



Artículo Original

Jugar para sanar: La mediación de los padres a partir del juego y del juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana¹

Kelly Gutiérrez Gutiérrez², Tatiana Cardona Lozada²

● Resumen

Este artículo es producto del macroproyecto “El juego y el juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana”. Allí participan el Hospital Infantil Santa Ana y los programas de Psicología y Educación de la Corporación Universitaria Lasallista. Este trabajo se enfoca en uno de los objetivos que es el que describe la mediación que hace la familia a partir del uso del juego y del juguete en el período de hospitalización del niño en dicha institución. El método usado es el estudio de caso, además de la revisión documental, la observación no participante y la entrevista semiestructurada. Retoma aportes de la psicología y la pedagogía para describir la mediación de la familia en el proceso de hospitalización del niño a partir de dos categorías de análisis: los usos y los efectos de esa mediación a partir del juego y del juguete, pues se tiene como supuesto teórico que la mediación que realiza la familia a partir del juego y del juguete da cuenta de la calidad del vínculo y ello repercute en la manera como el niño enfrenta la hospitalización.

Palabras clave: juego y juguete, hospitalización infantil y mediación familiar.

1 Este proyecto es producto del trabajo de grado para optar por el título de Licenciadas en Educación Preescolar y se deriva de uno de los objetivos específicos del macroproyecto “El juego y el juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa”, el cual es financiado por Colciencias, el HISA, la CUL y la empresa Acuatubos.

2 Estudiantes de la licenciatura en preescolar y del Semillero de Investigación DELFOS, en el Grupo de Investigación en Educación y Subjetividad - GIES, de los programas de licenciatura en educación de la Corporación Universitaria Lasallista, en la línea de educación preescolar y subjetividad. Además de jóvenes investigadoras Lasallista.

FECHA RECIBIDO: 17 - 09 - 2015 / FECHA ACEPTACIÓN: 27 - 11 - 2015



Jogar para curar: A mediação dos pais a partir do jogo e do brinquedo no processo de hospitalização da criança no Hospital Infantil Santa Ana

Playing to heal: the mediation of the parents from games and toys in the hospitalization process in children at Hospital Infantil Santa Ana

● Resumo

Este artigo é produto do macroprojeto “O jogo e o brinquedo no processo de hospitalização da criança no Hospital Infantil Santa Ana”. Ali participam o Hospital Infantil Santa Ana e os programas de Psicologia e Educação da Corporação Universitaria Lasallista. Este trabalho se enfoca num dos objetivos que é o que descreve a mediação que faz a família a partir do uso do jogo e do brinquedo no período de hospitalização da criança em dita instituição. O método usado é o estudo de caso, ademais da revisão documental, a observação não participante e a entrevista semiestruturada. Retoma aportes da psicologia e a pedagogia para descrever a mediação da família no processo de hospitalização da criança a partir de duas categorias de análise: os usos e os efeitos dessa mediação a partir do jogo e do brinquedo, pois se tem como suposto teórico que a mediação que realiza a família a partir do jogo e do brinquedo da conta da qualidade do vínculo e isto repercute na maneira de como a criança enfrenta a hospitalização.

Palavras chave: jogo e brinquedo, hospitalização infantil e mediação familiar.

● Abstract

This article is a product of a macro project called “El juego y el juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana” (The gaming and the toys in the hospitalization process of children at Hospital infantil Santa Ana). Hospital Infantil Santa Ana and the Psychology and the Education programs from Corporación Universitaria Lasallista have worked together in it. The research work focuses on one of the objectives proposed, which is the description of the family’s mediation on the use of games and toys in the time a child is in the institution. The method used is case study, plus document review, not-participant observation and semi-structured interviews. It re-takes notes from psychology and pedagogy to describe the family’s mediation in the hospitalization process of the children from two analytic categories: the uses and the effects of such mediation, taken from the games and the toys, because the theoretical course adopted is the fact that the mediation mentioned above demonstrates the quality of the bond and it affects the way children face hospitalization.

Key words: games and toys, hospitalization of children, family mediation.

● Introducción

Desde los postulados del macroproyecto (2014) se considera que la hospitalización es regularmente un evento traumático para todo niño, ya que involucra una serie de situaciones estresantes, incómodas y dolorosas, e implica un rompimiento con la escolaridad y la vida social. Además, se plantea al niño la exigencia de que se adapte al ambiente hospitalario. Generalmente, el niño percibe a la institución hospitalaria y al personal de salud como agresores, atribuye a estas personas la causa de la separación de sus padres y de su rutina, además, se ve obligado a soportar procedimientos molestos y/o dolorosos entre otras situaciones. Esta circunstancia es un obstáculo a la recuperación del niño pues genera ansiedad y malestar tanto físico como emocional, expresado frecuentemente en resistencia del niño a comer, al tratamiento, al personal y a los procedimientos médicos en general. Este tipo de situaciones prolonga la estancia del niño en el hospital y, por tanto, la hace más costosa en términos tanto económicos como emocionales. Para mitigar los efectos que genera la hospitalización, la pedagogía hospitalaria se convierte en una alternativa de gran importancia para la atención integral.

La pedagogía hospitalaria constituye una modalidad de la pedagogía social, pues, aunque su tarea se desarrolla fundamentalmente con niños y jóvenes, el hecho de que no se inscriba dentro de un contexto escolar, y que frecuentemente se deba extender la acción a personas del entorno del sujeto, hace que su función se parezca más a la de una educación aplicada en contextos sociales. Sin embargo, para la mayor parte de los autores reviste las características de la educación especial al entender que esta acción educativa en los hospitales es básicamente atención a la diversidad, por ser una enseñanza adaptada a las necesidades educativas especiales derivadas de la enfermedad y la hospitalización (Romero & Alonso, 2007).

Adicionalmente, en el proceso de hospitalización son fundamentales el acompañamiento y la mediación de los padres, quienes desde su interacción o modo de vinculación ofrecen al niño un sostén y le ayudan a comprender dicha situación. En algunos casos, se observa la dificultad de los padres para mediar en el proceso de hospitalización, ya que no responden de manera oportuna a los requerimientos lúdicos, emocionales, afectivos, comprensivos y hasta físicos del niño. Además, en el tratamiento interdisciplinar de la enfermedad, que se hace en el hospital, se ha evidenciado que la o las enfermedades y padecimientos del niño tienen frecuentemente como causa la negligencia, el maltrato y el abandono; es decir, una escasa mediación de los padres en el desarrollo del niño. Como se afirma desde el macroproyecto (2014), lo anterior hace pensar en la repercusión que tiene la comprensión de la enfermedad desde una mirada sensible e integral en donde se pueda vislumbrar la manera como el dolor corporal, la inapetencia, la pasividad, la falta de interés por el mundo, por los juegos y juguetes manifiestan y expresan un dolor de existir en un mundo donde no es acogido. Ello va en sintonía con la definición de salud que promulga la Organización Mundial de la Salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 1948).

Por lo anterior, se tiene como propósito generar reflexiones y sensibilización frente a una realidad latente en nuestra sociedad, que deriven en estrategias y conocimiento que sirvan a los padres de familia para que enfrenten de manera oportuna la experiencia y el proceso de hospitalización del niño.

● Método

Enfoque de Investigación: Investigación de corte cualitativo, ya que busca comprender la realidad social, la interacción de los sujetos y el rescate de la interioridad priorizando los valores, los



pensamientos, las visiones y la realidad subjetiva e intersubjetiva. La presente investigación conjuga, en este sentido, la interpretación de textos y la interpretación de la experiencia humana; en consecuencia, el discurso de los participantes, las maneras de actuar, de pensar, de comunicarse y el interactuar de las personas serán el insumo primordial para comprender el fenómeno objeto de estudio.

Nivel de la investigación: descriptivo.

Tipo de investigación: Se elige el estudio de caso, puesto que aborda un contexto particular y se espera encontrar características frente a una experiencia concreta y común de los sujetos que participan. Se pretende hacer un trabajo narrativo y hermenéutico buscando alcanzar la mayor comprensión de las experiencias de los sujetos en un contexto particular.

Estrategia metodológica: Como estrategia metodológica se utilizarán la revisión documental, la observación no participante y la entrevista semiestructurada.

Población y muestra: 6 familias del Hospital Infantil Santa Ana.

Se seleccionarán 6 familias, teniendo en cuenta algunos criterios de selección que permitan la comprensión del objeto abordado:

- Tipología de familia: Puede ser nuclear, compuesta o extensa, pero es necesario que el acompañamiento en hospitalización lo realice al menos uno de sus padres.
- Estancia en el hospital: igual o mayor a 8 días.
- Características: se seleccionarán de acuerdo con la calidad del vínculo, el cual se rastrea desde el

Comité de ingreso que realizan los profesionales del Hospital Infantil Santa Ana. Esta selección permitirá dar cuenta de las diferencias en la mediación de las familias frente a la hospitalización infantil desde las subcategorías para la mediación donde se pueda evidenciar bien sea: reciprocidad, intrusión y abandono.

Técnicas e instrumentos de recolección de información: Se utilizará el diario de campo para registrar la observación atendiendo a las categorías de análisis. Se registrarán, a través de videos, las interacciones de las familias seleccionadas. Se diseñará una guía de observación y formato de preguntas según las categorías de análisis. Posteriormente se triangulará la información derivada de las entrevistas, la observación y la revisión documental.

• Discusión

Juego y juguete

• Significado de juego y de juguete:

Díez (1984) define el juego como un conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, a la diversión, a la alegría, a la amabilidad, al relajamiento de tensiones, al ánimo festivo y, en último término, a no aburrirse. En la última década del siglo XX se pone de manifiesto la función del juego como precursor de la vida adulta (Beltrán, 1991, p. 295) y como potenciador del desarrollo integral del niño (Linder, 1993).

Por otro lado, los juguetes son los objetos en los que generalmente se apoya el juego infantil. Estamos llamando juguete a cualquier objeto o material que el niño utiliza en sus juegos: una bola, un palo, su pie, etc. (Contreras, 2009, p. 4). Por medio del juego el niño:

- Evoca
- Representa
- Hace
- Experimenta
- Simboliza
- Descubre
- Desea
- imita



- Diversión.
- Habilidades sociales.
- Desarrollo de la comunicación.
- Encuentro con sí mismo.
- Potencia la creatividad.
- Mediador de relaciones.
- Fortalece las dimensiones del desarrollo.

Fuente: Elaboración propia

• Funciones del juego:

Las funciones básicas que cumple el juego en la infancia se centrarían en el juego como fuente de placer y de realización de deseos, de elaboración de la experiencia y solución/compreensión de problemas, de expresión de sentimientos y control de emociones, y de identificación con el adulto (López y Garfella, 1997; Martínez, 1998).

Considerando lo antes planteado, el juego permite al niño realizar sus pensamientos y expresar sus sentimientos en un marco lúdico sin las restricciones de la realidad, posibilitando la asimilación de nuevas situaciones y experiencias. "Por lo que el juego, como señaló Erickson, tiene una doble función: lúdica y terapéutica, que ayuda al niño a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas, tanto en contextos cotidianos como en situaciones estresantes tales como la hospitalización" (Riddle, 1990, pp. 271-279).

Entre las diferentes funciones que se asignan al juego en el contexto hospitalario se encuentran las propuestas por González, Benavides y Montoya (2000, p. 95-118) que se presentan a continuación:

- Acelerar la recuperación del niño
- Facilitar la comprensión de la enfermedad
- Promover el desarrollo del niño
- Favorecer el afrontamiento de la hospitalización
- Establecer *una óptima relación* con el personal sanitario

- Facilitar la comunicación con el niño
- Potenciar la confianza en el personal sanitario
- Facilitar la cooperación del niño
- Informar sobre la hospitalización
- Preparar al niño para los procedimientos invasivos
- Facilitar la expresión de sentimientos y pensamientos
- Convertir la hospitalización en una experiencia positiva.

• El juego como mediador

El juego puede ser usado como uno de los recursos principales para proporcionar información al niño sobre el hospital y los acontecimientos que le van a ocurrir, ayudándole a reducir su estrés ante los mismos y aumentando su cooperación. Por medio del juego se puede administrar información al paciente pediátrico, teniendo en cuenta su nivel de desarrollo y su capacidad de comprensión, mediante materiales tan sugerentes para el niño como pueden ser: libros, fotografías, equipos médicos, etc.; así mismo, darle la oportunidad de realizar ensayos o prácticas ante los eventos que le van a ocurrir.

No obstante, el juego no es solo un importante recurso para administrar información al niño, ya que también proporciona una valiosa información al personal sanitario; observar al niño mientras juega y ver cómo manipula o usa los materiales utilizados en su tratamiento permite averiguar



cómo ha interiorizado la información que ha recibido (si esta ha sido entendida, malinterpretada o rechazada) y cómo está viviendo su experiencia en el hospital; esto permite recoger los conceptos erróneos que el niño se ha formado sobre la misma, y observar y reducir sus fantasías (Fonseca, 2007, p. 643).

• Funciones del juguete

- Ayudar al niño a satisfacer su gran necesidad de explorar, crear, inventar, imaginar y fantasear.
- Favorecer la proyección de sus angustias, deseos insatisfechos y temores.
- Facilitar el desarrollo de las aptitudes físicas y mentales.
- Estimular el interés y el aprendizaje de los distintos roles sociales.
- Proporcionar placer y diversión (Contreras, 2009, p. 4).

• El juego y el juguete en el proceso de hospitalización

El juego es la actividad rectora del desarrollo, porque jugando el niño entiende y descubre el mundo que lo rodea, expresa sus sentimientos, emociones e intenciones de manera libre y natural, da rienda suelta a su imaginación y satisface sus necesidades físicas y de recreación.

Asimismo, el juguete no solo posibilita que el niño aprenda, conozca y descubra explorando, sino que, además, abre sus alas a la creatividad y el disfrute.

Es un hecho indiscutible que en la etapa de la infancia, el juego y el juguete son la ocupación principal del niño; este binomio estimula las dimensiones del desarrollo (corporal, cognitiva, socioafectiva, estética, ética y comunicativa); posibilita al infante expresar en acción sus impulsos, sentimientos y fantasías y, además, forjar ideales y valores para el futuro. No debemos

olvidar que niños y niñas fantasean, imaginan y crean, interpretando la vida y el mundo a través del juego y del juguete.

Teniendo en cuenta que el niño hospitalizado generalmente se siente confundido y amenazado, tanto por la enfermedad y el dolor, como por la necesidad de tener que hacer frente a la separación de su familia, su casa, y sus rutinas diarias, se plantea la necesidad del juego y del juguete en el ámbito hospitalario, como herramientas que promueven el desarrollo equilibrado del niño, vistos como una posibilidad terapéutica y canalizadora de miedos y angustias, que proporciona tranquilidad y seguridad al paciente y, por ende, permite una mejor estadía del niño en el hospital.

Es importante de fomentar espacios que permitan su desarrollo, ya que las especiales funciones que el juego puede cumplir en dichas situaciones posibilitan que este comprenda y afronte con facilidad momentos incómodos para él, y represente situaciones conflictivas y deseos insatisfechos.

El juego y el juguete pueden ser utilizados como uno de los recursos principales para proporcionar información al niño sobre el hospital y los acontecimientos que le van a ocurrir, ayudándole a reducir su estrés ante los mismos y aumentando su cooperación. Es una herramienta de trabajo que permite intervenir al paciente pediátrico, y proporciona información para quien lo necesite (médico, enfermera, pedagogo, familia).

Proceso de hospitalización infantil

• La enfermedad

Durante el proceso de desarrollo, un niño vivencia múltiples adaptaciones a lo largo de su vida; una de las más complejas, es el caso de aquellos niños que deben hacer frente a una enfermedad, ya que implica alterar su ambiente, lo que le genera un

desequilibrio y, por ende, una reestructuración de su vida.

Aunque el ser humano desde que nace está propenso a enfermarse, vivimos en una sociedad aséptica que da la espalda a la enfermedad. Los niños no acostumbran a ir a visitar los familiares o amigos enfermos en el hospital. "Esto dificulta su aprendizaje cuando tienen que enfrentarse a un proceso de hospitalización. No es fácil asimilar la ruptura de la vida diaria, y más si de repente se ven inmersos en un entorno desconocido y hostil" (Penón, 2006, pág.10).

A medida que el niño va creciendo y desarrollando sus procesos cognitivos, va comprendiendo la enfermedad y aumentando la incertidumbre frente a lo que se está enfrentando, lo cual genera en él mayor estrés y ansiedad si no ha recibido una adecuada "educación para la enfermedad" que le permita concebir y afrontar la experiencia hospitalaria (González, A., 2006, pág. 6).

No obstante, el modo en que la enfermedad va a afectar al normal proceso de desarrollo está influenciado por varios factores, tales como (Lizasoain y Polaino, 1988, citados en Valdés, 1995):

- La naturaleza de la enfermedad.
- El momento evolutivo en que aparece.
- Su pronóstico, limitaciones y retrasos asociados que conlleva.
- Los antecedentes personales, familiares e historia biográfica del niño que padece la enfermedad, así como sus rasgos de personalidad.
- La respuesta de la familia a la enfermedad y los refuerzos que el niño recibe como consecuencia de la misma.

• La hospitalización

El hospital suele ser un escenario carente de estímulos, incómodo, monótono y que incrementa la vulnerabilidad del paciente; sin embargo, la hospitalización es una condición para que el niño enfermo recupere su integridad como persona y pueda reincorporarse a la sociedad.

Una vez que el niño ha ingresado en el hospital se enfrenta a una situación totalmente empírica y opuesta a todas las que conoce y ha vivido hasta el momento, lo cual le genera constantemente episodios de ansiedad e inseguridad.

Cuando un niño es hospitalizado, entra en un medio desconocido y hostil, que le exige constantes adaptaciones y múltiples cambios (inmovilización, nuevos horarios y normas, restricción de desplazamiento, relación con personas desconocidas, pérdida de contacto con sus seres queridos, experiencias de dolor...); esto hace que el niño se sienta irrespetado por invadir su intimidad, tanto en su espacio físico, como en su intimidad corporal y personal.

Pero, además, la experiencia de hospitalización suele ser una vivencia negativa y compleja para todo niño, ya que implica alterar su vida cotidiana, es decir, su rutina, escolarización, socialización y entorno familiar; a esto se suma la cantidad de procedimientos médicos, dolorosos y molestos que tiene que tolerar para recobrar su salud.

Es por ello que en muchas ocasiones la hospitalización suele ser un obstáculo en el proceso de desarrollo del niño, puesto que su estado de vulnerabilidad puede afectar sus niveles físicos, emocionales, sociales e intelectuales.

Adicionalmente, la enfermedad y la hospitalización despiertan en el niño sentimientos de culpa y tristeza, y temor de una ruptura con el vínculo familiar habitual, y le ocasionan momentos de miedo y angustia que lo hacen sentir inseguro, dependiente



de terceros y, por ende, con baja autonomía; asimismo, se observa que ante la hospitalización, el niño es un ser sensible e indefenso, dependiente y afligido; de allí, la importancia de fortalecer su autoestima y autonomía, como elementos clave para que comprenda la enfermedad y afronte su proceso de hospitalización.

El niño hospitalizado, además de sobrellevar todos estos estímulos comunes a toda experiencia hospitalaria mencionados anteriormente, tiene que adaptarse a este nuevo escenario; sin embargo, el paciente no está preparado para enfrentarse a la hospitalización; solo quien haya tenido una hospitalización previa, quien tenga conocimientos e información inicial, apoyo y acompañamiento de su familia y mucha fortaleza, enfrentará de manera más positiva y eficaz dicha experiencia.

La adaptación del paciente a este nuevo ambiente es de vital importancia, ya que posibilita que afronte de manera más positiva la experiencia de hospitalización; sin embargo, para que el niño se familiarice en este nuevo contexto, es necesario el apoyo y afecto de la familia, el trato sensible y cariñoso del personal de salud y apoyo, el ofrecimiento de lugares para el juego, el disfrute y el esparcimiento..., es decir, implica un trabajo interdisciplinario para la construcción de un lugar y un ambiente lo más cercano a la vida diaria del niño.

Un niño enfermo y hospitalizado necesita que lo escuchen, precisa la comprensión de su enfermedad, de sus deseos, sentimientos y emociones, reclama que se sitúen en su lugar, demanda cuidado, apoyo, atención, ayuda y amor, y requiere de juegos, juguetes, espacios recreativos y momentos de interacción con los demás.

No comprenderlos hace que se sientan solos y sean más propensos a estar tristes; además, influye considerablemente el alejamiento de la familia por la enfermedad y las carencias afectivas derivadas de padres desinteresados y apáticos,

que no contribuyen al acompañamiento para una mejor estadía y recuperación del niño en el hospital.

• La pedagogía hospitalaria como alternativa

Una estrategia para mitigar los efectos de la enfermedad y la hospitalización sobre el niño, brindar una atención integral en salud y promover su desarrollo armónico e íntegro es la pedagogía hospitalaria que se convierte en una alternativa de gran importancia.

La pedagogía hospitalaria es la rama diferencial de la pedagogía que se ocupa de la educación del niño enfermo y hospitalizado. Con la atención pedagógica se pretende ayudar al niño para que en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible.

El proceso educativo es un derecho del niño hospitalizado durante su permanencia en la institución sanitaria: derecho a proseguir su formación escolar mientras permanece en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada (Parlamento Europeo, 1986, p. 70). De esta forma, el paciente pediátrico precisa que le sean atendidas no solamente sus necesidades médicas y físicas, sino, además, requiere de una intervención educativa.

No obstante, las necesidades educativas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización del niño precisan diseñar y aplicar adaptaciones curriculares en metodología, contenidos y actividades atendiendo a la enfermedad, permanencia en el hospital, intereses, características y edad del paciente, puesto que no podemos apuntar a una

pedagogía convencional porque hablamos de una población en situación de vulnerabilidad.

Mediación familiar

La vida es una sucesión constante de cambios que superamos con la ayuda de los demás; por lo anterior, la mediación tiene como objetivo acompañar, apoyar y proporcionar al niño seguridad, confianza y afecto, para enfrentar las diferentes situaciones que se le presentan en su vida, como en este caso, para hacer frente a la enfermedad y al proceso de hospitalización. Por tanto, se entiende la mediación como el proceso de comunicación e interacción social que se produce en un clima de empatía, reciprocidad y mutua aceptación entre los protagonistas.

La mediación es un recurso esencial para potenciar y promover el desarrollo integral del infante; incluso, la interacción con los padres produce estímulos que le ayudan al niño a soportar mejor los diferentes tratamientos, a aminorar los efectos de la enfermedad y la hospitalización, y a adaptarse al ambiente hospitalario, mientras se encuentra en la institución sanitaria. Si esta mediación es escasa, puede generar consecuencias negativas, reacciones regresivas, conductas ansiosas y depresivas, por parte del niño.

Por ello, el apoyo fundamental para el niño durante su proceso de hospitalización es tener a sus padres junto a él, ya que suelen ser estos los que le proporcionan una sensación de seguridad, y estimulan su autoestima y capacidades.

Por lo anterior, no debe privarse al paciente pediátrico del acompañamiento de sus padres, cuando está hospitalizado, puesto que es allí cuando más necesita de su ayuda, presencia y afecto; no obstante, evidenciamos que regularmente los padres no responden a las necesidades especiales de su hijo: su interés por explorar, descubrir, jugar, construir un mundo de

interacciones y estar al lado de una persona que le brinde información, apoyo, amor y consuelo. Por ende, como se señala en el macroproyecto (2014) desde una mirada interdisciplinar de la enfermedad, se evidencia que detrás de la piel reseca, edematizada y la escabiosis se refleja una historia de dificultades vinculares que evidencian escasa sensibilidad y empatía, manifestándose en negligencia, abandono o maltrato: “Lo dejé al cuidado de una vecina y lo encontré así”, “le cayó una enfermedad”, “no quiere comer”, “con la abuela come y conmigo no”, “vomita”, “no me recibe la comida”, “está ojeado”. Son expresiones de falta de sensibilidad de los padres, frente a las necesidades emocionales y físicas de su hijo como el cambio de pañal, el aseo en general y las manifestaciones afectivas.

En estos casos, cuando el vínculo no está asegurado, es altamente probable que el niño reingrese a hospitalización; incluso, si no existe una mediación sólida entre padres e hijos, es probable que el niño perdure por más tiempo enfermo, afectando su desarrollo emocional, físico y mental; de allí que una mediación que no sea constante y firme pueda generar ciertas características negativas en el paciente, ya que la falta de tiempo, la incompreensión de la enfermedad, la poca estimulación y el no acompañamiento provocan en el niño comportamientos alterados, pues ellos que suelen ser pacientes activamente ansiosos o extremadamente pasivos y todo ello influye en la realización de sus dimensiones, afectando su crecimiento.

Por el contrario, si existe una mediación asertiva, esto genera en el niño seguridad y autonomía, pero en ocasiones esta autonomía puede producir separación entre él y los suyos, ya que los padres, al observar cierta independencia en los niños, creen entender que su apoyo o compañía no es necesaria en el momento de jugar o interactuar con su hijo, y se comportan indiferentes y ausentes. Por tanto, es importante resaltar el valor del vínculo padres-hijo desde el nacimiento del infante, ya que en su



proceso de desarrollo humano, es indispensable que exista una relación de reciprocidad, donde haya una comunicación física y verbal. Observar, tocar, hablar e interactuar son manifestaciones que contribuyen a un buen desarrollo de las relaciones; las respuestas entre él y su familia representan recobrar su salud, bienestar y desarrollo socio-afectivo, y la ausencia de estas genera, en el paciente, depresión, ansiedad y tristeza, e influye negativamente en su vida emocional y personal.

He aquí la importancia del juego como vía privilegiada de encuentro y comunicación entre niños y padres, es decir, como una herramienta que posibilita el restablecimiento de vínculos afectivos, puesto que el juego, los juguetes y la estimulación son tan importantes como la alimentación y la higiene del niño.

● Resultados

A raíz de las observaciones y las entrevistas a los padres de familia, se identificaron tres tipos de mediación familiar: estar ahí; transferencia, dominación y poder, y relación con sentido.

Estar ahí: El “ESTAR AHÍ”, como presencia inoperante. Significa una posición de observación no activa, de no interacción, de pasividad. Se demuestra en los actos y gestos, una empatía no cercana. Es mirar al otro ajeno, distante, sin corresponder a su presencia. Los padres no realizan un acompañamiento digno (escuchando, ayudando, apoyando, dando muestras de cariño y afecto), evidenciándose un abismo en la relación padres-hijo, una escasa iniciativa de juego y desinterés en el bienestar integral del niño.

Transferencia, dominación y poder: Hay una validación por parte de la familia de las acciones que contribuyen a posibilitar la transferencia de experiencias; además, estas transferencias están en el marco de una cultura de dominación, vista desde la posición de la madre cuando esta evita

que se tengan acciones espontáneas y de poder, al controlar las acciones en su presencia y fuera de ella.

Es una relación de sobreprotección e intrusión, donde el límite de cuidado por parte de la madre a su hijo se convierte en la manipulación de la mente, controlando su interior, sus necesidades y su voluntad. No permite al niño su autoreflexión, autonomía y auto-reconocimiento; sus proyecciones, acciones y experiencias se convierten en dependientes y poco autónomas.

Relación con sentido: Una relación con sentido significa identificar al otro, pero ese otro no es ajeno, ya el otro hace parte de mi ser, de mi existir, de mi hacer. Es una relación estable, incondicional e íntima con la(s) figura(s) de apego, donde se busca el bienestar del otro, en directa relación con el bienestar propio.

Implica reaccionar ante las necesidades físicas y afectivas del niño, brindar un cuidado sensible, aceptar sus pensamientos y sentimientos, y las posibilidades se traducen en acompañamiento asertivo, empatía, comunicación mutua y palabras de afecto.

● Conclusiones

Los procesos de hospitalización infantil requieren contemplar en sentido amplio el concepto de salud y derivar desde esta perspectiva un trabajo interdisciplinario que abogue por ese bienestar físico, emocional y social. Se hace necesario entonces recobrar la salud en un ambiente también saludable y en donde los derechos del niño no sean vulnerados.

En este sentido, el ambiente hospitalario debe permitir espacios, momentos de juego y esparcimiento donde el niño pueda expresar angustias y temores, donde pueda desarrollarse y continuar con sus aprendizajes. Por ello, es

importante que desde la pedagogía hospitalaria se pueda acompañar este proceso de hospitalización infantil.

También los padres como mediadores en este proceso ayudan o dificultan esta tarea, ya que para acompañar al niño en su enfermedad se requiere de esa capacidad como mediador en el dolor, la angustia, la aflicción, la soledad, la vulnerabilidad y en la comprensión de las necesidades tanto físicas como emocionales.

● Bibliografía

- Beltrán, J. (1991). Sentido psicológico del juego. A. Tripero (Ed). Juegos, juguetes y ludotecas, pp. 295-305. Madrid: Publicaciones Pablo Montesino
- Díez (1984), citado por: Serrada Fonseca, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*, 39(11), 639-46.
- González, A. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 3.
- González, R., Benavides, G. & Montoya, I. (2000). Preparación psicológica basada en el juego. J. Ostigosa y F. Méndez: Hospitalización Infantil. Repercusiones psicológicas, 5, 95-118. Madrid: Biblioteca nueva.
- Linder, T. (1993). Transdisciplinary play-based intervention: guidelines for developing a meaningful curriculum for young children. Baltimore: Paul Brookes Publishing.
- Lizasoain y Polaino, 1988, citado por: Sánchez, C. A. V., & Lozano, J. A. F. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Universidad de Oviedo.
- López, R & Garfella, P. (1997). El juego como recurso educativo. Guía antológica. Universidad de Valencia (España): Departamento de Educación comparada e historia de la educación.
- Riddle, I. (1990). Reflections on children's play. *Maternal child Nursing Journal*, 19, 271-279.
- Romero, K., & Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28(83). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/659/65908304.pdf>
- Serrada Fonseca, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*, 39(11), 639-46.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de http://search.who.int/search?q=1946+concepto+de+salud&ie=utf8&site=side=default_collection&client=_es_r&proxysheet=_es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8
- Penón, S. (2006). El juego y el juguete y el niño hospitalizado. *Educación Social*, (33), 122-131. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/EducacionSocial/article/viewFile/179251/242120>