

Sentidos asociados al juego y al juguete en el ámbito hospitalario¹

Claudia Patricia Ortíz Escobar², Luis Felipe Londoño Ardila³,
Claudia Inés Restrepo Vásquez⁴, María Mercedes Maya Saldarriaga⁵

Resumen

Introducción: en el siguiente artículo se describen los sentidos que asocian al juego y al juguete algunos profesionales de diversas áreas de la salud en el ámbito hospitalario. **Objetivo:** analizar los sentidos que asocian al juego y al juguete algunos profesionales de diversas áreas de la salud. **Materiales y métodos:** desde un diseño cualitativo y bajo el método de estudio de caso, se utiliza como técnica de construcción de datos la entrevista semiestructurada para exponer los resultados de la categoría *sentidos* a partir de dos núcleos de significación teórica: sentido subjetivo autobiográfico y sentido

clínico. **Resultados:** en los hallazgos se pone de manifiesto la manera como el sentido subjetivo autobiográfico de estos profesionales permeó la práctica profesional y se describen algunos sentidos clínicos con relación a la manera como el juego y el juguete permite a estos profesionales formular hipótesis sobre aspectos subjetivos, afectivos, relacionales y comunicativos en los que se apoya un ejercicio diagnóstico, terapéutico o educativo. **Conclusiones:** estos sentidos se abordan desde dos pilares: la propia infancia de estos profesionales como punto de partida para construir los lazos con el paciente, ya que se evidencia una fuerte conexión entre la propia subjetividad para dinamizar, de manera

1 Artículo original derivado del proyecto de investigación *El juego y el juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana* desarrollado entre el 2014 y 2016 financiado por la Corporación Universitaria Lasallista (código SIL 1402), con apoyo de COLCIENCIAS (Convocatoria 617 de 2013, código 310-1000-4, convenio especial de cooperación 0743 de 2013), la empresa Acuatubos S.A., y el Hospital Infantil Santa Ana. Participaron los grupos de Investigación Educación y Subjetividad -GIES- y el Semillero de Investigación DELFOS de los programas de Educación, y el Grupo de Investigación en Psicología Aplicada -GIPA- y el Semillero de Investigación SIPA del programa de Psicología de la Corporación Universitaria Lasallista.

2 Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Especialista en Psicología Clínica, Psicóloga y Licenciada en Educación Preescolar, Docente e integrante del Grupo de Investigación Educación y Subjetividad -GIES- de la Corporación Universitaria Lasallista. Correo: claortiz@lasallistadocentes.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3058-8891>

3 Doctor en Psicología, Magíster en Educación, Especialista en Psicología Organizacional, Especialista en Gerencia Educativa y Psicólogo. Docente e integrante del Grupo de Investigación en Psicología Aplicada – GIPA- de la Corporación Universitaria Lasallista. Correo: lulondono@lasallista.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9736-2128>

4 Magíster en Salud Mental del Niño y del Adolescente, Especialista en Salud Mental del Niño y del Adolescente, Psicóloga. Correo: claudiaestre@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6143-7642>

5 Licenciada en Educación Preescolar. Correo: mechasmaya9@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3493-9895>

Autor para Correspondencia: Claudia Patricia Ortíz Escobar, correo: claortiz@lasallistadocentes.edu.co

Recibido: 11/04/2019 Aceptado: 20/11/2020

particular, la relación terapéutica con los niños del hospital y, el segundo, la práctica profesional como experiencia a partir de la cual se configura un sentido para el juego y el juguete.

Palabras clave: juego, juguete, hospital infantil y sentido

Senses associated with plays and toys in the hospital environment

Abstract

Introduction: this article describes the senses associated with plays and toys, by professionals from different areas of health in the hospital environment. **Objective:** analyze the senses associated with plays and toys, by professionals from different areas of health in the hospital environment. **Materials and methods:** from a qualitative design and under the case study method, the semi-structured interview is used as a data construction technique to expose the results of the senses category from two nuclei of theoretical significance: autobiographical subjective sense and clinical sense. **Results:** the findings reveal the way in which the subjective autobiographical sense of these professionals permeated the professional practice and some clinical senses are described in relation to the way in which play and toy allow these professionals to formulate hypotheses about subjective, affective, relational and communicative aspects in which a diagnostic, therapeutic or educational exercise is supported. **Conclusions:** these senses are oriented from two pillars: the infancy of these professionals as a starting point to build ties with the patient, since there is a strong connection between the subjectivity itself to dynamize, in particular, the therapeutic relationship with children in the hospital and, the second, the professional practice as an experience from which a sense for the play and the toy is configured

Keywords: play, toy, children's hospital and sense.

Sentidos associados ao jogo e ao brinquedo no âmbito hospitalar

Resumo

Introdução: no seguinte artigo descreve-se os sentidos que associam ao jogo e ao brinquedo alguns profissionais de diversas áreas da saúde no âmbito hospitalar. **Objetivo:** analisar os sentidos que associam ao jogo e ao brinquedo alguns profissionais de diversas áreas da saúde no âmbito hospitalar. **Materiais e métodos:** desde um desenho qualitativo e através do método de estudo de caso, se utiliza como técnica de construção de dados a entrevista semiestruturada para apresentar os resultados da categoria *sentidos* a partir de dois núcleos de significação teórica: sentido subjetivo autobiográfico e sentido clínico. **Resultados:** nos resultados fica claro a forma como o sentido subjetivo autobiográfico destes profissionais permeou a prática profissional e descrevem-se alguns sentidos clínicos em relação à maneira como o jogo e o brinquedo permite a estes profissionais formular hipóteses sobre aspectos subjetivos afetivos, relacionais e comunicativos nos que se apoia um exercício diagnóstico, terapêutico ou educativo. **Conclusões:** estes sentidos se abordam desde dois pilares: a própria infância destes profissionais como ponto de partida para construir os laços com o paciente, já que evidencia-se uma forte conexão entre a própria subjetividade para dinamizar, de maneira particular, a relação terapêutica com as crianças do hospital e, o segundo, a prática profissional como experiência a partir da qual configura-se um sentido para o jogo e o brinquedo.

Palavras-chave: Jogo, brinquedo; hospital infantil, sentido.

Introducción

Los profesionales que trabajan con las infancias, y en especial aquellos involucrados en el tratamiento de pacientes pediátricos, sin importar la especialidad de la salud (nutrición, psicología, trabajo social, pediatría, entre otros) deben poner en práctica, en el ámbito hospitalario infantil, una serie de habilidades que como clínicos han desarrollado

Para Lacasa, Lacasa & Ledesma (2012) y Sogi *et al.* (2013) estas habilidades están al servicio de la entrevista, la relación médico-paciente y la comunicación, lo cual, además del examen físico y la observación de la conducta, posibilita el cumplimiento de los objetivos de la consulta dado que permite, de acuerdo con Arroba *et al.* (2010) conocer el motivo de esta, prescribir un tratamiento o recomendar una pauta de conducta y establecer una relación asistencial satisfactoria. Para Butragueño Laiseca *et al.* (2016) estas habilidades comunicativas y relacionales deben fomentarse y formarse “para conseguir óptimas relaciones médico-paciente, así como una mayor seguridad y satisfacción personal” (pág.377)

La comunicación, el tacto, la información y el cuidado a los aspectos físicos y emocionales son tarea fundamental de los profesionales de la salud, tal como señalan Brewster (1982) y Korsch (1984) citados por Valdés y Flórez (1995), además son procesos que quedan claramente estipulados en la Carta Europea de los Niños hospitalizados.

Lo anterior supone que además de un conocimiento profundo de la especialidad del área de la salud de la que se trate, es indispensable desarrollar una adecuada entrevista y una observación mediadas por una relación interpersonal y una comunicación acordes a las características del paciente, entre

las que se destacan la edad, tipo de enfermedad, el nivel socioeconómico, la cognición y la personalidad. Sumado a esto, cuando se trata de una consulta pediátrica, se requiere un saber hacer como clínicos para desplegar la entrevista, la observación y la exploración atendiendo a las particularidades que exigen la comunicación y la relación médico-paciente cuando este es un niño, formación científica y humana que requiere poner en juego la subjetividad (Santacruz-Bravo JD, 2016). Es allí donde el juego y el juguete cobran valor en tanto ellos son una puerta de entrada para la comprensión del lenguaje del niño.

En 1963, Save the Children Fund (SCF) reconoció la importancia del juego en el ámbito hospitalario y realizó el primer proyecto coordinado de juego en el mismo (Belson, 1987; Sadler, 1990. Citados por Valdés y Flórez, 1995). Posteriormente, la SCF (1990) elaboró un informe en el que manifestaba los beneficios del juego en el ámbito hospitalario, tales como la reducción de la ansiedad y el estrés del niño, la prevención de regresiones en el desarrollo y la posibilidad de “facilitar la comunicación entre el personal hospitalario y el niño; ayudar en los diagnósticos, mejorando el tanto por ciento de recuperaciones y estimulando al niño a cooperar en los procedimientos que se le realicen en el hospital” (Valdés & Flórez, 1995, pág. 176). A su vez, desde la pedagogía hospitalaria se ha resaltado la importancia del juego y del juguete en pro de la humanización de la salud, consecuencia de ello la necesidad de “promover y mejorar la salud de los pacientes pediátricos, mediante el empleo del juego, la expresión de sentimientos, el intercambio de roles y el control de materiales, conceptos y acciones, que pueden reducir el impacto negativo de la hospitalización”. (Palomares-Ruiz, A *et al.*, 2016. pág.1513), pero también el reto está, de acuerdo con Álvarez Calvo, I. (2017) en cómo preparar a los profesionales de la salud para trabajar en dichos entornos

siendo necesario identificar sus necesidades formativas y conocer las variables que influyen en el proceso de intervención y comunicación con el paciente pediátrico, situación que requiere para Jiménez *et al.* (2019) “un trabajo intersectorial e interdisciplinar que coadyuve al mejoramiento continuo de la calidad de vida del menor” (pág.9).

El juego y el juguete apoyan un decir que no se expresa con palabras y que requiere ser descifrado, “el juego es también utilizado en el consultorio clínico, allí donde la palabra falta, el juego adviene como un modo de comunicación y expresión” (Asturizaga & Unzueta, 2008, pág. 1). Norma Bruner (2009) plantea que el valor del juego, su cuerpo, está hecho de lenguaje, lenguaje que se apuntala en diversos objetos y juguetes que se convierten en significantes porque “el juguete no es juguete cuando está en la estantería de una casa o un comercio” (Rodulfo, 1996, pág. 107), es el niño quien le da el estatuto de juguete, los juguetes son las palabras del niño y el juego su lenguaje (Landreth, 2002). Usualmente se piensa que los juguetes están hechos de antemano para ser comprados y ofrecidos al niño para jugar, pero desde el punto de vista subjetivo no serán juguetes hasta tanto no se carguen de simbolismo, es decir, hasta que el niño realice una construcción imaginaria, es por esto por lo que una simple caja de cartón puede ser un excelente juguete para un niño.

Incorporar el juego y el juguete en la consulta pediátrica permitirá no solo facilitar la comunicación del niño, sino también conocer aspectos del desarrollo, salud, libertad, dominio y control de la realidad. Para Huizinga “el juego es libertad” (1996, pág. 20), Winnicott (1982) considera que “lo universal es el juego y corresponde a la salud” (pág. 65). La experiencia del juego genera una creciente madurez que se expresa en riqueza psíquica y crea una zona de desarrollo próximo ya que es un “factor

básico en el desarrollo” (Vygotsky, 1989, pág. 154). Sin embargo, así como genera madurez también puede significar la repetición de algo traumático, doloroso o displacentero, es decir, se puede materializar en la expresión de un mal que no se metaboliza y que se intenta procesar mediante el juego. Freud (1920) lo expresa de la siguiente manera:

Los niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decir, de la situación. Pero, por otro lado, es bastante claro que todos sus juegos están presididos por el deseo dominante en la etapa en que ellos se encuentran: el de ser grandes y poder obrar como los mayores (pág. 16).

Este artículo describe los sentidos asociados al juego y al juguete para profesionales de diversas áreas de la salud (medicina, trabajo social, nutrición y enfermería), y se retoma para el análisis la conceptualización de sentido enunciada por González Rey (2009) entendiendo que más que una definición, es un concepto ligado a una representación sobre la mente en una perspectiva histórico – cultural y por tanto compleja, fluida y en permanente movimiento, idea que se articula al planteamiento de Vigotsky, quien enfatiza la relación del sentido, con la personalidad y con la vida psíquica como un todo, capaz de integrar cognición y afecto. González Rey (2009) afirma que “es posible concluir que sentido y significado son procesos diferentes, capaces de articularse de diversas formas en el funcionamiento psíquico y que uno es irreducible al otro” (págs. 246-247). Además porque desde esta postura se insiste en la necesidad de “considerar el pensamiento en su integración inseparable con los procesos afectivos de la persona” (pág. 245).

En síntesis, se puede deducir que el juego contribuye de manera importante al desarrollo, al aprendizaje y a la tramitación de experiencias dolorosas en tanto favorece la simbolización

y comprensión de la realidad. Por todo ello es indispensable considerarlo, ya que otorga valor diagnóstico, terapéutico y educativo, además, si es un elemento que hace parte del lenguaje del niño ¿cómo no considerarlo en la comunicación y relación médico-paciente? El valor de la investigación radica en analizar a partir de la categoría sentido, el estatuto que se le da al juego y al juguete en el ámbito hospitalario y para ello la aproximación a una pregunta de investigación tendiente a analizar los sentidos que asocian al juego y al juguete algunos profesionales de diversas áreas de la salud, entendiendo que interesan tanto los procesos cognitivos como los afectivos involucrados y que hacen parte del sentido atribuido a la experiencia, teniendo en cuenta además, como lo plantean Ocampo *et al.* (2010) al proponer que lo hospitalario va más allá del espacio físico e implica pensar en las acciones e interacciones desde las cuales es posible la construcción subjetiva y la hospitalidad.

Materiales y métodos

La investigación se desarrolló desde un diseño cualitativo y se adoptó como método el estudio de caso. Según Galeano (2004), el enfoque cualitativo de la investigación posibilita abordar las realidades subjetivas e intersubjetivas y permite comprenderlas desde su diversidad y particularidad, valorando lo vivencial en tanto rescata la manera como se construyen los valores, percepciones y significados. Para comprender los sentidos con relación al juego y al juguete en estos profesionales de la salud, era necesario entenderlos desde sus propios marcos de referencia, develar lógicas, perspectivas y maneras diversas de ser y de actuar en un contexto y en una situación determinada. El estudio de caso se elige por cuanto la intencionalidad se centra en alcanzar mayor profundidad, comprensión y claridad sobre un tema y entender un fenómeno desde

la perspectiva de quienes lo vivieron, aparte de ser “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares” (Eisenhardt, 1989; como se cita en Martínez, 2006, pág. 174).

Procedimiento para la selección de los participantes y la construcción de los datos.

La población que participó en el estudio estuvo constituida por seis profesionales de diversas especialidades del área de la salud pertenecientes al cuerpo de trabajo del Hospital Infantil Santa Ana: un médico general, dos nutricionistas, un trabajador social, una enfermera y un pediatra seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Como criterio de inclusión se contempló una experiencia mínima de 2 años en hospitalización infantil. La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas a profundidad semiestructuradas (Flick, 2004) previo consentimiento y exposición de las consideraciones éticas ante el Comité de bioética del Hospital Infantil Santa Ana y ante el Comité de ética y propiedad intelectual de la Corporación Universitaria Lasallista. Cada una de las entrevistas se grabó en audio para su posterior transcripción y análisis a partir de la organización categorial. Se toma la categoría sentido como categoría principal y de ella se derivan las subcategorías sentido subjetivo autobiográfico y sentido clínico. Se reflexiona sobre el contenido contrastando las entrevistas y estableciendo nexos y conexiones, atendiendo a las subcategorías emergentes para la interpretación de las mismas; a su vez realizando una triangulación entre los diversos testimonios y documentos.

Resultados

El análisis de la información recolectada a través de un proceso constructivo e interpretativo con relación a los datos obtenidos, se organiza

bajo la categoría *sentidos* y esta, a su vez, en dos subcategorías: sentido subjetivo autobiográfico y sentido clínico. Asumiendo la categorización como la forma de concretización y expresión de un proceso de organización de núcleos de significación teórica con cierta estabilidad (González Rey, 2005., citado por Barbosa *et al.*, 2016) y en la que se configuran espacios de inteligibilidad desde un campo de construcción y comprensión teórica determinado.

A partir de las entrevistas emerge lo que nombramos sentido subjetivo autobiográfico, puesto que la significación, creencias, emociones, valores, conocimientos, motivaciones y actitudes con relación al juego y al juguete estaban ligados a una historia singular y única que se evocaba como recuerdo, nostalgia o reminiscencia de vivencias infantiles, las cuales a su vez cobraban significación y se actualizaban permeando su experiencia como profesionales de la salud y configurando un sentido subjetivo autobiográfico en relación al juego y al juguete en el ámbito hospitalario.

Algunos testimonios expresan la puesta en escena de sentidos subjetivos con relación al juego y al juguete, dando lugar a un saber que está más allá del conocimiento como resultado de un proceso que se restringe a lo racional-cognitivo siendo, por el contrario, la expresión de un sentido subjetivo que articula o relaciona formaciones simbólicas y emocionales como propone González Rey (2011).

El juguete me ayudaba a soportar la soledad... No soporto ver un niño solo y sin un juguete.

Mi papá viajaba mucho... y siempre que viajaba me traía un juguete... revisaba las maletas para ver qué me trajo, siempre un juguete, que valiera la pena la soledad... algo tuvo que haberle movido a uno la infancia, para ahora estar aquí

y trabajar para la población para la que trabajo. (Fragmento de la entrevista SA-1).

Esta vivencia infantil configura un sentido subjetivo y se actualiza en su práctica como profesional cuando enuncia que:

El niño tiene que estar acompañado, de hecho, es lo primordial para mí, que el niño este acompañado. Me parece tan triste que llegue aquí a esa cuna, ¿cierto? Sin quién quiera llegarlo a cargar. No, yo a veces hasta evito subir cuando están solitos, me da mucha tristeza verlos ahí. (Fragmento de la entrevista SA-1).

Para este profesional ver a un niño solo y sin juguetes evoca el rostro de su propia soledad en la infancia, convirtiendo esta situación en una vivencia subjetiva que moviliza una acción, bien sea orientada a solicitar acompañamiento para ese niño, darle un juguete o “evitar subir cuando están solitos”.

Soy enfermera... A cuidar, aprendí desde niña.

Cuando mis hermanitos nacieron yo tenía 11 años, me tocó ayudarlos a criar: los llevaba a la guardería, les limpiaba los pañales, les daba la comida, los sentaba a estudiar, muchas veces hasta los castigaba, pero yo tenía 11 años. No podía jugar mucho, tenía que encargarme de ellos... que no se fueran a caer, que no se fueran a aporrear y era como responsable de eso, porque a mí me castigaban si los niños, por ejemplo, se caían o si el niño no tenía el pañal limpio. A mí desde pequeña me tocaba ver por mis hermanitos, por la situación, pues porque mi mamá no podía estar cuidándonos. (Fragmento de la entrevista SA-2).

Para esta enfermera “es muy triste que un niño no pueda jugar”, y en su ejercicio como profesional toma relevancia su vivencia, su historia personal, es por esto que le dice al niño “que está permitido jugar en el hospital,

que puede jugar, tal vez porque a mí no me permitieron jugar pues debía cuidar a mis hermanitos” (fragmento de la entrevista SA-2).

En los testimonios de los profesionales de la salud se deja entrever una fuerte conexión entre la propia historia y el estatuto que se le otorga al juego y al juguete en la práctica clínica, pudiéndose ver reflejada en estas narrativas lo que González Rey (2012) denomina como la configuración subjetiva de la acción, que expresa la unidad de lo emocional y lo simbólico y para lo cual es necesario pensar en la manera como se subjetiva la experiencia. El sentido subjetivo trasciende la simple respuesta a un agente externo; de este modo la respuesta por ejemplo de uno de los profesionales de la salud de “evitar subir cuando los niños están solitos” o buscar activamente un juguete para ofrecerle al niño o reclamarle al acompañante en su función, da cuenta de la manera cómo el sentido subjetivo motiva la acción y configura la realidad para este sujeto.

Sentido clínico.

En la consulta y atención al niño enfermo, los profesionales utilizan el método clínico (establecimiento de un problema, búsqueda de información básica a través del interrogatorio y exploración física, hipótesis o conjeturas, contrastación, diagnóstico y tratamiento) basados en el método científico, pero atendiendo a las particularidades de cada paciente, es decir que, aunque se tenga una estructura que oriente, se requiere la maniobra del clínico según sea el caso. Puesto que la clínica, como lo mencionan Ilizástiguir Dupuy y Rodríguez Rivera (2010) se refiere al estudio de los enfermos y no de la enfermedad, y se hace necesario desarrollar una serie de habilidades para establecer la apropiada relación entre el médico, los padres y el niño (Hernández Sosa et al., 2010) adecuadas a la edad y características del paciente (Valdés & Flórez, 1995).

Los profesionales de la salud que participaron en la investigación rescatan el valor clínico del juego y el juguete como apoyo para el establecimiento de la relación médico-paciente, para la realización de diagnósticos con fines terapéuticos y educativos en la consulta, valorar aspectos importantes del desarrollo de los niños, detectar dificultades en la relación padres e hijos, observar la regulación afectiva y la capacidad de autorregulación de los niños, analizar la capacidad de simbolización y, en general, para hacer una lectura de las infancias en relación a una época que trae nuevas manifestaciones sintomáticas las cuales plantean nuevos retos a la clínica misma.

Para algunos de ellos el juguete ha dejado de ser un objeto decorativo para convertirse en un elemento que permite la comunicación y provee información valiosa para el diagnóstico, facilitando así las diferentes intervenciones dentro de la consulta.

Antes de la práctica con niños miraba los consultorios de los colegas u otras instituciones, pero desde un sentido estético, no como clínico. (Fragmento de la entrevista SC-4).

[...]

Los juguetes se utilizan en consulta porque permiten comunicarse mejor con el niño. Si uno le tiene un juguete, él es mucho más amable; si uno tiene un juguete, se deja revisar. Es una ayuda para el trabajo, para que en el trabajo haya menos presión y fluyan las cosas más fáciles. (Fragmento de la entrevista SC-5).

Los juguetes ayudan en el diagnóstico.

El juego es un indicio de una respuesta terapéutica, si el niño ya empezó a jugar significa que hay mejoría orgánica de su enfermedad. (Fragmento de la entrevista SC-5).

[...]

En consulta pediátrica el juguete es fundamental. Para saber de la relación con la mamá. Por ejemplo, uno observa la escena del niño, el juguete y la mamá. La mamá se lo pasa al niño y ya. Muchas veces no se da ni cuenta que hace con él. Por ejemplo, yo les paso un juguete, el niño se lo está metiendo por la nariz, poco les interesa a muchas. Otras sí están más pendientes. Por ejemplo, cuando se van a ir se lo llevan, entonces hay mamás que dicen: ¡recuerda que hay que devolverlo!, y otras se lo llevan y me toca ir detrás, ¿me colabora con el juguete? (Fragmento de la entrevista SC-1).

Los profesionales de la salud incorporan el juego y el juguete en la consulta para abrir espacios de comunicación e interacción. El juego es tomado como una forma de expresión de ideas y sentimientos, de proyección del mundo interno (Ridao, 2008), que orientan el diagnóstico y permiten plantear estrategias de intervención terapéutica. El juego y el juguete acompañan un decir, aún en la etapa preverbal cuando el niño no cuenta con la palabra.

Lo anterior, coincide con los planteamientos de Hernández (2014), Lizasoáin & Belén (2003) quienes afirman que el juego tiene una función lúdica, comunicativa y terapéutica que ayuda al niño a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas, que le proporcionan bienestar y autoconfianza (Costa, 2000)

Igualmente, Serrada (2007) distingue tres funciones de la actividad lúdica en la hospitalización: juego como recreación con el objetivo simple de entretener al niño, el juego como educación para dinamizar aspectos de su desarrollo y el juego como terapia, como medio de expresión y elaboración de miedos y ansiedades. Siguiendo a Freud (1920) se puede decir que el juego permite transformar una posición pasiva y de indefensión en activa y de elaboración, lo que es de por sí terapéutico; en tanto que permite la expulsión de afectos displacenteros para su elaboración,

tramitación y comprensión, tanto en contextos cotidianos como en situaciones estresantes tales como la hospitalización.

Con relación a los hallazgos, luego de contrastar las respuestas de estos profesionales, puede pensarse que un objetivo simple de entretener al niño se expresa en la afirmación “si uno tiene un juguete, se deja revisar”, haciendo alusión a una forma de entretener al niño para lograr la revisión médica. Por otro lado, algunos profesionales observan detalladamente el juego y el uso de los juguetes en la consulta y ello les permite identificar aspectos del desarrollo tales como la capacidad de jugar, la inhibición frente al juego, el respeto por las reglas del juego, el uso del material y la relación con la madre, haciendo a la vez lectura de aspectos biopsicosociales relacionados con el neurodesarrollo, los vínculos y las prácticas de crianza y aportando elementos importantes para apoyar el diagnóstico.

Por último, con relación al valor terapéutico del juego, se evidencia en las respuestas de los profesionales poca referencia y énfasis en este aspecto; en comparación con el uso diagnóstico, recreativo y educativo del mismo. Lo anterior podría interpretarse a partir de tres elementos comunes en los relatos de los participantes: un primer elemento como queja con relación al tiempo de la consulta, aduciendo que es cada vez menor y más estandarizada. En segundo lugar argumentan escasa formación académica al respecto, plantean que lo han aprendido en la maniobra clínica con los niños, producto de la experiencia. Es decir en el desarrollo de la práctica profesional como tal. Por último se reconoce a los profesionales de fisioterapia, psicología y pedagogía como los encargados de un tratamiento terapéutico basado en el juego.

Discusión

Tal como se enunció, la manera como se organizaron los datos para dar cuenta del objetivo de la investigación centrada en analizar los sentidos que asocian al juego y al juguete algunos profesionales de diversas áreas de la salud, giró alrededor de la categoría sentidos, desprendiéndose de ella dos subcategorías: sentido subjetivo autobiográfico y sentido clínico. Con relación a la subcategoría sentido subjetivo autobiográfico se observa como la propia historia y las propias vivencias infantiles de estos profesionales de las salud relacionadas con el juego y el juguete, sirvieron de anclaje para la reorganización de la experiencia, en una relación pasado y presente que evidencia la reminiscencia del mundo vivido en la experiencia actual; coincidiendo con lo que plantea González Rey (2008) como organización subjetiva que articula emociones, procesos simbólicos y significados y que puede aparecer con una determinada forma de estructuración dominante que se organiza en la experiencia vivida, dando lugar a sentidos subjetivos.

Los sentidos subjetivos son la expresión de un mundo vivido en la unidad actual de la experiencia. Los sentidos subjetivos expresan una movilidad infinita en el curso de la acción de la persona, sin embargo, esa movilidad tiene sus límites, que vienen dados por la actualización de momentos de una historia vivida, que aparecen como sentidos subjetivos en la configuración presente de lo vivido. Esos límites y momentos de esa historia responden a las configuraciones subjetivas más estables de la personalidad, sobre las que se organizan las configuraciones subjetivas que emergen en una experiencia concreta (González Rey, 2009, pág. 312).

Esa relación entre lo vivido y lo actual es lo que expresan estos profesionales dando a conocer, cómo algunas experiencias se actualizan y colorean la relación que establecen diariamente en su trabajo con los niños,

pudiéndose evidenciar al expresar frases como “El juguete me ayudaba a soportar la soledad... No soporto ver un niño solo y sin un juguete”.

Los sentidos subjetivos permiten comprender la producción subjetiva expresada en estas acciones, valoraciones y motivaciones. Para González Rey (2009; 2011) el estudio de la motivación como configuración subjetiva “permite definir cada acto motivado como una síntesis subjetiva de la experiencia vivida en múltiples espacios y tiempos, la que no se perpetúa en lo vivido como experiencia concreta, sino en su dimensión subjetiva” (González Rey, 2009, pág. 16), y existe como tensión entre lo realizado y lo que está por realizar, lo objetivo y lo subjetivo, siendo la vivencia inseparable de la configuración subjetiva, el sentido subjetivo da forma a la manera en que una persona vive su experiencia.

Los sentidos subjetivos autobiográficos merecerían mayor profundización en futuras investigaciones, es un tema poco explorado pero de gran interés para pensar la humanización de la salud.

Con relación al sentido clínico es de resaltar la manera como el juguete ha trascendido su lugar, dejando de ser un simple objeto decorativo de los consultorios y del hospital a un elemento mediador en la relación entre estos profesionales de la salud y los niños. Se evidencia además un uso del juego y del juguete que supera el entretener y manipular al niño, coincidiendo con el valor diagnóstico y terapéutico tal y como lo resalta Serrada Fonseca (2007) quien declara que el juego no sólo le facilita al profesional de la salud la entrega de información al niño, sino que además la observación detallada del juego le permitirá “averiguar cómo ha interiorizado la información que ha recibido (sí ésta ha sido entendida, malinterpretada o rechazada) y cómo está viviendo su experiencia en el hospital” (pág. 643); información que le permitirá

orientar o reorientar su intervención en pro de una terapéutica clarificando ideas erróneas que pueden alimentar algunas fantasías y temores. Se observa sin embargo, un mayor uso del juego y del juguete para apoyar el diagnóstico y un menor uso terapéutico.

Por otro lado, un aspecto significativo, y que tal vez requeriría mejor desarrollo ya que abre nuevos interrogantes, es la preocupación por el estatuto del juguete en las infancias hoy.

Algunos profesionales observan cómo algo en relación a la infancia está cambiando y, por ende, afecta lo tocante al juego y al juguete, expresando así que “los juguetes de los niños son los mismos que los de los adultos”. En la consulta observan que este hecho está teniendo mayor incidencia y se manifiesta como fenómeno clínico que merece atención

Ya no hay juguetes, ya está la *Tablet*. Este hospital se ha caracterizado por atender casos de desnutrición y somos un referente en el tratamiento de la desnutrición, pero cada vez más atendemos otra problemática desde nutrición y es la obesidad en la infancia. Cada vez más sedentarios y pegados a los aparatos. (Fragmento de la entrevista SC-5).

Como lo enuncian Cañón Rodríguez *et al.* (2018) la lectura sobre la salud desborda el entendimiento de lo técnico del profesional de salud a los entornos macro y micro e implican “una reconstrucción de esa lógica y el empoderamiento de una salud y enfermedad desde la vivencia del actor primario, sus relaciones históricas y representaciones, además de sus círculos afectivos y sociales” (pág.203)

Conclusiones

A partir del análisis de la experiencia de los profesionales del área de la salud con relación

al sentido atribuido al juego y al juguete en el ámbito hospitalario, se devela la manera como la dimensión subjetiva es un pilar fundamental tanto para la construcción de la relación médico-paciente, como para la comprensión de los síntomas y problemáticas que aquejan a los niños y familias consultantes.

Siguiendo a Larrosa (2006) en referencia a la construcción de sentidos, la experiencia es afectada no solo por lo que pasa, sino por lo que me pasa. “Eso que me pasa” pone en tensión el conocimiento, los afectos, los valores, los significados construidos, condensa emociones y procesos simbólicos. Lo anterior resulta relevante para futuras investigaciones pues se vislumbra una relación entre la propia historia de estos profesionales y la manera como se capitaliza y actualiza en la práctica clínica en tanto “presencia permanente de un pasado que se desdobra y toma forma en un presente y en un futuro” (Díaz Gómez, Á. & González Rey, F. 2005, pág. 378) posibilitando, entorpeciendo o singularizando la relación médico-paciente.

A través de los relatos de estos profesionales se identificó una fuerte relación entre el sentido subjetivo autobiográfico y el sentido clínico del juego y el juguete. Se entrevistó una práctica que no se reduce al saber técnico instrumental centrado en la enfermedad, en la aplicación de pruebas y protocolos, sino que trasciende hacia la construcción de una relación médico-paciente que toma en cuenta al enfermo y no desconoce la subjetividad, las condiciones históricas, sociales, psicológicas y culturales, además de los factores biológicos asociados a su problemática. Es allí donde el juego y el juguete en tanto soporte de representaciones, significados y mediador en la relación terapéutica cobra valor clínico.

Referencias

- Álvarez Calvo, I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula 23*, Ediciones Universidad Salamanca, pp.33-47. <https://doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Arroba Basanta, M. L., Dago, R. y Manzarbeitia, P. (2010). Entrevista clínica en pediatría: teoría y práctica. *Pediatría Atención Primaria*, 12 (Supl. 19), 263-270. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000500016&lng=es&tlng=es.
- Asturizaga, E. & Unzueta, C. (2008). El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 6(1), 1-21. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000100001&lng=es&tlng=es.
- Barbosa, Gandolfo y Mitjans G. (2016). Epistemología cualitativa de González Rey: una forma diferente de análisis de “datos”. *Revista Tecnia*, 1(1), 17-31.
- Bruner, N. (2009). *Duelos en juego*. Buenos Aires: Letra Viva
- Butragueño Laiseca, Laura, González Martínez, Felipe, Oikonomopoulou, Niki, Pérez Moreno, Jimena, Toledo del Castillo, Blanca, González Sánchez, María Isabel, & Rodríguez Fernández, Rosa. (2016). Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario: Importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Revista chilena de pediatría*, 87(5), 373-379. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.003>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Nueva York: ONU.
- Cañón Rodríguez, M., Marín, D., & Fasanelli, R. (2018). Pensando en la salud de niños y niñas, el aporte desde las representaciones sociales. *Infancias Imágenes*, 17(2), 197-208. <https://doi.org/10.14483/16579089.13293>
- Comunidad Europea. (1986). Carta europea de los niños hospitalizados. Resolución de 13 de mayo de 1986. http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_LF.pdf
- Costa, M. (2000). *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Valencia: Nau Llibres.
- Díaz Gómez, Á. & González Rey, F. (2005). Subjetividad: una perspectiva histórico cultural. Conversación con el psicólogo cubano Fernando González Rey. *Universitas Psychologica*, 4 (3), 373-383. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64740311.pdf>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas* (vol 18) Buenos Aires: Amorrortu.
- Galeano, M. E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Medellín: La Carreta.
- González, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas*, 4(2), 225-243. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200002&lng=pt&tlng=es

- González, F. (2009). La significación de Vygotsky para la consideración de lo afectivo en la educación: las bases para la cuestión de la subjetividad. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 9, 1-24. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44713052003.pdf>
- González, F. (2011). Sentidos subjetivos, lenguaje y sujeto: avanzando en una perspectiva postracionalista en psicoterapia. *Rivista di psichiatria*, 46(5-6), 310-314. [https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=1009&a=10978&l=14979&f=allegati/01009_2011_05/fulltext/8-Gonzalez%20Rey\(310-314\).pdf](https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=1009&a=10978&l=14979&f=allegati/01009_2011_05/fulltext/8-Gonzalez%20Rey(310-314).pdf)
- González, F. (2012). La subjetividad y su significación para el estudio de los procesos políticos: sujeto, sociedad y política. En C. Piedrahíta, A. Díaz, & P. Vommaro, (Comp.), *Subjetividades políticas: desafíos y debates latinoamericanos* (pp. 11-30). Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/coediciones/20130218032232/Subjetividadespoliticas.pdf>
- Hernández (2014). La función del juego en el ambiente hospitalario. *Acta Pediátrica*, México. 2014; 35:93-95. <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n2/v35n2a1.pdf>
- Hernández Sosa, L., Pérez García, S. & Casanova González, M. (2010). El método clínico en pediatría. *MediSur*, 8(5), 177-179. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098030.pdf>
- Huizinga, J. (1996). *Homo ludens*. Madrid: Alianza.
- Jiménez, Nydia Nina Valencia, Montes, Jorge Eliecer Ortega, & Alcocer, Elsy Cecilia Puello. (2019). La pedagogía hospitalaria: un espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28, e20180112. Epub August 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0112>
- Iizástiguir Dupuy, F. & Rodríguez Rivera, L. (2010). El método clínico. *Medisur*, 8(5), 2-11. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/6069>
- Lacasa Maseri, A., Lacasa Maseri, S., & Ledesma Albarrán, J. M.. (2012). ¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica?: El acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 14(55), 217-224. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000400006>
- Landreth, G. (2002). *Play therapy. The art of the relationship*. New York: Brunner-Routledge.
- Larrosa, J. (2006) *Sobre la experiencia*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Lizasoáin, O., y Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Osasunaz*, 5, 75-85. <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>
- Martínez Carazo, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Ocampo González, A., & Monsalve Labrador, C. (2020). Epistemología de la pedagogía hospitalaria. *Revista Educación las Américas*, 10(), 118-128. <https://doi.org/10.35811/rea.v10i0.93>

- Palomares–Ruiz, A., Sánchez–Navalón, B. y Garrote–Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), pp. 1507-1522. <http://DOI:10.11600/1692715x.14242240815>
- Ridao, A. (2008). El lenguaje secreto de los juguetes. X Congreso Nacional y II Congreso internacional Repensar la niñez en el siglo XXI – Mendoza. <http://www.feeye.uncu.edu.ar/web/X-CN-REDUEI/eje4/Ridao.pdf>
- Santacruz-Bravo, Julián Darío. (2016). Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Universidad y Salud*, 18(2), 373-384. Retrieved December 08, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lng=en&tlng=es.
- Serrada, M (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*, 11 (39), 639-646. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=35640844008SERRADA>
- Sogi, C., Zavala, S., Oliveros, M. & Salcedo, C. (2013). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67(1), 30-37. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v67i1.1292>
- Rodulfo, R. (1996). *El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Barcelona: Paidós.
- Valdés, C.A. & Flórez, J.A. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. España: Universidad de Oviedo.
- Vygotsky, L. (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica Grijalbo.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa