviaran. Thomas Sydeham (1624 – 1689), a quien se llamaba el Hipócrates inglés, preconizaba: “usted debe ir al lecho del enfermo si quiere saber lo que es la enfermedad” (como se cita en Albarracín, 1973, p. 315). A hoy, ese precepto no se cumple ya que el sistema de salud impone normas en la atención, como la limitación en el tiempo de atención al paciente, que generan la ausencia en la interrelación médico-paciente (y familia). Esto conlleva a que, de manera lamentable, aflore un peligroso y nada profesional tercer rasgo en la medicina actual: la deshumanización.

Hay autores que argumentan que la falta de formación en filosofía, antropología y humanidades, en general, incide en el actual arte de curar, en el que prima lo biológico sobre la integralidad del ser humano (Moreto, G., González Blasco, P. y Piñero, A, 2018). Es aquí donde radica el verdadero problema: no se ve a la persona de manera integral, sigue sin entenderse que no solo lo orgánico es el foco de atención del paciente, y se descuidan sus aspectos sociales, psicológicos, culturales, familiares, económicos, laborales, religiosos, espirituales y antropológicos (Calvo, 2016).

En Colombia, a raíz de las políticas neoliberales, se establece la atención en salud regida por la denominada Ley 100 de 1993, la cual era loable en su aspecto de lograr cobertura en salud para todos, pero inequitativa al someter al profesional de la salud a la presión de atender el mayor número de usuarios o clientes (porque ya no se les llama pacientes) en el menor tiempo posible para que los ingresos económicos de él y de la Empresa Prestadora de Servicios de Salud (EPS) o la Institución Prestadora de Servicios en Salud (IPS) fueran lucrativos (Social, 2020).

Otro aspecto en el que EPS e IPS influyen en manipular el acto médico: en el hecho de limitar los exámenes de diagnóstico o los medicamentos que el galeno considere pertinentes y beneficiosos para su paciente, castrando, de esa manera, su criterio médico. Dicha limitación se basa en fórmulas de contención de costos más que en un juicioso análisis de la real situación de salud que afronta el paciente, influencia real de lo que se ha denominado “capitalismo salvaje” (Gutierrez, 2017).

Ese deterioro de la relación médico-paciente está permeado por aspectos de deshumanización que denuncian tanto los enfermos y sus familias como los profesionales de la salud. Denuncias que van desde elementales aspectos de simple cortesía, hasta los denominados “paseos de la muerte”, como popularmente se dice, de los cuales nos hemos enterado por los medios de comunicación. Desde el primer momento de su creación, se ha solicitado la modificación de la Ley 100 para rescatar la calidad y la calidez que debe tener la atención médica; en esas circunstancias, el acto médico se comercializó. Hay que rescatar el acto médico como algo amable, en el que el paciente se sienta atendido por alguien a quien pueda considerar su confidente, su amigo. Esa calidez en la atención es mucho más efectiva que cualquier medicina o tratamiento; o al menos, la complementa de muy buena manera.

Manifiestan los médicos que en la Facultad aprendían, con dedicación y pasión, calidad y humanización en la atención al paciente; ahora hablamos de finanzas e indicadores financieros, pero de nada vale tener un hospital boyante económicamente si presenta falencias en la calidad en la atención del servicio que presta. A pesar del notable avance de las ciencias biológicas y de la tecnología en general, durante el siglo pasado y lo que va de este –lo que ha redundado en beneficios para la salud humana en términos de mejores tratamientos, mayor calidad

de vida y prolongación de esta—, no ha dejado de sorprender que también ha acarreado consecuencias negativas que se traducen en la deshumanización (Giardullo, 2018).

Como este es un problema ya universal, esta disyuntiva llevó a que, hace unos cincuenta años, en Los Estados Unidos de América, Van Rensselaer Potter creara la Bioética, que no es más que la ética de la vida. La bioética es, ante todo, ética, reflexión ética, búsqueda de soluciones éticas y humanas a los problemas planteados por la biotecnología a nuestra vida diaria. Biotecnología a la que se enfrenta el personal sanitario en el día a día de su trabajo, ya para los profesionales de la salud hay conflictos propios de su ejercicio que abarcan la denominada bioética médica.

Desde el año 500 a. de C., Hipócrates planteaba, dentro de sus preceptos, que el primer mandamiento del médico era aliviar el dolor, no hacer daño. De ahí su famosa frase *Primum non nocere* (primero aliviar el dolor, no hacer daño). Aparte de sus asombrosas artes médicas y enseñanzas clínicas, el padre de la Medicina nos dejó un invaluable legado ético plasmado en el *Corpus Hipocraticum*, donde la idea de humanismo médico ya se encontraba expresada. Indudablemente, el acto médico es considerado un ejercicio de humanismo que se basa en una relación de confianza mutua entre el médico y su paciente: pares humanos.

Hay quienes dirán que los tiempos cambian y el Juramento Hipocrático se modernizó durante la Convención de Ginebra de 1945, o el que redactó en 1964 el Dr. Louis Lasagna, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tufts y que rige más para las escuelas anglosajonas, pero en el fondo, los principios son casi los mismos. En nuestro país, se dictaron normas en materia médica con la Ley 23 de 1981, dicha ley, al momento, está en revisión y en mora de ser renovada para convertirse en estatutaria.

En Colombia, la Ley 100 de 1993 cambió las reglas de juego en la relación médico-paciente y en otros muchos aspectos. Desde ese momento han sido múltiples las quejas y tutelas que se han interpuesto para que se mejore la atención médica y se reconozcan los derechos de los pacientes, si bien es cierto que los profesionales de la salud también tienen derechos y deberes. Es habitual escuchar y leer casos en los que se afecta la calidad de la atención en salud de los pacientes. Muchas veces la causa es por las mismas condiciones que impone el sistema de salud. En otras, se involucra justa o injustamente a quienes atienden al paciente. En el fondo de todo, lo que puede estar afectado es la buena relación médico-paciente (Aldeco, 2014).

Como lo describe Savater en su *Ética para Amador* (1991), la ética es esencial para la existencia humana y por eso, es necesario y casi obligatorio interiorizarla en nuestra vida diaria, en especial en nuestra formación profesional. Esto trasciende su importancia en la profesión médica, pues al estar en contacto permanente con otras personas, debemos tener claro el papel que cumplimos en la vida y en la salud de ellas; de no entenderlo correctamente, podríamos causar daño personal o mutuo, e incluso, llegar al fracaso profesional. Resumiría toda esta situación de juramentos y éticas en una sola frase: “conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana, sea apenas otra alma humana” (Jüng, 1995).

Una relación adecuada y eficiente entre el profesional de la salud y su paciente, y los familiares de este, debe estar permeada por la empatía, el buen trato, la inteligencia emocional, la mediación de conflictos, el reconocimiento del otro, la comunicación efectiva y la confidencialidad. En definitiva, habilidades blandas. En un momento dado de esta relación se debe romper el hielo; es ahí donde entra a hacer su papel la magia. Hacer un bonito juego de magia al paciente es ofrecerle las ventajas de la terapia de la risa, ya que es bien sabido que el organismo libera sustancias que producen satisfacción y bienestar ante estos estímulos por medio de las

técnicas que provee la magiaterapia (Ortega, 2016). Entonces, brindar y enseñar, desde la postura constructivista, al médico en formación, una herramienta como la magia, la cual se sale de los parámetros preconcebidos de las enseñanzas formales de la Ciencias de la Salud, puede llevarle a despertar su espíritu artístico, su sensibilidad social y su humanismo, y facilitarle de otra manera el hecho de entablar empatía en un momento dado (Mora, 2011).

Preguntas de investigación (iniciales)

Principal:

¿Qué criterios tendrían que orientar el diseño de estrategias didácticas que favorezcan los procesos de humanización hacia los pacientes a través de la cátedra electiva “El arte de la magia” ofertada por la Universidad del Rosario en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud?

Secundarias:

- ¿Cuáles son las concepciones de los estudiantes de la Universidad del Rosario en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud sobre humanización y el arte de la magia en Medicina?
- ¿Qué tipo de actividades y recursos de aprendizaje relacionados con el arte de la magia potencializarían los procesos de humanización en la formación de los futuros médicos?

Objetivos de investigación

General

Diseñar una estrategia didáctica que favorezca los procesos de humanización hacia los pacientes a través de la cátedra electiva “El arte de la magia” ofertada por la Universidad del Rosario en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.

Específicos

- Identificar las concepciones y percepciones que poseen los estudiantes de la Universidad del Rosario en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud sobre humanización y el arte de la magia y sus implicaciones en su formación como futuros médicos.
- Seleccionar y secuenciar las actividades y recursos de aprendizaje basados en el arte de la magia que potencialicen los procesos de humanización en la formación de los futuros médicos.

Justificación

Lo que se plantea es brindar una herramienta, la magiaterapia, para que los estudiantes de pregrado en Medicina, Terapia ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología y Psicología la tengan como valor agregado a su ejercicio profesional: los juegos de magia (que no son trucos, ya que la considero una palabra inadecuada). Ellos aprenderán estos juegos en la asignatura electiva “El arte de la magia”, que es ofertada en la Universidad del Rosario (UR) a través de la Decanatura del Medio Universitario (DMU). Ahora, no son los juegos de magia en sí, sino también la forma de presentarlos para abordar al paciente y su familia. Al momento, hay cincuenta y ocho opciones de materias electivas en la UR (Anexo 1). En otras universidades del país se ofrecen también múltiples y diversas opciones de este tipo de materias alternativas no convencionales.

En la Universidad del Rosario las materias electivas, son promovidas y reglamentadas por la Decanatura del Medio Universitario (DMU), la cual semestralmente abre una convocatoria para la presentación de nuevas asignaturas de este tipo. Estos espacios académicos deben caracterizarse por ser llevar la impronta rosarista, deben ser ofertados para toda la comunidad de pregrado y propender por la formación humanista e integral de los rosaristas en todas las dimensiones de su

ser. Con las electivas ofertadas por la DMU, se quiere que los estudiantes enriquezcan su experiencia universitaria con el uso activo de su aprendizaje, refuercen y desarrollen habilidades para la vida conformes a la realidad de un mundo diverso, complejo y cambiante en el que las habilidades interpersonales e intrapersonales sean fundamentales.

El propósito también es integrar profesores/as con planteamientos y propuestas innovadoras frente a los intereses y necesidades de las generaciones actuales, para que el estudiante *sienta, disfrute y viva* la Universidad y esta se convierta en una experiencia memorable. En el caso de los programas del área de la Salud, el objetivo es contrarrestar, disminuir o abolir la deshumanización en el acto médico, así como desarrollar empatía, acercamiento, asertividad, afecto y humanización ante el paciente, sus familiares y su entorno.

Como refiere Navarro (2018), el humanismo y la empatía se pueden aprender y desarrollar: un profesional de la salud es aquel que se acerca al enfermo desde una perspectiva integral de lo científico y de lo humano. Como seres humanos, más aún como profesionales de la salud, debemos adoptar el humanismo como un hábito, y es aquí donde tomo de referencia la frase de Aristóteles: ‘Somos lo que hacemos día a día’. De modo que la excelencia no es un acto sin un hábito. (p. 291)

Por otro lado, el diccionario de La Real Academia Española (23.^a ed.) define humanizar así: “tr. Hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable; humanización: f. Adquisición de características más humanas y amables; Humanidad: Sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes”. Una vez revisados estos términos, podemos partir de los lineamientos del Ministerio de Salud de Colombia, en los que se dice que “[...] la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse

saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad”.

En Oriente se pregona que el humanismo empieza por conocernos a nosotros mismos para, de esa manera, establecer empatía, ofrecer altruismo y respeto hacia el otro de forma creativa, disciplinada, respetuosa y ética, para ofrecer un trato digno a quien debe ser el centro de la atención médica: el paciente, aceptando sus diferencias y valorándolo. Para ello, se requieren asignaturas como la propuesta en este proyecto, que se aparta de lo netamente académico y disciplinar para dar rienda suelta a la creatividad. No será tan difícil aplicarlo en nuestra cultura occidental.

Precisamente, algunas culturas orientales (India, Japón, China, Tíbet) nos enseñan que el humanismo debe partir por el respeto de sí mismo, pero también de la forma como interactuamos o tratamos a los demás, en este caso, durante nuestro acto médico o ejercicio profesional a pacientes y colegas en las instalaciones hospitalarias donde brindamos atención institucional. A todo lo anterior, se suma la formación y educación profesional. El humanismo será el facilitador de la relación hombre-naturaleza para formar una capa inmunizadora contra la destrucción de la familia, del planeta y de cada sujeto.

El acto médico, y aquí aclaro que al usar dicho término estoy involucrando a todos los profesionales de la salud mencionados en este trabajo, muchas de las veces están rodeados de situaciones poco favorables, derivadas de las barreras que impone el sistema de salud colombiano, lo que compromete su calidad científica y humanitaria. Ello impide cumplir a cabalidad el deber ser y el hacer de los profesionales de la salud en Colombia, lo cual va a incidir de manera directa en la calidad de la atención.

Marco teórico

Con relación a la magia como arte que influye en la humanización de los médicos o del personal de las profesiones de la salud, no se encuentran referencias directas en la literatura, aunque sí aproximaciones a través de otros desarrollos artísticos. En cuanto a la humanización, o deshumanización médica, sí se encuentra material abundante y diverso. También hay varias referencias relacionadas con educación y magia. Los resultados de algunas de esas investigaciones, que atañen a nuestro proyecto, es lo que aquí presento.

Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando? De acuerdo con Millán (2018), en los currículums médicos actuales, las competencias parecen ser la panacea bajo la premisa de que lo que no se aprende, no se puede ejercer. Pero muchos de los contenidos académicos que aprenden en el momento los estudiantes, por los vertiginosos avances de la misma ciencia, a mediano plazo serán obsoletos. A diferencia de esos planes de estudio, existen algunas habilidades que perdurarán en el tiempo y en todo el ejercicio de la profesión. Son competencias generales o transversales y también específicas. Y por ser imprescindibles para el ejercicio profesional, lo lógico es incluirlas dentro de los actuales planes de estudio, así no sean tradicionales, para el desarrollo de esas habilidades en los futuros profesionales de la salud.

Una de tales áreas son las competencias relacionadas directamente con el humanismo y las Humanidades. Así, se debe promover las capacidades y actitudes que sean consideradas humanamente significativas y que puedan contribuir no solo al éxito laboral, sino también al social, al familiar y al personal. De hecho, en los últimos años se ha intensificado el interés por las competencias blandas, sin perjuicio de las duras, tanto así que en muchas entrevistas de trabajo se les da mayor valor que al propio título profesional (*El Economista*, 2015).

Hay mediciones que demuestran que la percepción de los alumnos y de algunos profesores es que la enseñanza de la medicina actualmente carece de una dimensión humana (Ávila-Morales, 2017). No se visualiza en los programas docentes y, si hace parte, es con una intensidad horaria mínima, es por ello que la enseñanza de una medicina humanizada sigue siendo un reto. Las Humanidades y de las competencias más propias o cercanas del humanismo médico deben ser parte de los programas de estudio. El proceso educativo tiene que procurar una enseñanza humanizada. Los resultados deben velar por mantener el perfil de médico humanista, que no es tanto un médico enciclopédico, sino un médico conocedor y practicante de valores humanos.

En el núcleo de esta estrategia de humanizar la medicina están, en primer lugar, concientizarnos del daño que hace la dimensión del ego médico y la individualidad del paciente, y como referente, la enseñanza de una buena formación profesional:

Muchos son los aspectos que perfilan los principios del humanismo médico: dignidad, libertad y responsabilidad en el ejercicio de la profesión. Y todo lo que lleva inherente la relación médico-enfermo: empatía, encuentro con el otro, secreto y autonomía, confianza y respeto mutuo. (Ávila-Morales, 2017, p. 220)

En ese sentido, los principios cardinales de una adecuada formación profesional son: la excelencia (competencia y desempeño profesional), y el humanismo (los valores humanos y profesionales). La enseñanza de la humanización y la empatía ha de ser lo más precoz posible en los planes de estudio, con un carácter longitudinal a lo largo de todo el programa, y planificada, esto es con objetivos predefinidos, basada en experiencias, y con evaluación de resultados.

En relación con educación y magia, en Colombia tenemos a la pedagoga María Teresa Suárez Vaca (2010) con sus investigaciones sobre la magia y una nueva relación pedagógica con la infancia. Allí, la notable autora plasma sus experiencias en magia y literatura para correlacionarlas con sus trabajos investigativos y su proyecto de grado de Maestría en Educación. Suárez Vaca (2010) presenta y desarrolla analíticamente cuatro ideas: “la magia en los límites de la ciencia moderna, como construcción cultural que ha retado la realidad y la imaginación; la infancia, como una dinámica del ser humano, vinculada con la curiosidad, la fuerza exploratoria, el atrevimiento, posibilidades de ser y de transformación; el maestro de la infancia en cuanto dinamizador de los procesos cognitivos y de ambientes de aprendizaje, y una nueva manera de entender la relación pedagógica con la infancia, que se plantea a partir del examen crítico de la anterior información” (p. 44). En síntesis, propone una nueva y maravillosa estructura pedagógica en la infancia: niño, maestro y magia; triada en equilibrio a través de la didáctica.

En Europa se editó el libro *Educando con Magia* (2018) del español Xuxo Ruíz Domínguez, en el que propone el ilusionismo como un recurso didáctico: ¿puede un maestro ser mago?, ¿es la magia un recurso educativo eficaz? Para dar respuesta a estas preguntas, el autor, maestro y mago ha creado un método de motivación real para alumnos: la magia educativa, un método útil no solo para motivar, sino para explicar, mediar en conflictos, modificar conductas, aumentar la autoestima, entre otros.

En cuanto a magia y humanización médica, cito el artículo “Cátedra de magia en el Rosario” (2019), publicado en la Revista *Nova et Vetera* de la Universidad del Rosario. Aquí declaro un conflicto de intereses, ya que la asignatura electiva “El arte de la magia” la creé yo y está activa desde febrero de 2019, y es la primera cátedra de magia, formal, en una universidad colombiana. Hay antecedentes en algunas universidades de Canadá, en la Universidad de Nueva

York con David Copperfield, en El Real Centro Universitario El Escorial – María Cristina en España, que cuenta con docentes de la talla de Fernando Arribas, Juan Luis Rubiales y Dani DaOrtiz, entre otros. También, hace cincuenta años, la Universidad de Berkeley, en Estados Unidos, concedió el primer grado de Licenciado de Magia a Isaac Bonewitz, quien tenía veinte años (El Tiempo, 2020).

Para mayor documentación, transcribo apartes del contenido del artículo Cátedra de Magia en el Rosario, de mi autoría:

Como si fuera en el Colegio Hogwarts de magia y hechicería del milenario mundo de Harry Potter, en el también milenario Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, se enseña magia.

La cátedra se inauguró el 22 de enero del presente año. Está dentro del amplio portafolio de materias, oficios y actividades electivas que la Decanatura del Medio Universitario oferta, semestre a semestre, para todos los estudiantes, y como cualquier otra materia representa créditos. La apertura estuvo a cargo del mago colombiano más admirado y reconocido en el mundo entero, el maestro Gustavo Lorgia.

Era un sentir y deseo personal de larga data, que fue madurando hasta cuando el semestre pasado formalicé los requisitos exigidos por la decanatura del Medio Universitario, a partir de los cuales se deben cumplir unos cánones rigurosos que buscan ofrecer alternativas al estudiante para que complemente sus habilidades blandas, competencias y formación integral. No se hace por moda o porque sea *cool* ser mago. El objetivo es brindarle un valor agregado al alumno para su actividad profesional futura, para su vida y para su ser social y

espiritual. Cumplidos los requisitos, se lleva a cabo una entrevista con miembros designados por el Medio Universitario para decidir si se aprueba o no la propuesta.

La asignatura se denomina “El arte de la magia”. Resumiendo, el propósito del curso lo expongo así, en base a los profundos conceptos del maestro Juan Tamariz (2016):

La magia es una de las artes escénicas que representa, por medio de ritos y conjuros, los mitos (los deseos y los sueños arquetípicos del hombre) a un nivel simbólico, que los hace “realidad” (o en la realidad), que hace posible lo imposible (lo imposible para los hombres). Imita pues, a los dioses (o súperhombres). Utiliza la vía artística con una vía técnica muy compleja (digital, corporal, de miradas, de palabras, etc.), encubriendo estas técnicas, ilusionando a los sentidos y a la mente (psicología de la percepción, la atención y la memoria). Se basa en estructuras de tipo dramático (presentación, nudo, conflicto, desenlace), pero el desenlace lo hace el espectador (dramático). Se dirige al niño interior de la edad prelógica en cuanto al efecto fascinante; al joven, en cuanto a la aventura del encuentro con la emoción del misterio, y al adulto lógico, en cuanto al efecto imposible vivido posible. Mezcla misterio con fascinación, realidad con sueño (sueños imposibles, hechos posibles en la realidad artística), juego surrealista y poético, hechizamiento, encantamiento, milagros laicos, maravillas sin fin, emociones dramáticas...es la magia.

Hasta aquí Tamariz. La cátedra de magia tiene como objetivos:

- Busca un objetivo principal: entretener y entretenernos con la más maravillosa de las aficiones: la magia

- No es imprescindible una destreza especial, lo más importante es la motivación y las ganas de aprender un arte escénico
- Tiene un componente teórico y práctico, enfocado a la autoeducación
- Quienes enseñamos solo somos guías, en las manos del estudiante está el ser mago o maga; en las nuestras, que sea un buen mago(a)
- La magia es creatividad e innovación
- Permite desarrollar habilidades de comunicación (hablar en público).
- Estimula la sensibilidad social
- Ser mago (a) proporciona un valor agregado a nuestra formación profesional y humana
- Realizar un juego de magia implica liderazgo
- Permite desarrollar empatía
- Valora el trabajo en equipo
- Componente ético (guardar el secreto)
- Autoestima (empoderamiento)

La temática teórica se desarrolla a través de tres ejes principales: historia de la magia en el mundo y en Colombia, la magia como arte escénico y la magia como estrategia pedagógica y lúdica y de humanización

Dentro de los resultados de aprendizaje (RAE) esperados, tenemos:

- Conocer el arte de la magia y su historia
- Habilidades y destrezas para desarrollar un juego de magia
- Hablar en público, comunicación asertiva
- Creación de relatos/historias

- Conceptualización ética (el secreto profesional)
- Valor agregado a su quehacer profesional, intelectual, familiar y humano
- Valorar el trabajo en equipo (creación colectiva)
- Aportar felicidad a la sociedad (sensibilidad social y humanización)

Las actividades de aprendizaje en una clase de magia son variadas y divertidas, es así como tenemos:

- Charla académica apoyada en *video beam*
- Enseñanza personalizada y dinámica de los juegos de magia
- Cada alumno presenta su rutina mágica aprendida en cada clase
- Investigación teórica, ensayo, sobre algún aspecto de la magia (informe escrito *on line*). Socialización.
- Creación de historias y relatos para presentar los juegos de magia
- Invitado especial, figura de la magia colombiana: Gustavo Lorgia
- Conversatorios
- Proyecto: preparación de un espectáculo de magia para brindarlo a una comunidad desprotegida o vulnerable en cualquier aspecto biopsicosocioeconómico (Magia social. Responsabilidad social personal y grupal. Creación colectiva. Humanización)

Como en cualquier materia académica, se llevan a cabo evaluaciones,

Para la fecha, llevamos tres semestres cursados, tres cohortes, podemos hablar de aspectos exitosos, el primero es el número de estudiantes inscritos, un promedio de treinta por semestre. En segundo lugar, que podría ser el primero, es el entusiasmo fervoroso de los alumnos y se inscriben más mujeres que hombres. Esta tendencia de género es proporcional

a la que actualmente se observa en otras carreras tradicionales de la Universidad. La asistencia y puntualidad raya en más del 95 %; la participación en clases es, más que notoria, notable. En fin, me considero privilegiado y muy satisfecho por lo logrado.

Actividades de evaluación/RAE asociados/Porcentaje:

1. Divulgación al grupo del informe escrito sobre algún aspecto de la Magia (*on line*).

Ensayo

- Presentación de los Juegos de Magia desarrollados durante las tres primeras clases
- Puntos*
- Investigación
- Comunicación
- Habilidades
- Creación
- Pensamiento crítico (30 %)

1. Revisión del proyecto de “Magia social” (montaje) que se llevará a la comunidad

2. Presentación de los juegos de magia desarrollados durante las primeras seis clases

3. Puntos*

- Historia de la magia
- Hablar en público
- Destrezas

- Valor agregado
 - Sensibilidad social (35 %)
4. Demostración enrutinada de los juegos de magia desarrollados durante las ocho clases
 5. Presentación del show de magia a la comunidad
 6. Puntos*
 - Sensibilidad y responsabilidad social
 - Comunicación
 - Habilidades y destrezas
 - Valor agregado
 - Creación colectiva
 - Felicidad (35 %)

Hasta aquí los apartes de mi artículo.

La profesión médica contiene ancestralmente un componente humanitario, y pensar ejercerla sin el mismo es inconcebible. Sin embargo, como le hemos expuesto, la humanización del acto o servicio médico deja de ser paradigma para convertirse en la realidad que nos enfrenta a su opuesto: la deshumanización, que es la que queremos combatir o prevenir proporcionándole a los profesionales sanitarios una herramienta como la asignatura en mención a través de un enfoque didáctico constructivista, el cual se concatena muy bien con lo arriba expuesto por Tamariz (2016) en sus conceptos, con las teorías del juego en niños, los procesos psicológicos

elementales y superiores, los períodos de desarrollo cognitivo y la internalización, entre otras, aunque Tamariz considera a la magia dentro del surrealismo.

Algunas corrientes en Ciencias de la salud, como la psicología humanista, han tratado de conectar nuevamente al ser humano como ente espiritual-corporal que siente, ama, progresa, y no solamente como un foco de enfermedades o patologías, más como un individuo que es capaz de autorrealizarse y lograrse objetivos que ninguna especie animal se propone durante el curso de la vida. El Médico ha de mantener en su formación un bagaje académico y científico, pero no puede desconocer, en ningún momento, que es, antes que todo, un ser humano y, de esa forma es como debe afrontar al paciente, que es otro ser humano (Rivers y Smith, 2001). Una ventaja es que, por sus estudios en neurociencias, el médico puede comprender muy bien las acciones encaminadas a divertir al paciente, entretenerlo, recrearlo y sacarlo de su cotidianidad por medio de los elementos lúdicos de la magia, y cómo ella engaña al cerebro (Martínez, 2014). Lo puede llevar a sonreír, a relajarse, a mejorar su estado de ánimo, y esto lleva a que, al nivel de su sistema nervioso central, se liberen hormonas como las endorfinas, que son consideradas las moléculas de la felicidad y se encargan de estimular las áreas cerebrales que producen placer al organismo.

Hay otras sustancias neurotransmisoras como la dopamina, la serotonina y la oxitocina, las cuales son consideradas las hormonas de la felicidad. La dopamina es responsable de la motivación y el placer; la serotonina nos ayuda a mantener un estado de ánimo tranquilo y relajado, y la oxitocina es considerada la hormona del amor (Toro y Yopez, 2018). Desencadenar sus efectos positivos a través de actividades que generen sonrisas, entretención y divertimento, como la magia, es lo que puede llevar al médico a entablar un acto más humanizado con su paciente. Lo podemos enmarcar dentro de lo que se ha denominado “la terapia de la risa” (Mora, 2011).

En el año 2000, científicos de la Universidad de California, en los Ángeles, iniciaron un estudio de cinco años para explicar las propiedades curativas de la risa, apoyados por los hijos y nietos de Charles Chaplin, Lou Costello, Buster Keaton y los Hermanos Marx, en un proyecto denominado *Rx Laughter* (Recetando sonrisas) (El Tiempo, 2020). Lo anterior está basado en la psiconeuroinmunología, que demuestra la manera como las emociones influyen en el sistema inmune. La ira, el miedo y la soledad tienen un efecto inmunodepresor. La risa, al tiempo que hace olvidar el dolor y el miedo, disminuye el efecto de inmunosupresión y pone al organismo a trabajar con más energías contra la enfermedad.

Robert Holden fue, en Gran Bretaña, el creador de la primera clínica de la risa. Debido a que cada vez hay más indicios que refuerzan la teoría de que la risa y el buen humor hacen tanto bien como una medicina, centros asistenciales como el Michigan Head Pain and Neurological Institute, incorporaron el humor y la risa en la relación médico-paciente. También imparten clases de risa a los pacientes hospitalizados (Tiempo, 2009).

Víctor Frankl, neurólogo y psiquiatra que fue prisionero de los nazis en Auschwitz y autor de libro *El hombre en busca de sentido* (1946) manifestó que “el humor es una de las armas del alma en su lucha de autoconservación” (como se cita en Morris, 1996). Un estudio publicado en la *Revista de la Universidad de Navarra* cita el publicado en *Nature Neuroscience*, en el que concluyen que en la corteza prefrontal del cerebro está el área responsable del sentido del humor (López, Bernar y Sueiro, 2010).

Por otra parte, una investigación con novecientos pares de gemelos y mellizos, en la Universidad de Edimburgo, sugiere que los genes podrían controlar por lo menos la mitad de los rasgos de la personalidad que proporcionan la felicidad; la otra mitad está vinculada al estilo de vida, la carrera profesional y las relaciones (*El Tiempo*, 2009). Pese al hallazgo, Alex Linley

(2010), del Centro para la Aplicación de la Psicología Positiva, asegura que las personas pueden entrenarse para estar más contentas, y que es erróneo pensar que la naturaleza da a las personas un nivel fijo en términos de felicidad.

Asimismo, el israelí Tal Ben-Shahar, conocido como el gurú de la felicidad, de la Universidad de Harvard, postula que toda persona puede ser más feliz de lo que es, más allá de su condición de enfermedad, posición social o carga genética; para él, es una cuestión de aprendizaje que puede lograrse con ejercicios y disciplina, como si se tratara de aprender matemáticas (El tiempo, 2009). Desde el año 2003, un perro Pincher miniatura, llamado Doctor Jack, forma parte del equipo de la Clínica Mayo, un famoso centro médico de EE. UU., donde asiste y acompaña a los pacientes en sus terapias físicas, ocupacionales o de lenguaje y en el proceso de recuperación. Todos los días, Jack visita entre ocho y diez pacientes, en su mayoría niños (*El Espectador*, 2010). El Dr. Brent A. Bauer, director del Departamento de Medicina Interna y Complementaria de la Clínica Mayo, explica que varias investigaciones han demostrado que la terapia asistida por animales, como la que se realiza con Jack, mejora el ánimo de los pacientes, ayuda a que los niños hospitalizados manejen mejor el dolor y contribuye a que los pacientes mayores desarrollen habilidades cognitivas perdidas con el paso de los años. Con respecto al estado de ánimo, Bauer asegura haber comprobado que, cuando los pacientes están bien emocionalmente, asimilan mejor los medicamentos e incluso, se puede acelerar su proceso de recuperación (*El Espectador*, 2010).

Una buena carcajada pone a funcionar más de cuatrocientos músculos, aumenta la capacidad pulmonar, oxigena los tejidos, reduce la presión sanguínea, alivia el estreñimiento, libera adrenalina y mejora la autoestima (Mora, 2011). La risa, remedio infalible, nos decían en las selecciones del *Readers Digest*. Según Castillo (2017), a “Patch” Adams, Hunter Doherty

“Patch” Adams, se le considera el padre de la risoterapia. Siendo niño, su padre murió y la madre decidió, estando en Alemania, regresar a Estados Unidos. Allí Patch era víctima del *bullying* de una manera brutal, tanto que trató de suicidarse. Internado en un hospital psiquiátrico, se dio cuenta de que la risa y el buen humor hacían más llevadera la estadía en dicho lugar, además de poder apoyar a quienes compartían tratamientos con él. En 1972, después de graduarse como médico en la Universidad de Virginia, ¡fundó el Instituto Gesundheit! (salud, en alemán), en el que se forman médicos expertos en risoterapia para que practiquen una medicina más humana (Coellar, 2017), Es tan relevante lo realizado por el médico Patch Adams que Hollywood hizo una película sobre la influencia de sus teorías en la medicina, en el año 1998.

Diría que el acto más revolucionario que actualmente puedes cometer en la sociedad es ser feliz, expresó el original y humanitario “Patch” Adams. Consideraba que curar puede ser un intercambio de amor y no una transacción económica. Estaba convencido de que la salud de una persona no se puede separar de la salud de la familia, de la comunidad y del mundo (Coellar, 2017).

La anterior referencia es lo más aproximado al objetivo que busca el actual proyecto: humanización médica a través del arte de la magia, en la que, en vez de risoterapia, podemos hablar de *Magiaterapia* (Ortega, 2019). A medida que en nuestro país se consolidan las políticas para ampliar la cobertura en salud y los grupos que ofertan, por acción de la demanda, atención médica integral, las facilidades para que los usuarios accedan a las ramas terapéuticas de la rehabilitación, también se incrementan. Conlleva ello a que la solicitud de servicios de Terapia ocupacional y de Fisioterapia continúe creciendo. Los terapeutas ocupacionales (TO) y los fisioterapeutas (FT) tendrán mejores perspectivas para el futuro y, además, mayor responsabilidad para el desarrollo

de programas de investigación, enseñanza, supervisión, consulta y tratamiento. Los TO y los FT deben asumir estos retos con respuestas creativas, como la Magiaterapia.

El famoso mago ilusionista David Copperfield, en febrero de 1982 puso en práctica lo que denominó *Magic Project* (Proyecto magia) en el *Daniel Freeman Hospital*, de Inglewood, California. En la actualidad, dicho proyecto se realiza en cerca de mil hospitales de treinta países del mundo. El Proyecto magia es un programa que utiliza la magia lúdica como una forma de terapia para gente con impedimentos físicos, en el cual magos, terapeutas y médicos enseñan magia a sus pacientes con el objetivo de ayudarlos a recuperar destreza, coordinación, condicionamiento físico y atención por medio de los juegos de manos con la magia recreativa (Ortega, 2017).

El resultado de las anteriores compilaciones abarca aspectos acerca de la manera como se genera felicidad en el cerebro humano y el aspecto lúdico-terapéutico y pedagógico de la magia (Suárez, 2010). Falta un tercer ítem de una importancia mayor, y es el relacionado con la humanización o deshumanización médica, y otro, que es el de las asignaturas electivas.

Las Artes, al igual que las Humanidades, siempre se han considerado temas de estudio complementario dentro de las carreras universitarias formales, excepto en las en que, *per se*, constituyan parte sustancial de los currículums. Desde la formación preuniversitaria, el colegio, en nuestro país, se toman como algo adicional, un *bonus track* que hasta puede ser opcional, además de tener un valor menor en la escala de calificaciones o corresponder a muy pocos créditos. Aquí se pretende demostrar que esta nueva opción pedagógica ofrece habilidades blandas que favorecerán la relación médico-paciente, porque “el médico que solo sabe de Medicina, ni de Medicina sabe” (Mora, 2010). Con este panorama, y con la creación de la materia electiva “El arte de la magia”, en la Universidad del Rosario, para los estudiantes de la Escuela de Medicina y

Ciencias de la Salud (psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y fonoaudiología), por medio de la Decanatura del Medio Universitario, se propone investigar si la didáctica de dicha apuesta constituye un medio para formar profesionales de la salud con sentido de humanización hacia sus pacientes y en el quehacer de su ejercicio profesional, como valor agregado.

Uno de los focos que refuerza esta propuesta es la deshumanización médica es las denuncias de pacientes, familiares, asociaciones defensoras de los usuarios de los sistemas de salud y de algunos actores de la sociedad que se han visto involucrados en lo que consideran falencias humanitarias del acto médico. Muchas veces vemos estas denuncias a través de los medios de comunicación, pero también, es lamentable manera ver estas denuncias en los tribunales de ética médica, juzgados civiles y penales y Cortes Constitucionales.

Humanizar es un asunto ético que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, desarrollar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización (Bermejo, 2012). El primer paso en la humanización es empezar por conocernos para que los mecanismos de autoconservación no nos lleven a relegar a los demás. Aquí influyen las condiciones laborales (horarios, cargas extras al oficio, demandas extenuantes...), la posibilidad de tiempo libre, desarrollo de aficiones (magia...) los intereses (estudio...), el tiempo para compartir con la familia y la naturaleza (vacaciones...). De lo anterior se colige que, en la medida en que cuido de mí, de mis actos, y de mi salud física y mental, tengo más opciones de tratar a los demás con altruismo, bondad y respeto. Howard Gardner, autor de la teoría de inteligencias múltiples (2013), propende por cultivar la mente de forma creativa,

disciplinada, sintética, respetuosa y ética, para apropiarnos de la humanización, de tal manera que aceptemos las diferencia del otro y lo valoremos sin que nos importen sus diferencias.

Ariza, en su artículo “Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria” (2012), expone que es necesario formar al profesional de la salud con humanización, que se acerque al enfermo desde una perspectiva integral: social y humana, que aplique inteligencias como la ejecutiva. Puede valerse de actividades extracurriculares o personales como el yoga, actividades de profundización de consciencia o contemplación plena (*mindfulness*). Las neurociencias están complementando lo que hasta ahora se sabe del cerebro humano y sus condiciones de aprendizaje, enseñanza, concientización y emociones. Se resalta la empatía en la relación médico-paciente y se indica que la empatía debe ser llevada a la acción. Todo, como decía Aristóteles (como se cita en Mora, 2010), en búsqueda de la felicidad. La salud en el ser humano no es solo lograr un equilibrio homeostático en lo biológico, lo psicológico y lo social; estar sano es también estar en equilibrio económico, medioambiental y con bienestar familiar y seguridad física. Ya lo dijo, 500 años a. de C., desde la isla de Cos en Grecia, Hipócrates: *primun non nocere*.

Respecto de la profesión de Enfermería, Duque y Castro (2018) señalan que esta en particular tiene el compromiso moral de velar por la vida humana. En su estudio encontraron que el 36 % de los encuestados tenía mala percepción de la calidad en la atención en salud. Este concepto se ve influenciado por el conocimiento empírico, ético, estético, sociocultural y personal con dos parámetros marcados: 1) entorno: barreras de oferta y demanda, como tecnificación, infraestructura, recursos; 2) cuidado: condición laboral, estrés, *burnout*. Proponen desarrollar conceptos y conocimientos que incidan en la formación ética y humanizada de los nuevos profesionales en enfermería.

La realidad en muchos hospitales es que hay un grave problema en lo que respecta a la relación entre los trabajadores de la salud y los pacientes, frecuentemente podemos evidenciar reclamos y quejas en los que se exige un trato digno y una atención rápida y eficaz. Se demuestra entonces un sesgo entre la teoría y la práctica: se enseña la necesidad de atender bien a las personas, sin embargo, en la práctica no se lleva a cabo y hay un cambio en la actitud de los de los profesionales hacia los pacientes. La imagen de los actores de la salud como el médico, la enfermera, los auxiliares...etc. se ha venido abajo. El problema radica en que debería ser lleno de humanidad, respeto y buen trato con el ser humano, en vez de esa imagen preconcebida de seres apáticos, llenos de un falso poder detrás del cual se escudan para maltratar a los pacientes.

Hay quienes consideran que todo radica en si se enseña o no humanismo, y de qué manera, en las Ciencias de la Salud. Sánchez (2017) reconoce que en en los 60 culminó la medicina científica y comenzó a criticarse su deshumanización. Surgieron las disciplinas llamadas “humanidades médicas”. Se tomó entonces conciencia de la importancia de que el médico-ser humano trata al paciente-ser humano, y enfrenta a un par con la diferencia que este puede estar en condición de indefensión o minusvalía por su enfermedad, y entonces la pregunta fue: ¿quién puede enseñar humanización a los profesionales de la salud?

En el mundo, y desde la década de los 70, las universidades empezaron a ofertar los que se denominaron “cursos libres”. Eran asignaturas o materias electivas que podían estar o no relacionadas con alguna carrera profesional y no eran conducentes a título alguno; incluso, las podían tomar personas que no fueran profesionales, lo importante es que tuvieran interés en los contenidos. En la actualidad, es común que los programas universitarios cuenten con diversas opciones dentro de las asignaturas electivas que ofertan. Actualmente, en la Universidad del

Rosario las materias electivas son promovidas y reglamentadas por la Decanatura del Medio Universitario (DMU), la cual, semestralmente abre una convocatoria para la presentación de nuevas asignaturas electivas.

Además de “El arte de la magia”, hay cincuenta y ocho diferentes opciones a los que pueden optar los estudiantes, y son tan diversos como: ajedrez, juego, ciencia y arte, América Latina, sentir para crear, apreciación del rock, educación financiera, competencia digital, etiqueta y protocolo, la construcción de la sexualidad, la ciencia de la felicidad, entre otros. La diversidad de contenidos demuestra que el interés del individuo por conocerse y conocer, como en el ágora griega, se mantiene, ya sea para satisfacer su curiosidad o para ampliar su sapiencia. Se demuestra que la empatía permite la adecuada relación médico-paciente, que es uno de los objetivos que persigue la cátedra de magia. La empatía es susceptible de disminuir, por eso se plantea potenciar el crecimiento empático en los estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud a través de dicha asignatura (Gutierrez, 2017).

La cátedra “El arte de la magia” fue aprobada como asignatura electiva en la UR, en noviembre de 2018, y es la primera Cátedra de Magia que se ofrece formalmente en una universidad colombiana. La estrategia pedagógica que se aplica en la enseñanza de esta asignatura se basa en la teoría del conocimiento constructivista. Se facilitan al estudiante las herramientas necesarias para construir sus propios procedimientos para resolución de problemas (el juego de magia), y allí sus ideas son fundamentales, pero no inamovibles, ya que pueden ser modificadas para seguir aprendiendo.

Sostiene Piaget (1974) que el Constructivismo considera al estudiante como un ser humano holístico, y al proceso de enseñanza, como un factor dinámico, participativo e interactivo del sujeto

para que el conocimiento sea una construcción operada por el aprendiente. En pedagogía, el concepto didáctico del Constructivismo es la enseñanza orientada a la acción, lo cual se ajusta de manera perfecta al hecho y modo de demostrar, enseñar, explicar y ejecutar un juego de magia, pero también en la aplicación que el estudiante o el profesional de la Medicina o de cualquier área de las Ciencias de la Salud puede llegar a aplicar a nivel cognitivo, cultural o social para conseguir un enfoque humanizado de su acto médico, basado en los siguientes tres aspectos:

- Un constructivismo cognitivo que hunde sus raíces en la psicología y la epistemología genética de Piaget.
- Un constructivismo de orientación socio-cultural (constructivismo social, socio-constructivismo o co-constructivismo), inspirado en las ideas y planteamientos vygotskyanos.
- Un constructivismo vinculado al construccionismo social de Berger y Luckman (2015) y a los enfoques posmodernos en psicología que sitúan el conocimiento en las prácticas discursivas.

Metodología

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema y su marco de referencia, se seleccionó como soporte metodológico el enfoque cualitativo, ya que busca indagar cómo los sujetos perciben los fenómenos y las interpretaciones y significados que les dan de acuerdo con contextos y situaciones particulares. En este caso, la apuesta es la cátedra de magia, con base en la idea de que el mundo social es relativo y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados.

El enfoque cualitativo, según Sampieri (2010):

Se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes, y después, para refinarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “cir-cular” y no siempre la secuencia es la misma, varía de acuerdo con cada estudio en particular. (p 7)

Por su parte, Monje (2011) afirma que la investigación cualitativa:

Se plantea, por un lado, que observadores competentes y cualificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de los demás. Por otro, los investigadores se aproximan a un sujeto real, un individuo real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores... etc. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos co-mo las entrevistas, las historias de vida, el estudio de caso o el análisis documental, el investigador puede fundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los otros (p 32).

En este sentido, la investigación cualitativa nos brinda los referentes teóricos y metodológicos necesarios para abordar el problema de investigación, ya que nos permite identificar y comprender las concepciones de los estudiantes de la asignatura “El arte de la magia”, de la Universidad del Rosario, sobre educación para la participación ciudadana, social y sus

implicaciones en la formación profesional humanizada, que es el objetivo central de la presente investigación.

Fases del diseño metodológico

El diseño metodológico para el presente proyecto se estructura por medio de tres fases articuladas entre sí denominadas: preparatoria, trabajo de campo, analítica e informativa (Monje, 2011). Cada una de ellas estará conformada por diferentes actividades de investigación que, de manera coherente y lógica, permitirán alcanzar los objetivos de la investigación (figura 1).

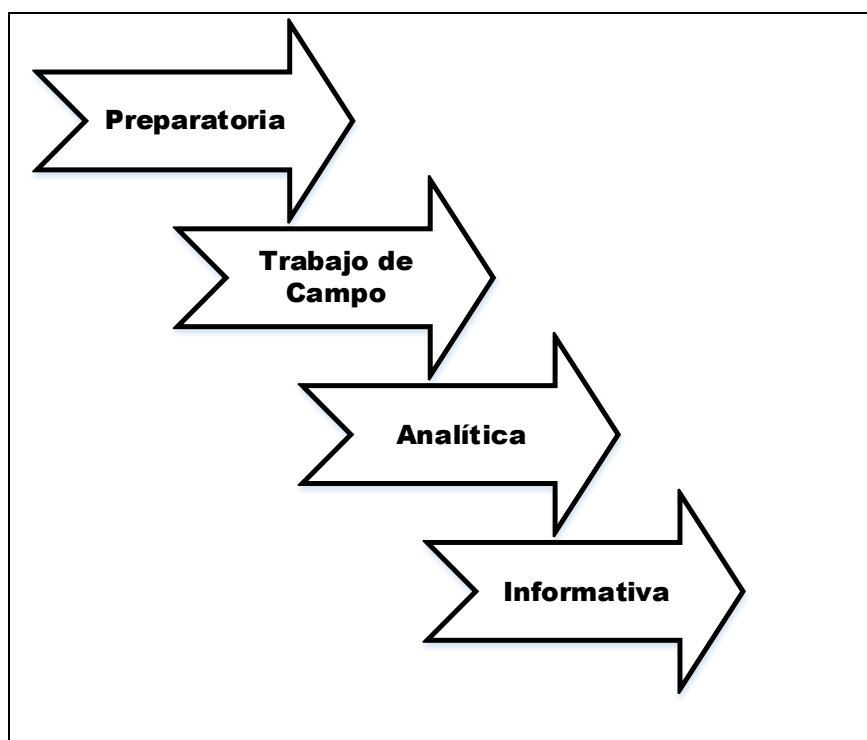


Figura 1. Fases de la investigación cualitativa según Monje (2011).
Nota: Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa.
Guía didáctica. Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Comunicación Social y Periodismo.

A continuación, describiré cada una de las fases del diseño metodológico, y de manera particular, las actividades que se desarrollaran en cada una de ellas para poder cumplir los objetivos planteados en la presente investigación.

Fase Preparatoria

En esta fase inicial de la investigación cualitativa podemos diferenciar dos grandes etapas: reflexiva y diseño. En la primera etapa, el investigador, con base en su formación, sus conocimientos y experiencias sobre los fenómenos educativos y, claro está, su propia ideología, intentará establecer el marco teórico-conceptual desde el que parte la investigación. En la etapa de diseño, se dedicará a la planificación de las actividades que se ejecutarán en las fases posteriores (p 35).

En consecuencia, en la reflexiva, y basado en la trayectoria medica del investigador en procesos de formación de médicos, en lo relacionado al arte de la magia y la humanización, se planteará la problemática a investigar y el marco teórico-conceptual (primera aproximación). Además, contextualizaré el desarrollo de la asignatura electiva “El arte de la magia”, ofertada en la Universidad del Rosario en los últimos semestres, para determinar el impacto que ha tenido en los estudiantes que han cursado la electiva (Anexo 2, cuestionario).

Las personas objeto de investigación (el escenario) serán los estudiantes de Medicina, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología y Psicología inscritos en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud (EMCS) de la Universidad del Rosario (UR), en Bogotá, Colombia, que cursarán la asignatura electiva “El arte de la magia”, que oferta la Universidad del Rosario, que estén posibilitados para acceder a la asignatura electiva en cuestión y manifestar su deseo de participar en la investigación. Se seleccionarán los estudiantes que vayan a cursarla a partir de julio de 2020. Históricamente, se puede proyectar que serán, en promedio, treinta (30) estudiantes.

Fase Trabajo de campo:

En la fase anterior, el investigador ha estado fuera del campo, o en este caso, ha tenido “acercamiento al contexto del problema para recabar determinada información que le era necesaria, o iniciar una primera toma de contacto que le permitiera acceso al campo cómodo y fácil” (Monje, 2011, p. 42). La primera actividad que se llevará a cabo es el *acceso al campo*, la cual consistirá en la realización de un encuentro con el (la) Decano (a) del Medio Universitario para que conozca y avale la participación de los estudiantes y de la Universidad en el estudio y, además, se le oficiará carta con la debida explicación del proyecto. Además, para acordar el cronograma de la investigación en lo que respecta a la aplicación de los instrumentos y la selección de la muestra de estudiantes que participarán de la investigación. Una vez avalado el proyecto por las directivas, se programará una reunión con los estudiantes participantes a los cuales se les presentara el propósito general del proyecto y sobre todo, la importancia de su participación y se expondrán las consideraciones éticas y los que decidan participar, firmarán el consentimiento informado (Anexo 4).

Con las autorizaciones de los participantes, se dará paso a la *recogida de datos*, según Monje (2011):

En la recogida de datos en el campo, el investigador cualitativo habrá de seguir tomando una serie de decisiones, modificando, cambiando, alterando o rediseñando su trabajo. La duración de las entrevistas, las cuestiones a realizar, el tiempo de dedicación se desarrollarán con un carácter flexible a partir de normas básicas sobre las que se da un gran acuerdo entre los investigadores cualitativos. (p 46)

Una vez cursada la electiva, se aplicará el segundo instrumento, que es un cuestionario para determinar el impacto de la catedra en la formación humanística de los estudiantes. Cada una de

estas actividades estará a cargo del investigador, quien tendrá en cuenta en todo momento los objetivos y preguntas de investigación. Además, de “las necesidades teóricas del estudio y el modelo emergente” (Monje, 2011, p. 47).

Fase Analítica

Es necesario contar con datos suficientes y adecuados, por eso el análisis de la información recolectada se inicia durante el trabajo de campo. Monje (2011) propone que:

El análisis de datos cualitativos se realice con cierto grado de sistematización implícito en las actuaciones del investigador. Entonces resulta difícil hablar de un estrategia o procedimiento general de análisis de datos cualitativos, con la salvedad de lo que pueda inferirse a partir de las acciones identificadas en un análisis ya realizado. Esto conllevará un proceso analítico básico que consta de las siguientes tareas: a) reducción de datos: b) disposición y transformación de datos; y c) obtención de resultados y verificación de conclusiones. (p 48)

Entonces, el proceso de análisis, hasta la obtención de los resultados, estará orientado por las categorías emergentes que surjan de dichos análisis, y estará sustentado por los elementos formulados en el planteamiento y el marco teórico de la investigación, siempre con la participación de terceros para validar y evitar sesgos.

Los resultados se irán afinando ya que se adaptan a los datos, a los resultados primarios y a todas las posibles dificultades que vayan surgiendo. Entonces, hay que tener en cuenta que se pueden ir generando hipótesis de trabajo, o que es posible que sea una de las respuestas a lo que nos interrogábamos. Estas hipótesis se modificarán por razonamientos y circunstancias del investigador, pero no por análisis estadísticos. Esta actividad estará apoyada por el programa de análisis cualitativo Atlas.Ti.

Fase Informativa

Es la última actividad del proceso y tiene como propósito la divulgación de los resultados de la investigación. De esa forma, se logrará una mayor comprensión del objeto de estudio. Aquí se debe procurar lo que al respecto dice Monje (2011):

El informe cualitativo debe ser un argumento convincente presentando los datos sistemáticamente de tal manera que apoyen el caso del investigador y refuten las investigaciones alternativas. (p 48)

Para tal fin, se elaborará el informe final de investigación y un kit de magia con cartilla y otra serie de recursos que estructuran la estrategia didáctica para socializar la humanización médica a través de la Magiaterapia.

Inicialmente, se socializarán los resultados a los profesores y estudiantes de la Universidad del Rosario y la Universidad El Bosque que participaron de la investigación, y posteriormente, en encuentros académicos relacionados con el tema a nivel nacional e internacional, y se construirá un artículo científico que se presentará a revistas de alto impacto para su publicación. También, se dispondrán documentos para los repositorios de las bibliotecas de la Universidad El Bosque y la Universidad del Rosario.

Referencias

- Aldeco, M. (2014). *Humanización de los servicios de salud*. Recuperado de <https://www.asmetosalud.org.co/news/show/title/humanizacion-de-los-servicios-de-salud>.
- Ariza, C. (ene.-mar. 2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm. Univ*, 9(1).
- Becker, H. (1997). *Todos los secretos de la magia al descubierto*. México. J. B. Lippincott Company. Grupo Editorial Diana.
- Berger, P. y Luckman, T. (2015). *La construcción social de la realidad*. Amorrurtu Editores. Argentina.
- Bermejo, J. (2012). Humanización en salud. Ejes de la acreditación. [online]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>
- Calvo, D. (12-14 septiembre 2016). La deshumanización de la medicina. [Ponencia]. *1er Congreso internacional de Facultades de Humanidades, Ciencias de la educación, Derecho y Ciencias políticas Revista Cuadernos*, 57(3), 84.
- Castillo, L. (2017). Patch Adams: la salud es cuestión de risa. *Gomeres: salud, historia, cultura y pensamiento* [Blog]. Recuperado de <http://index-f.com/gomeres/?p=2145>
- Coellar, V. (2017). Patch Adams: el médico que se juró nunca más tener un mal día. Recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/patch-adams-el-medico-que-se-juro-nunca-mas-tener-un-mal-dia>
- Copperfield, D. (1993). Magiterapia (propuesta terapéutica con ilusión real). Recuperado de www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-2-Ed-19/Columnistas/Magiterapia-Propuesta-terapeutica-con-ilusion-rea/
- Descalzo, L. M. (2008). *Guerra YM. ¿Las humanidades en crisis o la crisis de la humanidad? Educación y Desarrollo Social*. Doi: <https://doi.org/10.18359/reds.828>
- Diaconis&Graham. (2011). Ideas That Animate Great Magic Tricks, ilbreath Principle to the Mandelbrot Set. *Princeton University Press*. Doi: <https://doi.org/10.1515/9781400839384>

- Domínguez. X. (2018). *El ilusionismo como recurso didáctico*. Madrid: Xuxo Editorial Narcea.
- Duque – Castro, J. (2018). Entorno y cuidado: circunstancias que influyen en la calidad de la atención médica percibida por los colombianos. *MedUNAB*. 21(2), 60-68. Doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2799>
- Empresas & Management. (23 de noviembre de 2015). Bill Gates apuesta por contratación basada en habilidades y no en títulos. Recuperado de <https://www.estrategiaynegocios.net/empresasmanagement/management/904503-330/bill-gates-apuesta-por-contratacion-basada-en-habilidades-y-no-en-titulos>
- El Espectador. (lunes, 13 de junio de 2010). El Doctor Jack. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/entretenimiento/arteygente/vidamoderna/articulo-208314-el-doctor-jack/>
- El Tiempo. (domingo, 22 de agosto de 1999). Magia para curar el corazón. 7C.
- - -. (viernes, 28 de abril de 2000). Médicos le meten el diente a la risa. 2A.
- - -. (23 de diciembre de 2009). Regale salud: ríase y haga reír. 1-2.
- - -. (sábado 6 de junio de 2020). Hace 50 años primer grado de Licenciado en Magia Universidad de Berkeley. 2-7.
- Giardullo, S. (2018). La deshumanización de la sociedad. *Periódico El Nacional*. Recuperado de https://www.elnacional.com/opinion/columnista/deshumanizacion-sociedad_226672
- Gutiérrez, R. (2017). *La humanización de (en) la Atención Primaria*. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 10(1), 29-38.
- Jüing. C. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Luis E. B. (trad.). Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- López, N., Bernar, C. y Sueiro, E. (junio, 2010). El cerebro feliz. *Revista Vida Universitaria*. Universidad de Navarra.
- Linley. A. (2010). *Oxford handbook of positive psychology and work*. Recuperado de <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195335446.001.0001/oxfordhb-9780195335446>

Martínez, S. (2014). *Los engaños de la mente*. Barcelona: Editorial Planeta.

Millán, J. (mayo – junio de 2018). Cortés Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando?, *Revista Educación Médica* 19(3), 131-132. Doi: 10.1016/j.edumed.2018.05.001

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Calidad y humanización de la atención. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Comunicación Social y Periodismo. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.

Mora, R. (2010). Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 3(1), 27-34. Doi: 10.1016/S1888-9891(10)70006-9

- - - .(2011). La risa como tratamiento médico: una opción complementaria/alternativa en educación y atención sanitarias. *Medicina Clínica*. 136(3),111-115.

Morales, J. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), 216-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>.

Moreto, G., González Blasco, P. y Piñero, A. (2018). Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educación Médica*, 19(3), 172-177. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013>

Morris, D. (1996). *La cultura del dolor*. Barcelona: Editorial Andrés Bello.

Navarro, J. (2018). Humanización en la salud. *Revista de la Facultad de Medicina*. 66(3), 291-292.

- Ortega, J. (2016). Magiterapia (Propuesta terapéutica con ilusión real). *Revista Nova Et Vetera*. 2 (19). Recuperado de: <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-2-Ed-19/Columnistas/Magiterapia-Propuesta-terapeutica-con-ilusion-rea/>
- - - . (2019). Cátedra de Magia en el Rosario. *Revista Nova Et Vetera*, 5(47). Recuperado de <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Columnistas/Catedra-de-Magia-en-el-Rosario/>.
- Rivers, H. (2001). *Medicine, magic and religion*. London: Routledg.
- Sánchez, M. (julio-septiembre, 2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación Médica*, 18(3), 212-218.
- Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: Editorial Mcgraw-Hill.
- Savater, F. (1991). *Ética para Amador*. Madrid: Ariel.
- Suárez, M. (2010). La magia y una nueva relación pedagógica con la infancia. *Praxis y saber, revista de investigación y pedagogía*. 1(2), 43-66. Doi: <https://doi.org/10.19053/22160159.1098>
- Tamariz, J. (2016). *El Arco Iris Mágico*. Madrid: Edición Gema Navarro.
- Trainini, J. (2009). Humanización en la práctica médica. *Educación Médica*, 21(2), 65-66. Doi: 10.1016/j.edumed.2019.12.002
- Toro, J. y Yopez, M. (2018). *El cerebro del siglo XXI*. Bogotá: Editorial, Manual Moderno.
- Willard H., Spackman C. (1993). *Terapia Ocupacional*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.