



Título: *Aprendizajes desde el cuerpo*
Autor: IA Clipdrop by stable-diffusion /
Identities
Dimensiones: 2133x2133 mp.
Año: 2023

El cuerpo vivido de niños y niñas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)¹

The lived body of children with Chronic Non-Communicable Diseases

Autoras:

Nadia Milena Henao García²
<https://orcid.org/0000-0002-1826-7024>

María José Chacón-Ramos³
<https://orcid.org/0000-0002-6979-2398>

Recibido: 17/08/2022

Aprobado: 30/03/2023

DOI: <https://doi.org/10.53995/rsp.v14i14.1388>

Resumen

El objetivo del artículo es reflexionar sobre el rol y el acompañamiento que se hace, desde el sistema y los profesionales de la salud, las autoridades sanitarias y otras disciplinas de las ciencias humanas y sociales, para preservar la atención de los sujetos en condición de enfermedad que garantice sus derechos. La investigación es cualitativa con un enfoque narrativo; la técnica de los relatos de vida se utilizó para la recolección de la información. La reflexión parte de la categoría de cuerpo vivido, la cual permite evidenciar que los niños y niñas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), además de sus cuidadores, son constructores activos de aprendizajes a partir de la experiencia de enfermedad, serie de vivencias en la que se involucran las experiencias del ser y conocer el mundo, a partir del cuerpo en particular, sin separar la mente y el cuerpo, sino haciendo de ambos una unidad.

¹ Artículo de reflexión, resultado de la estancia académica realizada en el marco del XXIV Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico del Programa Delfín, el semillero de investigación “Ocuparte” de la Escuela Colombiana de Rehabilitación y del proyecto de investigación Aprendizajes construidos por niños y jóvenes durante la experiencia de la enfermedad de la Licenciatura en Educación Infantil del Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria (TdeA - IU).

² Magíster en Educación, Universidad de San Buenaventura; especialista en Políticas del Cuidado con Perspectiva de Género, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO); licenciada en Educación Preescolar, TdeA - IU. Miembro del grupo de investigación Senderos, coordinadora de la línea de investigación en infancias, TdeA - IU. Docente de la Licenciatura en Educación Infantil, TdeA - IU. nmhenaog@tdea.edu.co

³ Terapeuta ocupacional, Escuela Colombiana de Rehabilitación. maria.chacon@ecr.edu.co

Este es un artículo en acceso abierto, distribuido según los términos de la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional.

Palabras clave: cuerpo, aprendizaje, experiencia, enfermedades crónicas no transmisibles, niños, niñas.

Abstract

The objective of the article is to reflect on the role and accompaniment provided by the health system and professionals, health authorities and other disciplines of the human and social sciences, in order to preserve the care of subjects in a condition of illness that guarantees their rights. The research is qualitative with a narrative approach; the technique of life stories was used for the collection

of information. The reflection is based on the category of the lived body, which shows that children with Chronic Non-Communicable Diseases (NCD), as well as their caregivers, are active builders of learning from the experience of illness; a series of experiences involving the experiences of being and knowing the world, starting from the body in particular, without separating the mind and the body, but making both a unit.

Keywords: body, learnings, experience, Chronic Non-Communicable Diseases, children.

El presente artículo de reflexión se construye con base en la estancia académica realizada entre junio y agosto de 2019 en Medellín (Colombia), en el marco del XXIV Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Programa Interinstitucional para el Fortalecimiento de la Investigación y el Posgrado del Pacífico (Delfin), el semillero de investigación "Ocuparte" de la Escuela Colombiana de Rehabilitación y el proyecto de investigación *Aprendizajes construidos por niños y jóvenes durante la experiencia de la enfermedad*, de la Licenciatura en Educación Infantil del Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria.

El objetivo central de la investigación es evidenciar los aprendizajes construidos por un grupo de niños y niñas, a partir de su experiencia con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Se sustenta metodológicamente desde la investigación cualitativa con un enfoque narrativo, en el que los relatos de vida aportan a la construcción de estrategias de educación y humanización para establecer las formas y los modos de gestión de la enfermedad, de tal forma que las vivencias de la población objeto de estudio puedan ser interpretadas por otros niños y niñas hospitalizados, por sus familias y cuidadores principales. Así, la investigación está enmarcada en la pedagogía hospitalaria, como campo de saber que se configura a partir de discursos y prácticas emergentes de la pedagogía y de los sujetos que se encuentran en una situación o condición de enfermedad.

Teniendo en cuenta que la enfermedad se convierte en una experiencia que altera la vida del sujeto que la padece y desestructura cotidianidades, rutinas y estilos de vida, entre otros factores, este tipo de alteración se da en mayor medida en la población infantil, ya que el niño y la niña dejan de estudiar, de compartir con sus pares, y abandonan espacios de juego, que son actividades propias de su proyecto de vida (Arrubla Gutiérrez *et al.*, 2020). De este modo, se debe comprender que ese niño y esa niña son sujetos de derechos que habitan unos contextos sociales, culturales e históricos propios (Alzate Piedrahita, 2003) y que, por tanto, al ser diagnosticados con una ECNT, transitan de estar sanos a estar enfermos, construyendo esta trayectoria de enfermedad desde sus propias experiencias y aprendizajes.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014), las ECNT — enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y diabetes— se caracterizan por su larga duración, tratamiento y progresividad, y porque son la principal causa de mortalidad en el mundo. Estas enfermedades se ven influenciadas no solo por el estilo de vida de las personas, sino también por los cambios sociales, culturales y políticos que suceden en el entorno, considerándose un problema de salud pública, de tal forma que las familias y personas de bajos recursos económicos son las más afectadas, debido a su mayor exposición a factores de riesgo (Serra Valdés *et al.*, 2018)

Debido a la naturaleza y requerimientos de las ECNT, los niños y las niñas con dichos diagnósticos se ven sometidos a múltiples hospitalizaciones y tratamientos costosos, eventos que modifican de manera drástica los hábitos y rutinas que solían tener no únicamente los sujetos en condición de enfermedad, sino también sus familias o cuidadores principales, transformando vínculos afectivos y estilos de vida; de este modo, la enfermedad resulta ser una experiencia significativa que llega a generar aprendizajes. Chica Cañas (2017) afirma que la inteligencia encarnada parte de la construcción del conocimiento como un aprendizaje significativo para el desarrollo de sí mismo como persona, buscando entender al “yo”; así mismo, las experiencias y aprendizajes construidos por quienes padecen la enfermedad no están encasillados en un área específica, sino que, según las dinámicas de la institución de salud en la que se encuentren y sus mismas realidades contextuales, los conocimientos y aprendizajes son diferentes.

Este artículo centra su reflexión en la categoría de cuerpo vivido, la cual parte de un proceso de análisis de la literatura existente y del trabajo de campo. Así, se ahonda en la premisa de que, para quien está enfermo, esta experiencia de la enfermedad, más que un objeto de conocimiento e intervención científica, es un agente que transforma su cotidianidad, que va más allá de la adhesión al tratamiento y la toma de medicación, entre otras exigencias y responsabilidades médicas, y cuya perspectiva no es tenida en cuenta en algunos momentos y espacios por los profesionales de la salud o es subestimada debido a la hegemonía de los discursos que algunos de ellos emplean dentro de su campo profesional (Tapia y Espejo, 2016).

La categoría emergente del cuerpo vivido hace referencia a una serie de vivencias que se involucran en las experiencias del ser y conocer el mundo; no se separa la mente del cuerpo, sino que se hace de ambos una unidad, teniendo en cuenta que la subjetividad es fundamental para el modo en que nos configuramos como sujetos (Kielhofner, 2004). En el caso particular de las personas en condición de enfermedad, el cuerpo vivido es fundamental para comprender la experiencia de afección, en el que se reconoce al ser desde su integralidad y no solo la enfermedad como una alteración meramente física y biológica. Según Beltrán y Martínez (2012), los profesionales de la salud, en muchos casos, descuidan y dejan de lado las implicaciones que la enfermedad tiene sobre la calidad de vida del niño y la niña, centrando su atención desde un enfoque netamente relacionado con un componente clínico: “Es como si la atención médica de la enfermedad dejara de lado cualquier consideración sobre la desestructuración de la cotidianidad del niño y cualquier otra dimensión del desarrollo quedase suspendida en favor de la atención en salud” (p. 98).

El propósito de este artículo es reflexionar sobre el rol y acompañamiento que se hace, desde el sistema y los profesionales de la salud, las autoridades sanitarias y, en general, de las disciplinas de las ciencias humanas y sociales, respecto al mantenimiento de una atención de los sujetos en condición de enfermedad, que garantice sus derechos, buscando la construcción de espacios para un trabajo interdisciplinar, teniendo en cuenta que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud ya no es concebida como la ausencia de la enfermedad, sino como un estado de bienestar biopsicosocial.

El cuerpo vivido de niños y niñas con ECNT

Las ECNT son un desafío y una prioridad del siglo XXI, ya que presentan altas tasas de mortalidad y morbilidad mundialmente (OPS, 2014). Según Marchionni *et al.* (2011), dentro de las ECNT se encuentran afecciones como las enfermedades cardiovasculares (ECV), los trastornos relacionados con el corazón o los vasos sanguíneos, tales como el infarto agudo de miocardio, angina inestable, eventos cerebrovasculares, aneurisma, aterosclerosis e insuficiencia cardíaca; las enfermedades respiratorias crónicas (ERC), que afectan principalmente las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón (la enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC] y el asma se encuentran dentro de esta categoría); el cáncer, que se caracteriza por la proliferación de células y su distribución a distintas zonas y órganos del cuerpo, también denominado neoplasia o tumor maligno, y la diabetes, que es una enfermedad metabólica crónica que aparece cuando hay insuficiente producción de insulina, lo cual se manifiesta en hiperglucemia o intolerancia a la glucosa.

Según la Dirección de Epidemiología y Demografía (2019) del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia “el 65,4% (531.023.713) de las atenciones se prestó a 42.453.271 personas que consultaron por enfermedades no transmisibles para una razón de 13 atenciones por persona” (p.187). Indica además que entre 2009 y 2017, en el ciclo de 0 a 5 años, las enfermedades no transmisibles provocaron el 35,64% (25.094.075) de las atenciones; en el ciclo de 6 a 11 años, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención, 53,32% (23.580.577), y en el ciclo de 14 a 26 años la atención por ECNT fue del 57,82% (28.637.932). Lo anterior evidencia un porcentaje significativo de padecimiento de ECNT en el ciclo de 0 a 18 años y demuestra que estas afecciones no son solo padecidas por la población adulta, sino que afecta cada vez más a las poblaciones jóvenes en Colombia.

Las ECNT, si bien pueden ser causadas por factores de riesgo evitables, como insuficiente actividad física, una dieta inadecuada, altos niveles de glucosa y colesterol, sobrepeso y obesidad, también pueden originarse por factores ajenos al estilo de vida, como los cambios sociales, culturales, económicos y políticos; es decir, por las prácticas sociales a las que nos vemos sometidos, exponiendo primordialmente a las poblaciones vulnerables, porque “corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso

limitado a los servicios de salud” (Serra Valdés *et al.*, 2018, p. 144). No obstante, también entran en juego todos los gastos para los tratamientos y adaptaciones requeridas para quienes padecen de alguna de estas enfermedades.

Dentro de ese marco, las ECNT pueden ser vistas desde dos perspectivas diferentes: desde un criterio sanitario, en el que se perciben como fuente de conocimiento e intervención científica, y, por otra parte, como reflexión y agente desestructurador de rutinas (Beltrán y Martínez, 2012) no solo para quienes padecen estas enfermedades, sino también para sus familias o cuidadores principales (Tapia y Espejo, 2016). Sin embargo, estas perspectivas no se relacionan entre sí; por el contrario, la primera predomina sobre la segunda, debido a las relaciones de poder-saber de algunas prácticas realizadas por los profesionales de la salud desde un modelo médico hegemónico (Menéndez, 1998), generando una desigualdad entre sus saberes profesionales y quienes padecen la enfermedad.

En coherencia con lo anterior, es necesario ver las ECNT más allá del componente físico, llegando incluso a un componente social, educativo y psicológico. Seamon (2016) plantea que, desde una perspectiva fenomenológica, se “destaca la forma en que los seres humanos experimentan el ambiente, los lugares y los espacios” (p. 205), ya que uno de los objetivos de esta perspectiva es descubrir las diferentes formas o estructuras de vida, que generalmente se pasan por alto o son desapercibidas, y no es sino hasta que ocurre un evento crucial, como una ECNT, que estas formas de vida pasan a un plano principal. Cabe mencionar, como ejemplo, que luego de una enfermedad o accidente, el sentido de comodidad y familiaridad que tiene el individuo frente a un espacio puede romperse y la persona cambia hacia una perspectiva en la que ve el mundo diferente a como solía ser, resultando extraña o incómoda la interacción de ese sujeto con el espacio.

De acuerdo con Berglund (2014), el aprendizaje que llevan las enfermedades crónicas se debe a que la enfermedad interactúa con la vida de quienes la enfrentan en aspectos emocionales y existenciales, de tal forma que el manejo de adaptaciones, en cuanto a la autogestión, se desarrolla de forma simultánea a esta interacción. En otros términos, Boyt Schell *et al.* (2016) afirman que la enfermedad o discapacidad evita que la vida diaria suceda de manera automática o sin prestarle atención; por el contrario, genera la presencia de incomodidad, dolor e imposibilidad de desempeñarse adecuadamente dentro de los contextos y entornos donde se realizan las actividades diarias y se establecen relaciones sociales o vínculos afectivos, percibiendo el enfermo o discapacitado la vida como un evento que debe afrontarse de manera continua.

Atendiendo a estas consideraciones, el modelo de la ocupación humana, propio de la terapia ocupacional propuesta por Kielhofner (2004), entiende la capacidad de desempeño en las actividades como la suma de una perspectiva objetiva (vista desde el exterior) y una perspectiva subjetiva (vista desde el interior). Esta subjetividad se entiende mediante el concepto de cuerpo vivido, el cual, desde el enfoque de Leder, se refiere a “la experiencia de ser y conocer el mundo a través de un cuerpo particular” (como se citó en Kielhofner, 2004, p. 94). Desde esta perspectiva se

entiende el cuerpo y la mente como unidad, ya que se experimenta el cuerpo como un sistema sinérgico en el que todas las funciones están conectadas entre sí para llevar a cabo una acción general en el mundo, mas no entiende el cuerpo como una colección de órganos adyacentes. De este modo, el cuerpo vivido es el modo de existir y experimentar el mundo, porque este cuerpo se enferma, duele, no cura, envejece, conserva su discapacidad, recupera la salud y aprende nuevas formas de adaptarse a la enfermedad o la discapacidad (Boyt Schell *et al.*, 2016). En otras palabras, “el cuerpo es el medio existencial del saber” (Kielhofner, 2004, p. 97).

Las afirmaciones anteriores se relacionan directamente con las teorías y postulados de las diferentes formas para construir aprendizajes. El aprendizaje, para autores como Dewey (como se citó en Romero Ariza, 2010), reivindica el potencial de la experiencia para adquirir conocimiento, teniendo en cuenta que los individuos aprenden en cuanto encuentran significado y sentido en sus interacciones con el medio; de ahí que la razón para resolver adversidades no sea únicamente el sentido común, sino también la experiencia vivida que tiene de fondo, una historia o un sinfín de ellas. Los aprendizajes a través de la inteligencia encarnada y social, expuestos por Chica Cañas (2017), identifican elementos esenciales para el aprendizaje, tales como la necesidad de un conocimiento sensorial que logra un conocimiento formal.

Al comparar estas premisas, en la presencia de una ECNT, Quesada Conde *et al.* (2014) evidencian que no solo se ve afectada la vida del usuario, sino también la de su familia, en términos de estilos de vida, vínculos afectivos, contextos familiares, roles y rutinas, lo cual implica que enfrentar la enfermedad sea un trabajo de todos, desde las diferentes perspectivas, teniendo en cuenta todas las repercusiones, tanto físicas como emocionales, que implican estos eventos de salud.

Ahora bien, cuando estas enfermedades afectan a la población infantil, los niños y las niñas se ven obligados a pasar poco o gran parte de su tiempo dentro de un ámbito hospitalario, dependiendo del diagnóstico y la condición de cada caso, apartados de su hogar, su escuela y sus amigos (Arrubla Gutiérrez *et al.*, 2020). La hospitalización en los niños y las niñas puede generar, según Parham (2008), “estrés de separación, miedo a la enfermedad, procedimientos dolorosos, reclusión forzada e interrupción de las rutinas” (como se citó en Peñas-Felizzola *et al.*, 2017, p. 279), lo cual influye directamente en la conducta juguetona del infante, evidenciando “regresión de etapas iniciales de desarrollo; disminución del movimiento y fuerza; disminución del tiempo de atención, iniciativa y curiosidad” (Parham, 2008, como se citó en Peñas-Felizzola *et al.*, p. 279).

Por tal razón, la incursión de espacios educativos, como las aulas hospitalarias en contextos clínicos para la población infantil, es una alternativa pertinente para garantizar una atención interdisciplinar y humanizada, posibilidad que se enmarca en el campo de la pedagogía hospitalaria. Este tipo de pedagogía va más allá del currículo manejado en las instituciones de educación, cobijando un apoyo emocional y formativo para el niño y la niña con ECNT y para sus cuidadores, a partir de un enfoque interdisciplinar y una perspectiva humanista, que contribuye a la garantía del derecho a la educación y a mejorar la calidad de vida en niños y niñas con

periodos de hospitalización prolongados, sin dejar a un lado el rol escolar que, por sus diagnósticos, no les es posible cursar con regularidad, viendo limitado no solo su derecho a la educación sino los vínculos afectivos que han generado en la escuela y en otros espacios sociales (Beltrán y Martínez, 2012).

Conclusiones

Debido a la misma presencia de las relaciones de poder-saber en todos los contextos existentes, se evidencia en este caso la predominancia en los saberes de los profesionales sanitarios sobre los usuarios y familias afectadas que acceden al servicio de salud, generando, en cierto modo, una atención deshumanizante. Por tal razón, alternativas como las aulas hospitalarias son tan bien acogidas por quienes pasan la mayoría del tiempo en un hospital, ya que son espacios en los que se toman en cuenta las experiencias de los sujetos y se manejan metodologías adecuadas y adaptadas a las características propias de la población infantil, como la metodología lúdico-creativa; además, permiten que otras disciplinas o prácticas, como la pedagogía, influyan de manera positiva en el estado de salud y bienestar de una persona, teniendo en cuenta que la salud ya no es concebida como la ausencia de la enfermedad, sino como un estado completo de bienestar físico, mental y social.

El presente artículo abre la posibilidad a nuevas incógnitas e investigaciones, algunas de ellas enfocadas en que la pedagogía y el saber no implican únicamente a una población infantil, sino que involucran todas las etapas del ciclo vital, por lo que espacios como las aulas hospitalarias deberían tener también la participación de otros sujetos que podrían encontrarse en un contexto hospitalario.

De igual manera, en espacios como las aulas hospitalarias es necesario un trabajo interdisciplinar, incluso de profesionales como los terapeutas ocupacionales, quienes se enfocan en comprender el modo habitual del sujeto y hallar maneras mediante las cuales el individuo pueda recuperar ese modo de vida y se familiarice nuevamente con sus actividades y pueden aportar desde sus conocimientos a las prácticas realizadas en la pedagogía hospitalaria dentro de las aulas, ya que la institución de educación, el rol de estudiante y el vínculo afectivo entre la familia o los amigos hacen parte del modo habitual de la persona, de su diario vivir y, por tal razón, influyen directamente en el desempeño ocupacional y en la construcción de aprendizajes basados en las experiencias de los niños y las niñas con ECNT.

Referencias

- Alzate Piedrahita, M. V. (2003). *La infancia: concepciones y perspectivas*. Papiro.
- Arrubla Gutiérrez, M., Giraldo Mesa, J., Monsalve Mejía, V., Sánchez Vélez, M. y Henao García, N. M. (2020). Prácticas de cuidado implementadas por los niños, niñas, adolescentes y sus familias durante la enfermedad. *Revista Senderos Pedagógicos*, 11(11), 11-27. <https://doi.org/10.53995/sp.v11i11.930>
- Beltrán Jiménez, H. y Martínez Sánchez, A. P. (2012). Pedagogía hospitalaria: campo de acción interdisciplinar para la atención de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 11(1), 96-103. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v11.n1.2012.55>
- Berglund, M. M. (2014). Learning turning points—in life with long-term illness—visualized with the help of the life-world philosophy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.22842>
- Boyt Schell, B. A., Gillen, G. y Scaffa, M. E. (Coords.). (2016). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (12ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Chica Cañas, F. A. (2017). *Currículo desde la perspectiva del aprendizaje autónomo*. Universidad Santo Tomás. <https://doi.org/10.15332/li.lib.2017.00033>
- Dirección de Epidemiología y Demografía. (2019). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2018*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación*. Editorial Médica Panamericana.
- Marchionni, M., Conconi, A., Caporale, J. y Porto, N. (2011). *Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13144/enfermedades-cronicas-no-transmisibles-y-sus-factores-de-riesgo-en-argentina>
- Menéndez, E. L. (1998). Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural. *Natura Medicatrix*, (51), 17-22.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de septiembre de 2022). *Enfermedades no transmisibles*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma\)%20y%20la%20diabetes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma)%20y%20la%20diabetes). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma\)%20y%20la%20diabetes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma)%20y%20la%20diabetes)
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35010>

- Peñas-Felizzola, O. L., Parra-Esquivel, E. I. y Duarte-Torres, S. C. (2017). Orientaciones conceptuales, evaluativas y prácticas desde la terapia ocupacional para la participación de niños con enfermedades crónicas: revisión de la literatura. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 275-281. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.55843>
- Quesada Conde, A. B., Justicia Díaz, M. D., Romero López, M. y García Berbén, M. T. (2014). La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. *Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 569-576.
- Romero Ariza, M. (2010). El aprendizaje experiencial y las nuevas demandas formativas. *Antropología Experimental*, (10), 89-102.
- Seamon, D. (2016). Entorno físicos y virtuales. El significado del lugar y del espacio. En B. A. Boyt Schell, G. Gillen y M. E. Scaffa (Coords.), *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (12ª ed., pp. 202-214). Editorial Médica Panamericana.
- Serra Valdés, M. A., Serra Ruíz, M. y Viera García, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Finlay*, 8(2), 140-148.
- Tapia Satibañez, J. y Espejo Lopez, M. (2016). Performatividad médica de la infancia en el abordaje pediátrico de enfermedades crónicas. *Quaderns de Psicologia*, 18(2), 85-96.