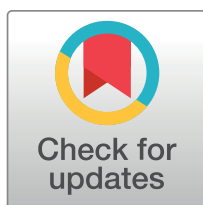




Versión español



English version



CrossMark



ACCESO ABIERTO

Citación: Restrepo-Jiménez JP.
“El amor es la mejor medicina”:
Reimaginando la hospitalización
pediátrica desde un cuidado
centrado en el niño y su
familia. Colomb Med (Cali), 2026;
57(1):e4006647 <http://doi.org/10.25100/cm.v57i1.6647>

Recibido: 27 jan 2025

Revisado: 28 dec 2025

Aceptado: 25 feb 2026

Publicado: 30 mar 2026

Palabras clave

Humanización de la Atención; Atención
Centrada en el Paciente; Pediatría;
Hospitalización; Niño; Familia.

Keywords

Humanization of Assistance; Patient-
Centered Care; Pediatrics; Hospitalization;
Child; Family.

Copyright: © 2026 Universidad del
Valle



PUNTO DE VISTA

“El amor es la mejor medicina”: Reimaginando la hospitalización pediátrica desde un cuidado centrado en el niño y su familia

“Love is the best medicine”: reimagining pediatric hospitalization through child- and family-centered care

Juan Pablo Restrepo-Jiménez ^{1,2} 

¹ Universidad del Valle, Departamento de Pediatría, Cali, Colombia.  ² Hospital Universitario del Valle, Área de Pediatría General, Cali, Colombia.

Resumen

La hospitalización pediátrica implica, además del tratamiento, la exposición del niño a un entorno desconocido, lo que puede aumentar el miedo, la ansiedad y la despersonalización del cuidado. Este artículo narra una experiencia de transformación en la práctica pediátrica, destacando cómo las intervenciones de humanización contribuyen al bienestar de los niños con enfermedades graves y de sus familias, con el objetivo de integrar el bienestar emocional en la práctica clínica. El programa EL AMOR ES LA MEJOR MEDICINA busca crear un entorno de acompañamiento que complemente la atención tradicional, promoviendo el bienestar emocional, psicológico y social mediante iniciativas lúdicas, artísticas y afectivas. Esta experiencia resalta el poder de la empatía y la compasión como pilares esenciales para una atención significativa, que busca cuidar no solo con el conocimiento, sino también con el ser, pasando de una atención centrada en la enfermedad a un modelo centrado en la experiencia humana del paciente.

Abstract

Pediatric hospitalization involves not only treatment but also exposing the child to an unfamiliar environment, which may increase fear, anxiety, and depersonalization of care. This article describes an experience of transformation in pediatric practice, highlighting how humanization interventions contribute to the well-being of children with serious illnesses and their families, and aims to integrate emotional well-being into clinical practice. The program EL AMOR ES LA MEJOR MEDICINA (love is the best medicine) seeks to create a supportive environment that complements traditional care, promoting emotional, psychological, and social well-being through playful, artistic, and affective initiatives. This experience highlights the power of empathy and compassion as essential pillars of meaningful care, seeking to care not only through knowledge but also through our being, moving from disease-centered care toward a model centered on the patient's human experience.

Conflicto de interés

Ninguno.

Funding

Ninguno.

Agradecimientos

A los niños y sus familias, quienes, aun en medio de la enfermedad y la hospitalización, nos enseñaron que cuidar también significa escuchar, jugar, sonreír y acompañar.

Al Hospital Universitario del Valle Evaristo García y a todos los profesionales que han contribuido a hacer posible esta experiencia de humanización.

A los estudiantes de medicina y de pediatría de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, cuya sensibilidad y compromiso han sido esenciales para convertir estas actividades en experiencias reales de cuidado. Gracias a ellos, esta experiencia ha podido crecer y perdurar en el tiempo.

A todos quienes, desde diferentes lugares, han hecho de la hospitalización una experiencia más humana.

Autor de correspondencia

Juan Pablo Restrepo-Jiménez,
Correo electrónico: juan.restrepo.jimenez@correounivalle.edu.co

Hace trece años inicié mi práctica como pediatra en el Hospital Universitario del Valle, el hospital público de alta complejidad más grande de nuestra región. Era el lugar donde siempre había querido estar. Allí, cada día transcurría entre grandes desafíos asistenciales y administrativos, atendiendo de manera constante a niños con enfermedades agudas, crónicas y potencialmente mortales, muchas de ellas asociadas a hospitalizaciones prolongadas. La rutina clínica diaria, en sus rincones, envolvía la enfermedad, el sufrimiento y la incertidumbre, como ocurre cotidianamente en cualquier centro de atención en salud. Los niños y sus familias (porque cuando un niño se enferma, toda su familia se enferma con él) llegaban en medio del miedo, la angustia y la vulnerabilidad, buscando nuestra ayuda.

Mi labor se desarrolló principalmente en el área de hospitalización pediátrica, un espacio concebido para ser un lugar de acompañamiento y sanación, pero que, en ocasiones, puede convertirse en un entorno frío, hostil e impersonal para muchos pacientes. Con el tiempo, observé cómo muchos niños, tras semanas o meses de hospitalización, empezaban a perder algo esencial de sí mismos: dejaban de jugar, de preguntar, incluso de sonreír. El fenómeno del hospitalismo dejaba de ser un concepto académico para convertirse en una realidad visible y cotidiana que afectaba profundamente su bienestar ^{1,2}.

A pesar de estar conectados a monitores, con catéteres o con diagnósticos devastadores, los niños seguían siendo niños. Continuaban soñando, imaginando superhéroes, disfrutando de los colores, buscando espacios para jugar y creyendo en la magia capaz de transformar su vida. Sin embargo, la enfermedad y la hospitalización alteraban profundamente ese universo. Comencé entonces a preguntarme: ¿qué más podía hacer por ellos? ¿Era suficiente tratar la enfermedad? ¿Cómo cuidar verdaderamente a un niño de manera integral?

Las respuestas no siempre fueron reveladoras; no estaban incluidas en las guías ni en los protocolos clínicos. Sin embargo, sentía que la medicina no se limitaba a una lista de diagnósticos y tratamientos de alteraciones biológicas, sino que abarcaba algo mucho más profundo e imprescindible en el proceso terapéutico: la conexión humana. No me refería únicamente a la medicina convencional, centrada en lo físico, sino a una visión holística del cuidado que también reconoce las dimensiones emocionales, sociales y espirituales del ser humano.

Estas preguntas me llevaron a explorar varios maestros, desde los textos clásicos de Hipócrates hasta las revisiones contemporáneas de la medicina centrada en la persona y la humanización del cuidado. Así, el camino comenzó con el reconocimiento de algo que no siempre vemos, pero que es fundamental: la subjetividad inherente a todo ser humano, sus emociones, su espiritualidad, su ser interior. Porque el dolor no es solo físico; en la enfermedad también sufren la identidad, la esperanza y el propio sentido de vida ³⁻⁵.

Decidí entonces emprender un camino para complementar la atención médica desde un enfoque centrado en la humanización del cuidado, en el paciente y en su familia ⁶. Quería incorporar una medicina que mirara más allá de la enfermedad y reconociera a cada persona en su historia, sus emociones y sus necesidades, y fue en el amor compasivo donde encontré un elemento profundamente transformador. Comprendí que cuando una persona se siente valorada, cuidada y acompañada, también cambia la manera de afrontar la enfermedad y de vivir la experiencia de la hospitalización ^{3-5,7}.

En ocasiones, lo que más necesita un paciente no es solo una receta médica, sino una mano que lo acompañe, una palabra que le brinde consuelo y una sonrisa que restaure la confianza. En medio de la enfermedad y el sufrimiento, la empatía y la compasión se vuelven una necesidad ética, un recordatorio de que el ser humano continúa siendo profundamente valioso. Por ello, la atención en salud no puede reducirse a una fría métrica de eficiencia de mercado. Cuando despojamos a la medicina de su carácter comercial y priorizamos el cuidado genuino, le devolvemos al acto médico su verdadero sentido ⁸⁻¹⁰, permitiendo a los pacientes volver a confiar y, en el caso de los más pequeños, reencontrarse con su niñez. Humanizar el cuidado no requiere grandes intervenciones, sino pequeños gestos capaces de recordarle al paciente que sigue siendo visto, escuchado y reconocido en su individualidad.



Figura 1. Modelo de humanización pediátrica “EL AMOR ES LA MEJOR MEDICINA”. El modelo busca preservar la experiencia de ser niño durante la hospitalización mediante una atención compasiva, centrada en el paciente y su familia, a través de cinco dimensiones interrelacionadas: emocional, ambiental, terapéutica, relacional y educativa. En conjunto, estas dimensiones promueven una atención pediátrica integral centrada en el niño y su familia.

El amor tiene una característica extraordinaria: cuanto más se comparte, más crece. Está al alcance de todos, especialmente de quienes constituyen la primera fuente de cuidado para un niño: sus padres y cuidadores. En ese sentido, el amor tiene la capacidad de convertir a cualquier persona en un agente de cuidado, capaz de acompañar, aliviar y contribuir al bienestar de los demás. Así nació el programa institucional de humanización “EL AMOR ES LA MEJOR MEDICINA”, concebido como una estrategia organizada en diferentes líneas de acción, cada una integrada por componentes y actividades orientados a fortalecer una cultura del cuidado del niño hospitalizado. En los apartados siguientes se describen estas líneas de acción y las principales lecciones aprendidas durante su implementación.

Preservando la experiencia de ser niño

A lo largo de más de una década, las iniciativas que dieron origen al programa “EL AMOR ES LA MEJOR MEDICINA” evolucionaron desde actividades individuales de acompañamiento hasta consolidarse progresivamente como un modelo estructurado de humanización del cuidado pediátrico. Desde su inicio en 2014, el programa nació con el propósito de preservar y proteger la experiencia de ser niño durante la hospitalización. Con el paso de los años fue creciendo e incorporando nuevas intervenciones, junto con la participación de pacientes, familias, estudiantes, profesionales de la salud y aliados institucionales y comunitarios, para hacer posible su consolidación y sostenibilidad.

Principio orientador del programa

Preservar la experiencia de ser niño durante la hospitalización mediante una atención compasiva, centrada en el paciente y su familia, que proteja su infancia, su dignidad y sus vínculos familiares, incluso en medio de la enfermedad.

Arquitectura del modelo

La experiencia desarrollada en el Hospital Universitario del Valle puede comprenderse a través de cinco líneas de acción complementarias (Figura 1):

Humanización emocional

Esta línea busca brindar apoyo emocional a los niños y sus familias durante la hospitalización e incluye actividades como:

El Día de la Sonrisa. El primer paso fue agradecer y reconocer a nuestros pacientes como nuestros grandes maestros, y agradecerles su confianza y el privilegio de ser sus doctores en uno de los momentos más vulnerables de sus vidas. De ese sentimiento nació "El Día de la Sonrisa", una jornada en la que la sala de hospitalización se transforma en un espacio de celebración, juegos, música, globos de colores y alegría para los niños y sus familias. Como momento central, dedicamos el día a un niño especialmente vulnerable, celebrando anticipadamente su cumpleaños con pastel, regalos y una carta escrita por todo el equipo. Esta iniciativa busca transmitir esperanza, fortaleza y consuelo, recordándoles lo valiosos que son. Durante unas horas, la enfermedad deja de ser la protagonista y la infancia vuelve a ocupar su lugar. La primera vez que la realizamos, transformó no solo el ambiente de la sala, sino también nuestra manera de comprender el cuidado.

Cine Amor. Espacio semanal en el que los niños y sus familias comparten una película lúdica y educativa mientras disfrutan de palomitas de maíz. Más que una actividad recreativa, busca ofrecer un momento de entretenimiento, aprendizaje y cercanía familiar.

El día en que tu luz llegó a iluminar el mundo. Con esta iniciativa celebramos los cumpleaños de los niños durante su hospitalización, recordándoles a ellos y a sus familias que, aun en medio de la enfermedad, continúan siendo seres únicos y que cada vida merece ser celebrada. Más que conmemorar una fecha, cada celebración es una oportunidad para reconocer la vida y la historia de cada niño.

Pasaporte a la Alegría. Es una iniciativa que actualmente se encuentra en proceso de implementación y permitirá, bajo estrictos protocolos de seguridad y siempre que las condiciones clínicas lo permitan, que los niños hospitalizados disfruten de espacios recreativos externos, como el cine o el zoológico de la ciudad. Nace de la convicción de que la enfermedad no debería privarlos de vivir experiencias propias de la infancia ni de disfrutar de momentos de alegría, libertad y normalidad durante hospitalizaciones prolongadas.

Humanización ambiental

Esta línea busca transformar el entorno hospitalario en un espacio más cálido, acogedor y acorde con las necesidades de la infancia. Su principal expresión es La Sala de los Sueños.

La Sala de los Sueños. Fue inaugurada en 2018 como un espacio permanente de juego, creatividad y encuentro para los niños hospitalizados. Nació con el propósito de brindarles un lugar donde, aunque fuera por un momento, pudieran dejar de sentirse pacientes y volver a ser niños. Rodeados de colores, juguetes, videojuegos, instrumentos musicales, audio, cuentos y mensajes de esperanza, encuentran un espacio para jugar, compartir con otros niños y participar en actividades recreativas y artísticas que favorecen su bienestar emocional y social.

Además, cada habitación cuenta con televisión y reproductor de DVD con contenido educativo y recreativo, ofreciendo a los niños y sus familias momentos de aprendizaje, distracción y compañía durante la hospitalización.

Humanización terapéutica

Esta línea reúne actividades complementarias que buscan favorecer el bienestar emocional y acompañar el proceso de recuperación de los niños hospitalizados.

Actividad asistida por animales Junior Alegría. Durante los preparativos de un Día de la Sonrisa, un niño en cuidados paliativos expresó un deseo sencillo, pero profundamente significativo: volver a ver a un perro para recordar a su antigua mascota. Aunque en ese momento el ingreso de animales al hospital no estaba permitido, tras un trabajo conjunto y la implementación de medidas de bioseguridad, logramos que Mocha, una perrita de asistencia entrenada, ingresara discretamente a la sala. La presencia de Mocha llenó de alegría a los pacientes, a las familias y al personal de salud. Para aquel niño, ver cumplido su deseo en medio de la enfermedad iluminó nuevamente su rostro. Pero lo más conmovedor ocurrió unos minutos después. Cerca de allí permanecía una niña con un trauma emocional severo, mutista y triste. Mocha se acercó lentamente y se recostó a su lado, como si percibiera silenciosamente su dolor. Después de mucho tiempo, la niña en ese momento volvió a sonreír. Su mirada cobró vida y comenzó a interactuar nuevamente con quienes la rodeaban.

Ese instante transformador nos llevó a la creación de "Actividad asistida por animales Junior Alegría", un programa desarrollado con respaldo científico y protocolos de seguridad, mediante el cual nuestros "Dogtores" nos acompañan semanalmente en el hospital, contribuyendo al bienestar de los pacientes y de la comunidad hospitalaria ¹¹.

Saludharte. Aprendiendo sobre el poder del arte para transformar la experiencia de la hospitalización, nació Saludharte (salud humanizada a través del arte): una actividad orientada a integrar el arte y la cultura en el entorno hospitalario. La pintura narrativa ha sido una de las herramientas más significativas, permitiendo a los niños expresar su mundo interior, sus emociones, miedos, sueños y esperanzas a través de imágenes que muchas veces no lograban verbalizar. Sus dibujos no solo reflejaban talento artístico, sino que también representaban procesos profundos de resiliencia, expresión emocional y resignificación de la experiencia de enfermedad y hospitalización; además, favorecían la expresión emocional y el afrontamiento de la enfermedad, fortaleciendo su identidad y su sentido de autonomía en medio de la hospitalización. A través del arte, los niños dejaban de ser únicamente pacientes para volver a reconocerse como creadores, imaginadores y protagonistas de sus propias historias ¹².

Con el tiempo, este proyecto trascendió más allá de las paredes del hospital; sus obras fueron seleccionadas como portada mensual de la revista científica *The Lancet Child & Adolescent Health* ¹³ durante el año 2025, lo que visibilizó ante la comunidad internacional la sensibilidad, la creatividad y la fortaleza de los niños hospitalizados.

Evariclown. Es una actividad de payasos hospitalarios que lleva la risa, el juego y la ternura directamente a las camas de los niños. A través del humor, la imaginación y la cercanía afectiva, estas visitas transforman la dinámica hospitalaria, y la risa se convierte en una forma de conexión humana capaz de aliviar la tensión emocional y de devolver a los niños aspectos esenciales de su infancia.

Humanización relacional

Esta línea busca fortalecer la relación entre los niños, sus familias y el equipo de salud, promoviendo un cuidado más cercano y humano.

Humanización de la historia clínica. Humanizar también implica transformar la manera en que escribimos las historias clínicas y nos comunicamos con nuestros pacientes. Diversos estudios han mostrado que el lenguaje influye en la calidad de la atención y en la relación con quienes cuidamos ¹⁴. Por eso comenzamos a incorporar preguntas que nos permitieran conocer al niño más allá de su diagnóstico: ¿qué te hace feliz?, ¿qué te da miedo?, ¿cuál es tu comida favorita?, ¿cuál es tu juguete favorito?, ¿cuál es tu sueño? Esto nos ayuda a comprender su historia y a personalizar el cuidado mediante gestos sencillos, como realizar el examen físico mientras escuchamos su canción favorita.

Además, nos aseguramos de llamar a los niños y sus cuidadores por su nombre, tanto durante la atención como en las historias clínicas. Dejaron de ser “la desnutrición de la cama 12” o “el síndrome nefrótico de la habitación 5” para volver a ser seres únicos. Incluso, la primera orden del plan de manejo dejó de ser un medicamento; ahora es: “amor, alegría y calidez humana”, como un recordatorio permanente de que no son solo un complemento de la atención sino parte de ella.

Humanización educativa

Esta línea está orientada a la formación de los niños, las familias, los estudiantes y los residentes mediante experiencias prácticas educativas.

Palabras que curan. Esta actividad es una estrategia de puericultura hospitalaria orientada a fortalecer el cuidado integral del niño a través de tres ejes: prevención de accidentes (La Casita Segura), alimentación saludable (Cómo Comes Sanas) y crianza humanizada (La Letra con Afecto Entra). Este último busca fortalecer el vínculo afectivo entre los niños y sus padres o cuidadores, reconociendo que ellos representan la principal fuente de amor, seguridad y cuidado durante la infancia.

Para el desarrollo de esta actividad surgieron los “20 hermosos regalos para la salud de nuestros hijos”, una serie de mensajes y ejercicios emocionales orientados a promover la crianza afectiva y el fortalecimiento del vínculo familiar. Colocados junto a cada cama, estos mensajes buscan invitar a los cuidadores a detenerse por un momento y conectar emocionalmente con sus hijos mediante gestos cotidianos de amor, presencia y acompañamiento. Son pequeñas pausas de conciencia y de conexión en la rutina del cuidado.

En desarrollo. Además, estamos en proceso de desarrollo de iniciativas como “El Banco de la Alegría”, inspirada en la idea de que “Navidad puede ser cualquier día”, para que cada niño que ingrese al hospital reciba un detalle especial capaz de transmitir cercanía, afecto y bienvenida. Otras iniciativas en desarrollo incluyen “Unidos por el Corazón”, “Me Siento Niño Otra Vez”, “Una Caricia para el Alma”, “Sanando con tu Corazón” y “El Diario de los Mil Colores”, todas orientadas a promover el bienestar emocional y humano de nuestros pacientes y sus cuidadores.

Este proceso ha contado con el valioso apoyo de estudiantes de medicina y pediatría, principalmente de la Universidad del Valle, quienes han sido una parte importante del desarrollo y crecimiento de estas actividades.

Recursos necesarios

Los recursos esenciales para iniciar un proceso de humanización no son necesariamente financieros. Aunque algunas iniciativas pueden requerir infraestructura, materiales o apoyo económico, los principales motores del cambio suelen ser las personas comprometidas con transformar la experiencia de los pacientes y sus familias.

Los elementos mínimos identificados para iniciar este tipo de estrategias incluyen:

1. Un líder comprometido que impulse y coordine las iniciativas.
2. Un pequeño grupo de colaboradores motivados.
3. Apoyo institucional básico para facilitar su desarrollo.
4. Participación de estudiantes, voluntarios o personal asistencial.
5. Alianzas comunitarias que contribuyan a la sostenibilidad de las actividades.

Muchas de las intervenciones descritas fueron posibles gracias al voluntariado, a las donaciones y a la colaboración interinstitucional. La adecuación de “La Sala de los Sueños”, por ejemplo, se realizó de manera progresiva mediante campañas de recaudación de fondos y con el apoyo de diversos actores externos. Esta experiencia sugiere que la ausencia de grandes recursos económicos no debe considerarse una barrera para iniciar procesos de humanización, especialmente cuando existe compromiso, creatividad y trabajo en equipo.

Entre desafíos y oportunidades (barreras y facilitadores)

Al principio, nos enfrentamos a barreras personales y administrativas: "¿Es realmente necesario?", "Estamos aquí para tratar enfermedades, no para jugar", "¿Qué hace un médico con la nariz pintada?" o "¿Esto tiene evidencia científica?" fueron algunas de las preguntas y expresiones que escuchamos con frecuencia. Incluso la construcción y aprobación del protocolo para el programa de los "Dogtores" requirieron cerca de un año de trabajo conjunto con los equipos de Epidemiología e Infectología, buscando garantizar condiciones adecuadas de seguridad para los pacientes.

La implementación del programa estuvo acompañada de múltiples retos, especialmente en sus primeras etapas de desarrollo. Las principales barreras identificadas fueron la disponibilidad limitada de recursos económicos, los procesos administrativos requeridos para la aprobación de nuevas iniciativas y la resistencia inicial de algunos profesionales de la salud, quienes percibían estas actividades como ajenas a la práctica clínica tradicional. Asimismo, algunas intervenciones requirieron procesos institucionales complejos para garantizar su viabilidad y seguridad. La Actividad asistida por animales Junior Alegría probablemente representó el mayor reto logístico.

Varios factores favorecieron la consolidación progresiva del programa. Entre ellos se encuentran el apoyo institucional creciente, la participación entusiasta de los voluntarios, las alianzas con organizaciones externas, el compromiso de colaboradores provenientes de diferentes disciplinas y, especialmente, la respuesta positiva de los niños y sus familias: los niños volvían a jugar y a sonreír, las familias se sentían más acompañadas y el ambiente del servicio comenzó a transformarse. Esta experiencia nos impulsó a seguir adelante, a buscar nuevos aliados y a fortalecer un programa que ha sido posible gracias a la perseverancia y al compromiso de muchas personas.

Evaluación del programa

El camino recorrido durante estos años nos ha mostrado la importancia de evaluar esta experiencia de manera más sistemática. Si en una primera etapa nuestro esfuerzo estuvo centrado en construir, implementar y hacer crecer el programa, hoy es importante comprender mejor su alcance, reconocer aquello que ha funcionado, identificar oportunidades de mejora y seguir aprendiendo de esta experiencia.

Los indicadores que se presentan a continuación, más que un listado definitivo, constituyen una propuesta para orientar la evaluación del programa y comprender mejor su implementación y su impacto. Esperamos que también sirvan de guía para otras instituciones que deseen desarrollar y evaluar iniciativas de humanización adaptadas a sus propias realidades.

1. Implementación del programa
 - Cobertura del programa: evaluada por la proporción de pacientes y familias que participan en al menos una actividad del programa.
2. Experiencia del paciente y su familia
 - Percepción de la experiencia de atención: evaluada mediante una encuesta que aborde la satisfacción, el trato humanizado y el bienestar emocional.
3. Seguridad del paciente
 - Eventos adversos relacionados con las intervenciones del programa: evaluados mediante el sistema institucional de reporte de eventos adversos.
4. Impacto sobre el equipo de salud
 - Bienestar y compromiso del equipo de salud: evaluados mediante un instrumento de percepción o de bienestar laboral.

Adicionalmente, los testimonios y las experiencias de pacientes, familias y profesionales constituyen una valiosa fuente de información cualitativa que complementa los indicadores cuantitativos. A lo largo de estos años, expresiones espontáneas como “Me siento niña otra vez”, “Gracias por hacernos sentir valiosos” o “Gracias por recordarnos el amor por lo que hacemos y por nuestros pacientes”, esta última expresada por estudiantes, han sido un reflejo del impacto humano que estas experiencias generan en quienes participan en ellas.

Implementación del programa (adaptación del modelo a otros contextos)

Aunque las actividades descritas en esta experiencia se desarrollaron en un hospital universitario de alta complejidad, los principios que las sustentan pueden adaptarse a instituciones con diferentes niveles de recursos. El camino recorrido con el programa nos ha permitido identificar algunos elementos que pueden facilitar su implementación en otros hospitales pediátricos. Con el deseo de que esta experiencia pueda aplicarse a diferentes realidades, proponemos una estrategia de implementación progresiva que cada institución pueda ajustar según sus recursos, necesidades y capacidades.

Más que reproducir exactamente cada iniciativa, cada institución puede seleccionar, modificar o crear intervenciones acordes con sus posibilidades, su cultura organizacional y la población atendida. En este sentido, el modelo no debe entenderse como un conjunto rígido de actividades, sino como un marco flexible orientado a fortalecer el bienestar de los pacientes.

Primera etapa: iniciar con acciones de bajo costo y alto impacto

El primer paso es identificar a un líder comprometido que impulse el programa en la institución. A partir de allí, pueden implementarse actividades sencillas, como la humanización de la historia clínica, la celebración del cumpleaños hospitalario “El día en que tu luz llegó a iluminar el mundo”, las jornadas de acompañamiento emocional y las actividades recreativas grupales. Estas iniciativas requieren pocos recursos, son fáciles de implementar y permiten generar cambios visibles en la experiencia de los niños, de sus familias y del equipo de salud.

Segunda etapa: consolidación

A medida que el programa crece, es fundamental construir una red de participación integrada por estudiantes, voluntarios, familias y personal asistencial. Cuando todos se sienten parte del proyecto, las iniciativas se fortalecen, se vuelven sostenibles a lo largo del tiempo y contribuyen a consolidar una verdadera cultura de humanización en la institución.

Tercera etapa: expansión

Una vez consolidado el programa, es momento de fortalecerlo mediante alianzas estratégicas con fundaciones, organizaciones comunitarias, artistas, universidades y empresas. Estas colaboraciones pueden aportar recursos, apoyo logístico, voluntariado y nuevas oportunidades para ampliar el alcance de las intervenciones.

Cuarta etapa: maduración

Una vez que la humanización se ha fortalecido como parte de la cultura institucional, pasamos a desarrollar iniciativas de mayor complejidad. En esta etapa pueden implementarse proyectos que requieren infraestructura específica o protocolos de seguridad, como espacios permanentes de recreación hospitalaria y programas de actividades asistidas por animales.

Quinta etapa: evaluación

Evaluar periódicamente el programa mediante indicadores permite medir su implementación, fortalecer sus resultados, identificar oportunidades de mejora y garantizar su sostenibilidad (Tabla 1).

Tabla 1. Componentes clave, objetivos estratégicos y actividades sugeridas para la implementación del programa

Etapas	Objetivo	Actividades sugeridas
Inicio	Identificar un líder comprometido, sensibilizar al equipo, iniciar actividades de bajo costo y alto impacto	Humanización de la historia clínica, cumpleaños hospitalarios, acompañamiento emocional
Consolidación	Crear una red de apoyo	Vincular estudiantes, residentes, voluntarios y familias
Expansión	Fortalecer recursos	Alianzas con fundaciones, universidades y comunidad
Maduración	Desarrollar proyectos complejos	La Sala de los Sueños, Actividad asistida por animales Junior Alegría, programas artísticos
Evaluación	Medir y mejorar	Satisfacción, bienestar emocional, participación y sostenibilidad

Sembrando una cultura de humanización

El programa también se ha convertido en un espacio de aprendizaje para estudiantes de medicina, residentes de pediatría y el personal asistencial del hospital. Compartir con los niños y sus familias les ha permitido comprender, desde la experiencia, el valor de la empatía, la compasión y la presencia en el acto de cuidar. Más allá de fortalecer las competencias clínicas, esta vivencia les recuerda que la medicina no solo se ejerce con el conocimiento científico, sino también con la capacidad de escuchar, acompañar y aliviar el sufrimiento con humanidad.

Lecciones aprendidas

Quizá la enseñanza más importante de este proceso sea que la humanización no depende exclusivamente de grandes intervenciones, de infraestructura compleja o de recursos económicos significativos. En muchas ocasiones, comienza con acciones sencillas pero transformadoras: escuchar, llamar al paciente por su nombre, conocer sus sueños, compartir tiempo con su familia o reconocer que detrás de cada diagnóstico hay una historia humana única.

También comprendimos que la construcción de una cultura de humanización requiere tiempo, persistencia y participación colectiva. Ninguna de las iniciativas descritas surgió de manera inmediata; por el contrario, fueron el resultado de años de trabajo progresivo, aprendizaje continuo, alianzas institucionales y compromiso compartido.

La intervención de menor costo desarrollada durante esta experiencia fue precisamente la transformación de la relación clínica cotidiana. Aprender a ver al niño más allá de su enfermedad permitió construir vínculos más cercanos, fortalecer la confianza, personalizar el cuidado y generar una experiencia de atención más humana tanto para los pacientes como para quienes los acompañan.

Finalmente, entendimos que preservar la experiencia de ser niño durante la hospitalización no constituye una actividad adicional al tratamiento médico, sino una dimensión esencial del cuidado pediátrico integral. Desde esta perspectiva, la humanización deja de ser una estrategia complementaria para convertirse en una forma de ejercer la medicina, recordándonos que cada encuentro clínico es también una oportunidad para cuidar la dignidad, la esperanza, los vínculos afectivos y la humanidad de quienes confían en nosotros en momentos de especial vulnerabilidad.

Reflexión final

Los profesionales de la salud formamos parte de la historia de nuestros pacientes y, en muchas ocasiones, esa historia la influenciamos directamente. No importa en qué parte del mundo estemos; siempre hay espacio para un abrazo, una sonrisa o una palabra de consuelo. La humanización no depende de los avances científicos, sino de nuestra capacidad de conectar con los pacientes, de verlos como seres únicos y de brindarles la atención integral que merecen. Sanar no solo implica tratar el cuerpo, sino también atender el alma, la mente y el corazón; no somos técnicos de cuerpos, sino sanadores de personas, acompañantes de sus historias y guardianes de su humanidad en momentos de vulnerabilidad.

La búsqueda de una medicina más humana, que sitúe en el centro el bienestar integral de los pacientes y sus familias, debe ser una labor permanente en la práctica clínica ⁶. Aunque la ciencia continúe avanzando de manera extraordinaria, la compasión, la cercanía humana y la esperanza seguirán siendo elementos esenciales en la experiencia de sanar.

A lo largo de este camino, comprendimos que humanizar la atención no solo transforma la experiencia de los niños hospitalizados y sus familias, sino que también nos transforma a quienes tenemos el privilegio de acompañarlos. Al final, todos hacemos parte de una misma historia de cuidado: pacientes, familias y equipo de salud. Lo que hacemos por los demás también nos cambia a nosotros; todos estamos conectados.

Cada niño merece sentirse amado, seguro y, sobre todo, seguir siendo niño, incluso en medio de la enfermedad y la hospitalización. Cuidar su infancia también es cuidar su salud. Como escribió Oscar Wilde: "El mejor medio para hacer buenos a los niños es hacerlos felices" ¹⁵.

Referencias

1. Spitz RA. Hospitalism; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child*. 1945;1:53–74. doi: 10.1080/00797308.1945.11823126. [CrossRef] [Google Scholar]
2. Bhandari M, Abbasi A, Bhatt V. The effect of hospitalization on children: a review of psychological, social, and developmental impacts. *Indian J Surg Nurs*. 2025;14(1):19–21. doi: 10.21088/ijsn.2277.467X.14125.3. [CrossRef] [Google Scholar]
3. Méndez Toledo JR. Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Enfermería (Montev)* 2025;14(1):e4309. doi: 10.22235/ech.v14i1.4309. [CrossRef] [Google Scholar]
4. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient*. 2019;12(5):461–474. doi: 10.1007/s40271-019-00370-1. [CrossRef] [Google Scholar]
5. Mezzich JE, Perales A. Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):794–800. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2567. [CrossRef] [Google Scholar]
6. Cacace PJ, Giménez-Lascano G. Modelos de atención centrados en la persona: Evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Rev Mex Med Fam*. 2022;9(2):63–72. doi: 10.24875/RMF.21000070. [CrossRef] [Google Scholar]
7. Tala TA. Compasión en salud: Una mirada a su pasado, presente y futuro. *Rev chil neuro-psiquiatr*. 2023;61(1):127–134. doi: 10.4067/S0717-92272023000100127. [CrossRef] [Google Scholar]
8. de Zulueta P. Compassion in 21st century medicine: Is it sustainable? *Clin Ethics*. 2013;8(4):119–128. doi: 10.1177/147750913502623. [CrossRef] [Google Scholar]
9. Sinclair S, Jaggi P, Bouchal SR, Kuhn S, Schulte F, Guilcher GMT, et al. Implementing compassion in pediatric healthcare: A qualitative study of Canadian patients', parents', and healthcare providers' perspectives. *J Pediatr Nurs*. 2022;62:e103–e112. doi: 10.1016/j.pedn.2021.08.001. [CrossRef] [Google Scholar]
10. Olszewski AE, Bogetz J, Bradford MC, Mercer A, Scott M, Fields B, et al. Family Responses to Different Types of Clinician Empathy Expression in Pediatric Care Conferences. *J Palliat Med*. 2024;27(3):383–387. doi: 10.1089/jpm.2023.0373. [CrossRef] [Google Scholar]
11. Pastor MP, Delgado HEV, Pisonero RM, López AS, García GAB, Molina SA. Terapia asistida con animales en pediatría: una revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024;5(3):195–195. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/terapia-asistida-con-animales-en-pediatría-una-revision-sistemática/> [Google Scholar]
12. Üstündağ A. Evaluation of Emotional Well-Being in Hospitalized Children Using Their Own Drawings. *J Soc Behav Health Sci*. 2024;18(1):56–72. doi: 10.5590/JSBHS.2024.18.1.05. [CrossRef] [Google Scholar]
13. Gibson J. Handle with care: contains dreams. *Lancet Child Adolesc Health*. 2025;9(1):10–10. doi: 10.1016/S2352-4642(24)00335-3. [CrossRef] [Google Scholar]
14. Rodríguez SN, Prieto MP. Rol del lenguaje en la humanización de la salud. *Rev Bioet Derecho*. 2021;(52):105–120. doi: 10.1344/rbd2021.52.35016. [CrossRef] [Google Scholar]
15. Wilde O. Epigrams of Oscar Wilde. Ware: Wordsworth Editions; 2007. pp. 172–172. [Google Scholar]