

EL JUEGO COMO HERRAMIENTA PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

ADRIANA ABIGAIL ROMERO HERNÁNDEZ *, KARLA ROMERO IÑIGUEZ**

*Mtra. en Psicomotricidad por el CiES, Lic. en Terapia Ocupacional, adscrita al departamento de Rehabilitación del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”,

**Mtra. en Psicomotricidad por el CiES, Lic. en Terapia Física, encargada del Programa de Estimulación Múltiple Temprana, del CNMAICRIL Iztapalapa Sistema Nacional DIF.

Recepción: 13 de febrero de 2020/ Aceptación: 05 de junio 2020

RESUMEN

Los niños que requieren ser hospitalizados por alguna patología se encuentran expuestos a diferentes estímulos o procedimientos dolorosos como parte de la atención médica, interrumpiendo sus rutinas y hábitos diarios, vivenciando un ambiente distinto al de la convivencia familiar y social, sintiéndose vulnerables por los múltiples cambios, todo ello volviéndose un factor estresante y desencadenando ansiedad. La hospitalización se va a caracterizar por momentos de llanto, irritabilidad, enojo, frustración, anorexia o negativa a comer y negativa a los procedimientos detectado en expresiones como " porque los lastiman o les duele". Todo va a depender del motivo de la hospitalización y los aspectos personales de cada paciente, por lo que en cada individuo se va a desarrollar de forma diferente. Es de suma importancia que el niño y el familiar conozcan el proceso de la enfermedad y el motivo de la hospitalización para su mejor aceptación, de igual manera la empatía del personal sanitario quienes favorecen el proceso.

La intención de la psicomotricidad es tratar al individuo como un ser global, tomando en cuenta sus emociones y sentimientos, el cuerpo y el movimiento, su desenvolvimiento con los otros y el medio; intentando restablecer o mantener las capacidades del niño para lograr una mejor adaptación antes, durante y después de la hospitalización; cualquier enfermedad se va a acompañar de signos y síntomas que se expresan en

su cuerpo físicamente, limitando su libertad de movimiento, causando sentimientos y emociones adversas. El psicomotricista tiene que mantener una actitud de empatía y escucha, un compañero simbólico.

La intervención psicomotriz en el ámbito hospitalario proviene de la creatividad e imaginación de un espacio, de recursos limitados, cuidados especiales al paciente favoreciendo la movilidad, la expresión de su sentir, afrontando la enfermedad, reforzando su imagen y esquema corporal, lateralidad, ubicación espacial y temporal mediante el juego.

El juego, a su vez, es utilizado como herramienta terapéutica o educativa en el medio hospitalario ya que permite un mayor despertar de la imaginación del niño y un desarrollo de su creatividad; lo incita a descubrir y utilizar individualmente su inteligencia, la experiencia, el ambiente, su cuerpo y su personalidad; despierta posibilidades intelectuales y físicas, incrementa sus conocimientos, desarrolla sus habilidades sociales, emocionales y cognitivas. El juego por naturaleza, es una necesidad del niño.

Las posibilidades motrices y la expresión de las emociones en niños hospitalizados se ven afectadas por los diversos procedimientos y tratamientos a los que se ven sometidos. Los niños tienen miedo al dolor, a ser abandonados en ese medio hostil. Con el juego, como herramienta psicomotriz, les es más fácil afrontar el proceso patológico, incluso se mueven de forma natural sin el temor al dolor, pueden expresar su sentir. El juego tiene funciones lúdicas y terapéuticas que benefician al niño y al desarrollo de estrategias de afrontamiento.

PALABRAS CLAVE: Juego, hospitalización, psicomotricidad, emociones, estrés, desarrollo, familia, función tónica, imagen corporal.

SUMMARY

Children with pathologies that require hospitalization are exposed to a series of different painful stimulus and procedures as part of the medical interventions, with an interruption of daily routines and habits, experiencing a different environment, compared to the normal family and social interaction they are used to, feeling vulnerable from the multiple changes, all of this becoming stressful factors that trigger anxiety. Patients

hospitalization is associated with crying, irritation, anger, frustration, anorexia or aversion to food and aversion to procedures, detected in phrases like “because you hurt them, or because it hurts”. It will all depend on the hospitalization motive, as well as personal aspects of each one, which will make every patient develop in a different way. It is of outmost importance, that the child and his or her family, know about the disease, and the reasons for hospitalization, helping generate better acceptance, as well as generating an empathy environment by the health personnel, to favor the process that involves the disease.

The intention of psychomotricity is to treat the individual as a whole being, taking into account his emotions and feelings, his body and movement, his development with others and the environment; trying to reestablish or maintain the child's capacities of achieving a better adaptation before, during and after hospitalization. Any illness will be accompanied by signs and symptoms that are expressed in his or her body physically, limiting him or her freedom of movement, causing feelings and adverse emotions. The psychomotricist must maintain an attitude of empathy and listen, as a symbolic partner.

The psychomotor intervention at the hospital setting, comes through the creativity and imagination of a space with limited resources and special care needed for the patient, supporting movement, expressing of feelings, while dealing with the disease, reinforcing the image, the corporal schema, laterality and spacial and temporal location through playing.

At the same time, the game, is used as a therapeutical and educational tool in the hospital setting, allowing a better arouse of imagination and creativity by the child, inviting him or her to discover and individually use his or her intelligence, experience, soundings, body and personality; prompting new intellectual and fiscal possibilities, increasing the knowledge and developing of social, emotional and cognitive abilities. The game by nature its a child's necessity.

The diferente hospitalized child's motor possibilities and emotional expressions are affected by diferente procedures and treatments to which they are exposed. The children are afraid of pain and of being abandoned in that hostile situation. With the game as a psychomotor tool, it is easier to deal with the pathology process, moving in a more natural way, without fear of pain, expressing their feelings. The game has

recreational functions and therapeutical benefits that help the child develop coping strategies.

KEY WORDS: emotions, game, hospitalization, playing, psychomotor skills, stress, development, family, tonic function, body image.

RÉSUMÉ

Les enfants qui nécessitent une hospitalisation pour n'importe quelle pathologie, sont exposés à différents stimuli ou procédures douloureuses dans le cadre des soins médicaux, interrompant leurs routines et leurs habitudes quotidiennes, expérimentant un environnement différent de celui de la coexistence familiale et sociale, se sentant vulnérables en raison des multiples changements, tout cela devenant un facteur de stress et déclenchant l'anxiété. L'hospitalisation sera caractérisée par des moments de pleurs, d'irritabilité, de colère, de frustration, d'anorexie ou de refus de manger, ou des procédures "parce qu'ils leur font du mal ou leur font mal", et tout dépendra de la raison de l'hospitalisation et des aspects personnels de chaque patient, afin que chaque individu se développe différemment. Il est de la plus haute importance que l'enfant et le membre de la famille connaissent le processus de la maladie et la raison de l'hospitalisation pour sa meilleure acceptation, ainsi que l'empathie du personnel de santé qui favorise le processus.

L'intention de la psychomotricité est de traiter l'individu comme un être global, en tenant compte de ses émotions et sentiments, du corps et du mouvement, de son développement avec les autres et de l'environnement; essayer de rétablir ou de maintenir les capacités de l'enfant à obtenir une meilleure adaptation avant, pendant et après l'hospitalisation car toute maladie va s'accompagner de signes et de symptômes qui s'expriment physiquement dans son corps, limitant sa liberté de mouvement, provoquant des sentiments et des émotions indésirables. Le psychomotricien doit maintenir une attitude d'empathie et d'écoute, partenaire symbolique.

L'intervention psychomotrice en milieu hospitalier provient de la créativité et de l'imagination d'un espace, avec des ressources limitées, une attention particulière pour le patient, favorisant la mobilité, l'expression de ses sentiments, face à la maladie,

renforçant son image et son schéma corporel, la latéralité, la localisation spatiale et temporaire par le jeu.

Le jeu, quant à lui, est utilisé comme un outil thérapeutique ou pédagogique en milieu hospitalier car il permet une plus grande prise de conscience de l'imagination de l'enfant et un développement adéquat de sa créativité; vous encourage à découvrir et à utiliser individuellement votre intelligence, votre expérience, votre environnement, votre corps et votre personnalité; éveille les possibilités intellectuelles et physiques, augmente leurs connaissances, développe leurs compétences sociales, émotionnelles et cognitives. Jouer par la nature est un besoin de l'enfant.

Les possibilités motrices et l'expression des émotions chez les enfants hospitalisés sont affectées par les différentes procédures et traitements auxquels ils sont soumis. Les enfants ont peur de la douleur, d'être abandonnés dans cet environnement hostile. Avec le jeu, comme outil psychomoteur, il leur est plus facile d'affronter le processus pathologique, même s'ils se déplacent naturellement sans crainte de douleur, ils peuvent exprimer leurs sentiments. Le jeu a des fonctions récréatives et thérapeutiques qui permettent à l'enfant de développer des stratégies d'adaptation.

MOTS CLÉS: Jeu, hospitalisation, psychomotricité, émotions, stress, développement, famille, fonction tonique, image corporelle.

INTRODUCCIÓN

El niño, por naturaleza, expresa en el juego sus pensamientos, sentimientos e ideas; es el respirar mental de la etapa infantil. Sin embargo, eventos como la hospitalización requieren de un proceso de adaptación física, mental, emocional del niño y su familia ya que interrumpe la estabilidad medianamente alcanzada o percibida antes del proceso de hospitalización.

La hospitalización crea en el niño y la familia estrés y ansiedad. El juego, como herramienta terapéutica tomado desde distintas disciplinas como la psicomotricidad, permite al niño la expresión de sus angustias, miedos, incertidumbres y sentir un medio acogedor ante la vulnerabilidad vivida desde el rol de ser paciente o enfermo y no de niño, que antes de la enfermedad experimentaba.

La enfermedad en el niño es natural por ser parte de su proceso de crecimiento y desarrollo, sin embargo, la enfermedad que conlleva a estadías prolongadas en el hospital produce la sensación de alteración en el desarrollo del niño y la dinámica familiar; en el niño, es una etapa que interrumpe su creatividad, aprendizaje y la expresión corporal vivenciada en el juego, formador de su personalidad.

PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL NIÑO

El concepto de salud ha ido cambiando a lo largo de los años. La OMS lo define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" [1]. Este estado de salud se alcanza mediante la adaptación a los diferentes cambios que surgen, sin embargo, existen circunstancias complejas como la atención de enfermedades que requieren de hospitalización prolongada, siendo difícil la adaptación biopsicosocial del enfermo [2] y más aún si se trata de niños, ya que esto involucra directamente al niño y a su familia.

Las diversas enfermedades y lesiones en niños cuyo entorno de atención médica se requiere de hospitalización, como los niños con cáncer, diabetes, enfermedades renales, cardíacas o respiratorias, tumores, afectaciones neurológicas, quemaduras, entre otras, pueden llevar a los niños a procedimientos dolorosos y experiencias de tratamiento aterradoras como parte de la atención médica. La interrupción de las rutinas diarias, el entorno desconocido, equipos médicos, sensación de falta de control o abandono puede aumentar el estrés en los niños durante la hospitalización [3].

La hospitalización, es un factor estresante que va a producir en los niños alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, antes, durante y después de la estancia hospitalaria. La hospitalización en niños los obliga a separarse de su contexto habitual, sus familias, sus rutinas, su vida escolar y social lo cual los deja vulnerables por los múltiples cambios y el propio padecimiento o diagnóstico de ingreso.

En el niño estas alteraciones emocionales se van a caracterizar por períodos de llanto, irritabilidad, enojo, desesperación, frustración, falta de apetito o negativa de comer por el sabor "feo o diferente" de la comida hospitalaria; es necesario aclarar que no afecta a todos por igual, sobre todo si son niños que tienen hospitalizaciones recurrentes o tienen periodos prolongados de hospitalización, teniendo gran influencia los factores de

la propia enfermedad (dolor, inmovilidad, secuelas, riesgo de muerte, administración de medicamentos, aplicación de inyecciones, realización de estudios, etc); la familia (vínculo con los padres o cuidadores primarios, quien y cada cuanto lo visitan), la forma de aceptar y tratar la enfermedad (capacidad de resiliencia), el ambiente hospitalario (olores, ruidos, luces, falta de privacidad) y los aspectos personales de cada paciente (edad, hábitos, estilo de vida, etc) [4].

Los efectos de la hospitalización en el niño de estadía prolongada como los pacientes oncológicos o con patologías crónicas o degenerativas provocan una sensación de hostilidad y fragmentación de su crecimiento, entendiéndose éste como el aumento de experiencias enriquecedoras emocionales que el niño puede enfrentar día a día con la convivencia diaria con sus iguales y el beneficio del juego que por naturaleza nace en el niño sólo por ser niño [...] En ocasiones, la estancia en hospitales es vivida por este niño como un castigo, culpa o consecuencia de una situación externa cuyo control no está en sus manos y provoca una interrupción en su desarrollo físico, psicológico y emocional- social [5], siendo difícil el poder expresar ese gran contenido de emociones y pensamientos que el niño tiene al estar en un medio que puede resultar agresivo para él como al estar frente a numerosas batas blancas, inyecciones u objetos que aprietan, lastiman, hacen daño sin saber la causa de este sufrimiento.

Es importante destacar el entendimiento del proceso de enfermedad y hospitalización que va a tener un niño ya que ellos presentan mayor miedo al dolor o lesión corporal, rehusan la realización de procedimientos y temen al personal sanitario, por asociación a procesos dolorosos [2]. Es de suma importancia resaltar el papel del personal de salud cuya participación con mayor empatía en el trato hacia los pacientes, sobre todo si son pediátricos, ya es una herramienta de intervención, y es “una respuesta afectiva de comprensión sobre el estado emocional del otro” (4)[6] y Aucouturier con un enfoque más en los niños nos dice que la empatía es la acogida, escucha y comprensión del niño, a partir de un sentimiento positivo hacia el niño, ofreciéndole condiciones favorables de seguridad afectiva y material, una claridad de los límites y un ajuste tónico postural [7], es decir si un médico, enfermera o terapeuta se acerca al niño hospitalizado de una forma relajada, amable, explicándole en una forma entendible para él, por lo que está pasando o el procedimiento que le van a realizar, centrando su

atención primero en temas de interés, este se va a sentir más relajado, seguro y permitirá de una manera más fácil y segura una intervención clínica; de la misma forma, si se le permite estar acompañado de sus familiares, se sentirá respaldado y disminuirá la sensación de “abandono o soledad” que puede sentir por el hecho de estar hospitalizado.

Los efectos de la hospitalización van más allá de la repercusión mental y emocional en el niño, también se afectan los lazos familiares, ocasionando un ambiente hostil para los padres y los demás hermanos o integrantes de la familia, generándose emociones de ira, incertidumbre, fragilidad y poca respuesta a situaciones de alerta, estrés, baja tolerancia a frustraciones, culpa e incertidumbre de los padres hacia el proceso patológico en sí y celos de los hermanos hacia el niño hospitalizado o regresiones del desarrollo [5], por ejemplo niños que ya hablaban, lo dejan de hacer, niños que ya controlaban esfínteres y por uso de pañal porque no se pueden mover o se encuentran sedados, dejan de controlar la micción, por reposo prolongado van perdiendo propioceptividad y conocimiento corporal, fuerza en sus miembros inferiores, alteraciones espacio temporales, problemas para reanudar la marcha o el gateo; estos cambios influyen en su confianza, se vuelven más apegados a la madre de manera insegura e irritables ante extraños.

El separar a los niños de sus padres ante una hospitalización produce un aumento de inseguridad, ya que su sentir acoge el abandono y piensan que ahora están a merced de la enfermera o del médico y que sus figuras protectoras no lo protegerán. Respecto a estas figuras de apoyo, según Bowlby, la Teoría del Apego destaca la importancia del vínculo establecido entre el niño y su responsable en las situaciones de tensión a las que pueda verse expuesto, ya que ayuda y da respuesta ante estas situaciones extrañas. La figura materna humaniza todo lo que rodea al niño, a través de sus palabras, su manipulación y su presencia, dándole seguridad y las herramientas necesarias para enfrentar periodos de frustración y sensación de fracaso no solo en la etapa infantil sino a lo largo de su vida, incluso en la adultez.

PSICOMOTRICIDAD HOSPITALARIA

La psicomotricidad es una disciplina que ve a la persona de forma integral, “la interacción entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el movimiento” (54) [8] y se ocupa de la importancia de dicha relación en el desarrollo de la persona y en su capacidad expresiva y de relación con el entorno. Trabaja en un planteamiento global que sintetiza psiquismo y motricidad con el fin de permitir a la persona una adaptación flexible y armoniosa al medio que le rodea, siendo así de suma importancia en el ámbito hospitalario [9].

El desarrollo de la psicomotricidad permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar y adaptarse al medio que le rodea, con la terapia psicomotriz, se intenta reestablecer o mantener las capacidades de un individuo para lograr una mejor adaptación a su ambiente, entendida por Boscaini y Saint-Cast como un “intercambio sin parar entre la necesidad del organismo por mantener su equilibrio y por crear nuevas experiencias” (76)[9], de este modo en el ámbito hospitalario, la psicomotricidad, favorece a una pronta resiliencia del niño.

Llorca en 2002 “considera al hombre como un ser global, como una unidad psicosomática que se expresa a través del cuerpo y del movimiento” (5)[10]. Es por ello que en la atención psicomotriz de niños hospitalizados, se les debe ver como un todo, pero al tener una enfermedad por la que se encuentra internado, la cual va acompañada de signos y síntomas que se expresan en su cuerpo físicamente, limitando su libertad de movimiento, muchas veces causa sensaciones de enojo o ira, frustración, tristeza, pérdida, dolor emocional, repercutiendo en su estado anímico-emocional y mental.

Le Bouch con la corriente francesa de la psicomotricidad hace una integración entre el cuerpo y la mente, por lo que propone que la “psicomotricidad es una forma de abordar la educación o la terapia y pretende desarrollar las capacidades de la persona (inteligencia, comunicación, afectividad, sociabilidad, aprendizaje) a partir del movimiento” (5)[10].

Para L. Picq y P. Vayer, el enfoque psicomotriz se fundamenta en las necesidades y características corporales de las personas, el cuerpo es el principal medio educativo pues, a través del mismo, se adquieren las distintas nociones del mundo exterior. Por

ello hacia (1985) definen la psicomotricidad como “una acción pedagógica y psicológica que utiliza los medios de educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño” (7)[10].

Lapierre y Aucouturier son considerados como autores principales de la psicomotricidad vivenciada, ponen principal atención al aspecto emocional-afectivo, para ellos, el niño debe aprender por sí mismo y según su ritmo de aprendizaje. “No es suficiente el movilizar la musculatura voluntaria para ejecutar un acto reflexionado, y que no pone en juego más que el sistema cortical, sino movilizar también y en especial el sistema hipotalámico de modulación del tono emocional” (8)[10]. Defienden que se debe evitar cualquier mecanismo represivo que limitan las vivencias de la realidad y proponen que abordar la psicomotricidad desde la significación de lo vivido, para que las vivencias sean completas, deben realizarse desde el plano perceptivo, motor, intelectual y afectivo. Para ellos, el juego espontáneo es un medio para el desarrollo de las potencialidades del niño, pues “lo que en realidad interesa al niño es vivir con los objetos y en el movimiento” (8)[10].

La psicomotricidad en hospitales podría ser vivenciada por el niño y dirigida por el psicomotricista a través del personal de salud quien tiene contacto frecuente con el niño hospitalizado. Siendo un espacio tan limitado podría convertirse en la guarida perfecta de una batalla de superhéroes o una torre de control espacial, en la fábrica de chocolates más grande del mundo o en la empresa constructora de sueños más increíble que haya existido.

La intervención psicomotriz en el ámbito hospitalario parte de la creatividad e imaginación de un espacio y recursos tan limitados para la introducción de elementos intermediadores de la psicomotricidad para el tratamiento de las emociones y la corporalidad de los niños cuyas afecciones físicas provocan de por sí una alteración con su esquema corporal y su desarrollo psicomotor. Esta situación es causa considerable de la necesidad de buscar estrategias de intervención hospitalarias creando en ese espacio un área de oportunidad para capacitar e invitar al personal médico y paramédico a realizar actividades dirigidas a los niños, en donde su imaginación y creatividad crezcan y se desarrollen de manera satisfactoria aminorando

un poco los efectos de la estadía prolongada como la experimentación de sentimientos e ideas de desolación, abandono, miedo, culpa o baja autoestima [10].

El simple hecho de llamar a los niños por el nombre que ellos prefieren, preguntarles cómo se sienten, administrarles los medicamentos sin forzarlos, sino en forma de juego o relacionarlo con sus personajes favoritos, por ejemplo con el clásico “avioncito”, decirles que si cumplen con su tratamiento se recuperarán y se pondrán fuertes como Hulk, o si no tienen ganas de bañarse o hacerse las curaciones decirles que si lo hacen se verán como su princesa favorita, involucrar el juego, la música e incluso el arte en las terapias de rehabilitación y/o procedimientos dolorosos o estresantes para la mejor aceptación por parte del niño.

El juego libre e intencionado o dirigido, entre otras estrategias de intervención que utiliza la psicomotricidad, permitiría dar respuesta a las necesidades del niño, respetar su globalidad y crear un entorno acogedor, estructurante, ordenado, contenedor, seguro y facilitador; siendo el psicomotricista ese compañero simbólico y estructurante de este proceso difícil de adaptación al medio hospitalario. El psicomotricista facilita un itinerario de maduración en el juego, crea situaciones, ofrece material y ayuda a que el niño encuentre soluciones por sí mismo [11]. En el caso del juego con niños hospitalizados implica la adaptación del juego al medio, (ya que muchas veces solo se tiene la cama o cuna del niño y no se puede desplazar a otros lugares o desconectar cables), a los materiales, a las medidas de seguridad e higiene más extremas, al cuidado de signos vitales del paciente-niño, el umbral del dolor y tolerancia a la movilidad, entre otras precauciones, siendo también un proceso de adaptación del propio psicomotricista y de la familia o cuidador primario.

Existen estrategias de intervención educativa en el ambiente hospitalario que permiten adecuar los contenidos y aprendizajes de los niños, como el uso de clownterapia, arteterapia y dramaterapia [2]. Así como el juego libre e intencionado dirigido por el psicomotricista a través del personal de salud.

El psicomotricista debe mantener una actitud de empatía y escucha, al ser un compañero simbólico desempeñará el rol que el niño demande. “Este trabajo requiere

del psicomotricista una formación importante en la emocionalidad corporal, para poder situarse frente a las vivencias del niño y la niña, sin dejarse invadir por las emociones, respondiendo a cada uno según su necesidad y su momento evolutivo” (9)[10]. Lapierre, Llorca y Sánchez (2015) mencionan que es necesario que el psicomotricista pierda su posición de adulto amenazante y se ponga a la altura del niño para representar los roles que el niño asigna y, en función de sus miedos, permitir ser abordado corporalmente propiciando el enfrentamiento y facilitando que el niño se afirme mediante la agresividad ante ese personaje y lo destruya simbólicamente mediante la función tónica.

FUNCIÓN TÓNICA

La función tónica como estructura clave del desarrollo motor, organiza el todo corporal, el equilibrio, la posición y la postura que son las bases de la actuación y el movimiento dirigido e intencional para realizar una acción específica y lograr el aprendizaje. Es la responsable del actuar sobre la musculatura corporal quien es la encargada de regular constantemente las diferentes actitudes y emociones que constituyen un diálogo tónico con el otro cuya base es la emoción.

El tono es la base con la que se forman las actitudes, las posturas y la mímica. Al ser fuente de emociones y materia prima de reacciones posturales, el tono prepara la representación mental. Funciona como filtro y mediación en la comunicación entre el adulto y el niño, cuando este último no ha aprendido todavía el lenguaje-verbal, Ajuriaguerra lo ha denomina como diálogo tónico y consiste en un intercambio corporal de información que se produce entre la madre y el niño recién nacido y que fundamentalmente se expresa por estados de tensión-distensión muscular que reflejan sensaciones de placer-displacer y que provocan reacciones de acogida-rechazo en el otro.

En la función tónica se imprimen todas las cargas afectivo-emocionales del individuo: estados de tensión, ansiedad, alegría, motivación, deseo, repulsión, entre otras, estableciendo el diálogo tónico: expresión y forma de lenguaje del cuerpo que representa un modo de sentir en la piel todo cuanto emerge de nuestra vivencia emotiva y relacional. La emoción, en cuanto manifestación física, sólo puede

instaurarse por el condicionamiento humano, por la relación tónico-emocional que el bebé establece con su madre, a partir de la cual, las explosiones emotivas orgánicas se transforman en medios de acción sobre el entorno, en reacciones expresivo-afectivas. La emoción, cualquiera que sea su matiz, tiene siempre por condición fundamental las variaciones en el tono de los miembros y en la vida orgánica [12].

El psicomotricista en el espacio terapéutico es quien establece ese diálogo tónico con el niño ante situaciones de estrés, frustración, impotencia o sensación de vacío que se experimenta cuando el niño se encuentra en un ambiente hospitalario donde se aprende una nueva rutina de convivencia con desconocidos y que en ocasiones aparecen como entes que los ven y atienden, pero no los miran más allá de la presentación y conocimiento de la enfermedad, de ser un paciente más.

La importancia de ser mirado como un niño en la infancia y devolver esa mirada sin importar las condiciones físicas propias o de un nuevo niño o compañero en el proceso de hospitalización, le permite al niño sentir sostén emocional y acompañamiento en su nueva imagen corporal con sondas, cables conectados a equipos que suenan todo el día, sueros, vendas, gasas, en fin, ahora en una cama que le delimita el espacio y el tiempo, que se estructura nuevamente con cada pastilla o inyección que hay que poner.

IMAGEN CORPORAL

Berruezo refiere al origen de la imagen corporal como aquella que tiene su origen en “la experiencia de ser tocado o acariciado y posteriormente en todas las experiencias cinestésicas (de movimiento), táctiles y visuales que se desprenden de las diversas actividades de exploración del mundo exterior que realiza el niño. Se va construyendo en la medida en que el niño es capaz de sacar conclusiones de unidad acerca de sus acciones y referirlas a su cuerpo. La imagen corporal está ligada al conocimiento del mundo exterior, pero, al mismo tiempo, al desarrollo de la inteligencia. Existe una relación constante en el niño entre las posibilidades de organizar su propio cuerpo y las posibilidades de organizar las relaciones que existen entre los elementos del mundo exterior” (13) [12].

Por esta razón, en los niños hospitalizados cuya estancia es prolongada, se ve afectado su esquema corporal siendo este la base de movimientos complejos pero

estructurantes de su cuerpo como unidad y de cada una de sus partes corporales, así como su imagen corporal, ya que se percibe diferente, un ser diferente, un niño diferente, al verse limitada su movilidad, su exploración del medio, encontrarse rodeados de estímulos dolorosos, desconocidos, ruidos molestos de monitores, ventiladores, el correr del personal médico ante una emergencia, entre otras sensaciones.

El afrontamiento de estas sensaciones perturbadoras nace de un proceso de adaptación a las propias perturbaciones vividas desde el vientre materno y cuyo sostén emocional y físico fueron dadas por la madre y la familia proveedora de bienestar. Sin embargo, cuando la familia también requiere de un apoyo acogedor que le permita ser sostenida emocionalmente ante situaciones de ansiedad y estrés como la hospitalización del niño, es necesario que otro profesional permite dicho sostén desde la vivencia directa con el niño hospitalizado quien se convierte en un factor perturbador para la familia y también el que recibe y acoge la angustia del padre o la madre cuando los oye llorar o los ve tristes. Ocasionalmente, en el mejor de los casos, este círculo de estrés y angustia se rompe o se sostiene de la mano de un terapeuta emocional, por ello, es importante buscar campos de acción de los psicomotricistas en hospitales, donde exista un niño, debería existir un psicomotricista: escuelas, hospitales, centros deportivos, centros culturales, centros de integración social, orfanatos, guarderías, estancias infantiles, entre otros espacios de intervención.

ANSIEDAD Y ESTRÉS

Existen diferentes actividades para el control del estrés en los niños hospitalizados, pero es importante que un profesional de la salud les explique y enseñe cómo hacerlo a los padres e incluso al mismo niño. Entre ellos se encuentran los cuentos, los dibujos, la música o el juego. Este último es muy significativo, ya que los niños siempre buscan jugar, por lo que este método puede usarse para ayudar al niño a afrontar la situación de la enfermedad y hospitalización más fácilmente. Es de vital importancia llevar a cabo una adaptación al medio hospitalario mediante una serie de estrategias o técnicas que favorezcan la estancia (lugar, horarios, medios, desinfección de juguetes y materiales, con quién y cómo va a jugar, etc), respetando siempre las indicaciones y

contraindicaciones médicas, corroborando signos vitales, cuidando heridas, catéteres, venoclisis, sondas, férulas o inmovilizaciones.

En el estrés existen cuatro elementos fundamentales: "Los estresores (elementos del ambiente que son percibidos como amenazas), las variables mediadoras (estilo cognitivo, aspectos perceptivos de la realidad, apoyo social, etc) las reacciones al estrés (reacciones como consecuencia de la exposición al agente estresante) y trastornos por estrés (generalmente entendidos como la consecuencia de la exposición prolongada de estímulos estresantes, y la reacción desadaptativa a los mismos)" (174-175)[4].

El cortisol, la hormona del estrés, despierta al cuerpo para enfrentar situaciones desafiantes e influye en diversos procesos como la función cardiovascular, el volumen de líquidos y la hemorragia, la inmunidad y la inflamación, el metabolismo, la neurobiología y la fisiología reproductiva. Esta hormona al hacer frente de forma consciente voluntariamente intenta manejar los estresores internos o externos que el individuo percibe con recursos psicológicos. Las reacciones de estrés varían según la etapa de desarrollo y la edad del niño y pueden manifestarse como una reacción física o conductual [3].

El papel que juegan los padres de los niños hospitalizados, como moderadores del estrés o de la ansiedad, es importante para ayudar a sus hijos a afrontar la estancia hospitalaria a través de la transmisión emocional entre padres e hijos [4] independientemente de la edad que estos tengan o el motivo de internamiento, es más fácil que un niño acepte procedimientos médicos si los padres les explican qué les harán, les muestran seguridad, los acompañan en el proceso, a niños que sus padres los atemorizan con el típico..."si no te portas bien te van a picar", "si no comes bien te vas a quedar más tiempo en el hospital" , "no te va doler", "pobrecito (a), que te hicieron" etc. ya que las habilidades de afrontamiento y los procesos de comunicación son factores importantes para lograr lidiar con la enfermedad de base y la hospitalización.

El juego ha demostrado ser de gran eficacia en la disminución de la ansiedad experimentada por el niño, disminuyendo los comportamientos perturbadores, la utilización de analgesia y la solicitud de ayuda al equipo sanitario, así como, acelerando

el proceso de recuperación; apareciendo respuestas más adaptativas. Es por ello que se recomienda tener un profesional de la salud mediador de este recurso, el psicomotricista, desde una visión meramente estructurante, acogedora y facilitadora de la expresión de los pensamientos y sensaciones perturbadoras del niño ante el difícil proceso de la hospitalización.

Existen diversas teorías de la relajación y el juego, dentro de ellas, para Lazarus “el juego abre un espacio diferente en el que tiene lugar la distención del cuerpo y la mente”, existe otra teoría que afirma que la función principal del juego es “ejercitar lúdicamente las aptitudes necesarias para enfrentar con éxito las circunstancias de la vida adulta” (93)[13].

EL JUEGO EN LA HOSPITALIZACIÓN

El juego se ha utilizado como herramienta terapéutica o educativa desde distintas disciplinas para los niños hospitalizados, sin embargo, hay que considerarlo como una necesidad del niño solo por ser niño y exaltar ese derecho y sus efectos, como la expresión de emociones y su contención emocional [5]. El juego es parte importante del tratamiento del niño hospitalizado, así como considerar algunos puntos importantes de los Derechos del niño hospitalizado, tal como lo refiere la Carta de Derechos de 1988, según la UNESCO, exaltando algunos puntos importantes en el manejo del niño como: El niño debe estar con grupos de niños para beneficiarse del juego, ocio y actividades educativas adaptadas a su edad, saber y comprender su situación de enfermedad, el equipo de salud debe ser capacitado para responder las necesidades psicológicas y emocionales de los niños y sus familias, el hospital debe proporcionar un entorno que satisfaga las necesidades físicas, emocionales y educativas de los niños [14].

Jugar, para cualquier niño, es una necesidad básica, esencial, una herramienta vital que le permitirá conocerse y probarse a sí mismo y el mundo que lo rodea, poner a prueba su imaginación, su coordinación, su fuerza; sus habilidades sociales de entereza emocional y mental, de expresión e incorporación a un mundo reglado para comprender a los adultos, donde puede competir, crear, aprender a través del ensayo-error, plantearse y resolver conflictos. El juego es la actividad más espontánea del niño,

favoreciendo sus etapas del desarrollo, contribuyendo su evolución psicomotriz, intelectual, afectivo-emocional y social [...] La psicomotricidad propone una forma diferente de acercarse al niño respetando sus necesidades y sus límites, su manera de ser y su forma de expresarse [11].

El juego permite un mayor despertar de la imaginación del niño y un mejor desarrollo de su creatividad; lo incita a descubrir y utilizar individualmente su inteligencia, la experiencia, el ambiente, su propio cuerpo y su personalidad, despierta posibilidades intelectuales o físicas y aumenta sus conocimientos [15]; es una de las actividades de la vida diaria del niño que no se debe suspender en ninguna etapa de su desarrollo aun estando hospitalizado, solo se necesita adaptarlo a los espacios, tiempos, limitaciones, materiales, al trato con nuevas personas quienes se ocupan de él en un lugar donde los juguetes se cambian por materiales de curación y de control de signos vitales quizá; sin embargo, y a pesar de que le consume gran parte de su energía, a ellos les sirve de diversión, descanso y distracción, les favorece desarrollar confianza en sí mismo, autocontrol e independencia.

El juego como herramienta de vida, le permite al niño desarrollar sus habilidades sociales, emocionales y cognitivas para descubrir conceptos como la individualidad, el grupo y conjunto, compartir con otros el respeto y seguimiento a reglas, el principio y fin de una actividad, el tiempo y el espacio de la actividad lúdica, la tolerancia a la frustración y al fracaso; conocimiento de sí mismo y de los demás, de una identidad y personalidad propia; así mismo, permite una mirada de un cuerpo con tratamientos e inducido al dolor pero capaz de expresar las emociones y pensamientos que experimentan al ser pacientes, de ver el cuerpo de sus iguales, de conocer y comprender las semejanzas y diferencias con sus compañeros de pabellón o sus amigos de sala, con el personal médico, el de sus familiares o extraños que visitan el hospital y ocasionalmente les regalan una mirada, tal como lo refiere Hernández M. quien retoma a la Teoría práctica del Juego que expone que "el Juego le permite al niño desarrollar sus aptitudes para enfrentar las circunstancias de la vida adulta" (93) [18]. Referido también por Ovigue C. quien retoma a J. Chateau, quien dice: "un niño que no juega, es un adulto que no sabrá pensar" (10) [14].

Cuando el niño juega, crece se desarrolla y obtiene nuevos aprendizajes útiles para la madurez física y mental del adulto que llegará a ser, como lo mencionan Meneces y Monge quienes refieren a Hetzer el juego “es tal vez la mejor base para una etapa adulta sana, exitosa y plena” (114) [16]. El juego es la base para la educación integral.

En niños hospitalizados sus posibilidades motrices se ven sumamente afectadas por las canalizaciones, catéteres, sondas, uso de monitores, oxímetros o férulas, incluso por la misma enfermedad o patología puede interferir su tono muscular, postura, conducta y pensamientos, ideas recurrentes positivas o generadoras de sensaciones perturbantes, difíciles de comprender y atender, por ello, a través del juego, herramienta psicomotriz, se propone montar un escenario liberador de estos pensamientos e ideas y sentimientos ante un procedimiento posiblemente inevitable y lleno incertidumbre por no saber el pronóstico favorable o no de su vivencia: la hospitalización. Ocasionalmente, tienen miedo de moverse por dolor o por cables que le ponen para los monitores, canalizaciones, sondas o catéteres u otros aparatos o cosas que suenan y limitan el movimiento libre e intencionado; con el juego se propone el movimiento libre de forma más natural sin tanto miedo y no expresan señal de dolor. El juego le permite al niño tener fuerzas para lidiar con el proceso patológico creándose y recreándose a sí mismo con esa fragilidad y fortaleza de la ambivalencia emocional experimentada al tratar de comprender que por ahora, en el hospital no es como los demás niños. A través del juego, el niño tiene esa sensación de seguir existiendo [14].

Dando un recorrido de la significación y estudio del juego, se considera como eje fundamental la asimilación de nuevas experiencias en el juego que el niño adopta en el juego simbólico, la representación de escenas vividas le permite poner en práctica su creatividad y desarrollo cognitivo para resolver problemas y tomar decisiones como lo hacen los adultos en conflictos que parecen no tener solución o que cada vez se pueden hacer más pesados y complejos, llevando a ciertas emociones como culpa, enojo, tristeza, irritabilidad, agresividad, dolor. El juego tiene funciones lúdicas y terapéuticas, que benefician al niño al desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas, en contextos cotidianos y también en situaciones estresantes como es la hospitalización [17].

Sin embargo, para que un niño pueda desarrollar esas estrategias de afrontamiento en la hospitalización a través del juego, se debe hacer un recorrido por las diferentes etapas del juego, pensando desde el vientre materno estimulante lleno de sensaciones vestibulares, propioceptivas y táctiles que el propio proceso de gestación brinda al feto en formación. Por ello, es importante que, al nacer, los padres continúen estimulando al bebé a la hora de cargarlo, darle de comer, cambiarle el pañal, vestirlo y estar pendiente de su desarrollo psicomotor cuyas áreas le permiten al niño tener un desarrollo neurológico óptimo y suficientemente fuerte para afrontar periodos de hospitalización prolongados. Y el Juego, es por demás importante la piedra angular que permite la articulación de todas las sensaciones recibidas en el cuerpo de ese niño que se vuelve receptor de su contexto.

Es importante recordar una de las etapas del juego: la sensoriomotora, en la cual, los niños al estar en contacto con los estímulos auditivos, táctiles, visuales, kinestésicos, olfativos y gustativos, le permiten conocer su cuerpo y el ambiente en el que se encuentra, le permiten neuroplasticidad que condiciona una madurez neurológica suficiente para movimientos corporales más complejos cada vez y así prepararse para la etapa de descubrimiento y vivencia corporal, que implica ir adquiriendo conciencia corporal.

En la etapa sensoriomotora sucede un proceso psicomotor llamado Esquema Corporal, entendiéndose éste como la representación mental de cada parte de nuestro cuerpo en el área somatosensorial y es la base de todo movimiento corporal, permite y da pie a la noción corporal, al uso y función de cada parte del cuerpo y su conjunto que le ayuda a resolver problemáticas con el cuerpo, por ejemplo, cuando un niño aprende a gatear, antes debió experimentar diversas y múltiples sensaciones corporales: táctiles, vestibulares, propioceptivas y cinestésicas de sus brazos, manos, piernas y pies, así como en su tronco al lograr estar sentado y mucho antes de su cabeza al sostenerla hacia el tercer mes de vida; cuando inicia el gateo el niño descubre nuevas sensaciones de equilibrio estático y luego dinámico cuando esa actividad es reforzada por estímulos auditivos o visuales al mostrarle algún juguete que llame su atención le permite entonces poner en marcha su esquema corporal para resolver esa dificultad de gatear de forma coordinada con sus 4 extremidades y llegar por el juguete favorito.

En este contexto, cabe resaltar que el niño hospitalizado debe continuar con esos estímulos sensitivos que proveen procesos neurológicos tan importantes como el Esquema Corporal que es base de los movimientos y actividades corporales complejas como andar en bicicleta, jugar fútbol o andar en patines. Asimismo, lo prepara para procesos psicomotores más complejos como la coordinación visomotriz y lateralidad que hacia la etapa escolar desarrolla en algo que suena tan simple como tomar dictado o resolver una operación matemática.

El niño es un ser psicomotor, siempre expresa, comunica, aunque no “hable” o “exprese verbalmente su sentir” lo dice a través de su cuerpo, su mirada, su gestualidad consigo mismo y los otros, dice en todo momento sus propios problemas, opera, conceptualiza y aprende mediante su propia expresividad y sus manifestaciones psicomotrices.

Piaget pone de manifiesto que la actividad psíquica y la actividad motriz forman un todo funcional que es la base del desarrollo de la inteligencia. Ya que a partir del movimiento nos podemos desenvolver y expresarnos, siendo así, el punto de partida del desarrollo de la inteligencia del hombre [18].

Es a través de sus posibilidades motrices como el niño descubre e investiga, manipula los objetos y explora el espacio desarrollando su inteligencia práctica, que va unida a la vivencia afectiva y a la motivación externa que despierta el interés del niño o de la niña para dirigirse a los objetos [16], y generalmente lo hace a través del Juego. Wallon refiere que el juego favorece a la maduración cronológica del niño, su proceso psíquico, incide en el desarrollo de esquemas y funciones motrices y en el proceso intelectual y afectivo. El juego es un aprendizaje sin control en el que se buscan todas las posibilidades de cada función antes de que esta sea integrada en el proceso de realidad [11].

La perspectiva psicoanalítica con:

Freud, Klein y Winnicott a la cabeza considera al juego como el mejor medio que tiene el niño para expresarse, para controlar sus fantasías, sus deseos, sus experiencias y conflictos dramatizados en la repetición de momentos, tanto placenteros como dolorosos, vividos en la realidad; estos autores conceden a la actividad simbólica, una función terapéutica (ya que nos

expresa cosas que no puede verbalizar), además el juego es una forma de pensamiento y crecimiento personal; nos favorece la posibilidad de evocación de situaciones pasadas y con ello de realización de hipótesis de futuro (una intención de adaptación a la realidad y de razonamiento), es incitador a la socialización, la adquisición de la personalidad y capacitación para la adquisición de las funciones superiores (25)[11],

es por ello, por lo que en niños hospitalizados no hay que olvidar el juego, en niños con patologías degenerativas o con estancias hospitalarias largas cuando tienen catéteres, oxígeno, venoclisis, sondas, bolsas de colostomía, entre otros; muchas veces los niños o los papás les colocan a sus muñecos lo mismo para que el niño lo acepte más fácilmente o lo identifique como parte de él y su tratamiento, haciendo así su simbolismo de la enfermedad, o sus juegos tienden a ser muy agresivos o pasivos expresando el sentir de sus emociones.

Wallon plantea la necesidad de tener en cuenta los niveles orgánicos y sociales para explicar cualquier comportamiento, ya que, el hombre es un ser eminentemente social y se desarrolla según el nivel general del medio al que pertenece. El desarrollo psíquico no se hace automáticamente, sino que necesita de un aprendizaje, a través del contacto con el medio ambiente. Wallon considera que la infancia humana tiene un significado propio y un papel fundamental que es el de la formación del hombre [18] y es por eso que planteamos al juego como herramienta psicomotora para la disminución del estrés y la angustia en niños hospitalizados y hacer de su estancia hospitalaria un periodo más reconfortante donde ellos puedan moverse y expresarse de acuerdo a sus capacidades para ser entendidos por el otro, dejando una huella física y emocional menos drástica.

CONCLUSIONES

El niño y la familia experimentan sensaciones de desequilibrio emocional, incertidumbre y hostilidad ante el proceso de enfermedad del que antes era sólo un niño con posibilidades reales de enfermedad, pero también de cura y bienestar.

Es importante la función de un psicomotricista en ambientes hospitalarios que le permita al niño confiar y expresar sus emociones y sensaciones de soledad, abandono, ira, frustración o fracaso ante la estancia prolongada. Así como la atención psicológica y descarga emocional de la familia en un ambiente terapéutico que le permita lidiar con sus propios miedos, angustias y frustraciones, así como sensaciones de incertidumbre, culpas y celos de los hermanos del paciente-niño y los problemas de ansiedad, baja autoestima y estrés en cualquier miembro de la familia.

El juego como herramienta terapéutica permite lidiar con la fragilidad emocional y física del niño ante el proceso de hospitalización, continuar con su proceso inventivo de creación en el adentro y en el afuera, en su psique y su personalidad vista diferente a la de un niño "sano" y en un ambiente desconocido, explorado día a día con nuevas referencias de tiempo y espacio, ritmo y aprendizaje de un estilo de vida marcado por los medicamentos, curaciones, personal médico y una serie de intervenciones que le permite al niño constituirse como un paciente, sin embargo, el juego libre o dirigido a través de un psicomotricista, tomando en cuenta la posibilidad real de la participación del personal de salud, incluso como intermediario de la intervención psicomotriz, le permitirá al niño minimizar las emociones de ira, miedo, ansiedad, frustración o sensación de fracaso ante el proceso de hospitalización.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Definición de salud de la OMS. (2019-10-07) Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

[2] LÓPEZ, P. y RUIZ, M. (2016). Estrategias de adaptación a la hospitalización en niños preescolares. Trabajo de fin de grado de enfermería. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.

[3] POTASZ, C. y cols (2012). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. Scandinavian journal of occupational therapy, early online, 1-9

[4] LÓPEZ, I. (2011) Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psicoevolutivo. Tesis de Doctorado. Granada. Universidad de Granada.

[5] PENÓN, S. El juego y el juguete y el niño hospitalizado. Educación social (33), 122-131.

- [6] PORCAR, A., LLORCA, A., MALONDA, E., SAMPER, P. y MESTRE M.V. (2016) Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. Acción psicológica. Universidad de Valencia, España 13(2): 3-14 <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17802>
- [7] CAMPS, C. (2008) La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia. Revista interuniversitaria de formación de profesorado. Universidad de Zaragoza, España 22 (2): 123-154 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780008>
- [8] MENDIARA, J. y GIL, P. (2016) Psicomotricidad educativa. Sevilla: Wanceulen SL
- [9] HERON, M., GIL, P. y SÁEZ M.B. (2018) Contribuciones de la terapia psicomotriz al progreso de niños con discapacidades. Rev. Fac. Med (66)1, 75-81
DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66i.62567>
- [10] PÉREZ, G.T., (2017) Psicomotricidad en el contexto hospitalario. Proyecto de innovación. Facultad de Educación. Universidad de la Laguna.
- [11] QUIROZ, V. y ARRÁEZ J.M. (2005) Juego y psicomotricidad (primera parte). RETOS. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación (8), Murcia, España 24-31 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345732273004>
- [12] BERRUEZO, P. (2000) El contenido de la psicomotricidad. Bottini, P (ed.) Psicomotricidad: practicas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila. 43-99.
- [13] HERNÁNDEZ, M.G. (2014) La función del juego en el ambiente hospitalario. Acta pediátrica Mexicana; 35: 93-95.
- [14] OVIQUE, C. (2004-2007) L'infirmière, le j L'infirmière, le j L'infirmière, le j L'infirmière, le j eu et l'enfant eu et l'enfant eu et l'enfant eu et l'enfant, Travail de Fin d'Etudes-
Diplôme d'Etat Infirmier. Paris.
- [15] ARANGO, M.T., INFANTE, E. y LÓPEZ M.E. (1998), Jugamos con los niños, 1 a 7 años, tomo 3, Gamma, Colombia.
- [16] MENESES, M., MONGE, M. (2001) El juego en los niños: Enfoque teórico. Educación 25(2):113-124 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025210>

[17] SERRADA, M. (2007) Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Educare. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. 11(39): 639-646.

[18] VÁZQUEZ, E.M. y SALAZAR, R. (2009) Estrategias de psicomotricidad para lograr un desarrollo integral de los niños de preescolar. Proyecto de innovación. Acción docente. Universidad pedagógica Nacional. México.