



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

 Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

## **Monografía Final de Grado:**

### ***El juego y la fantasía en el niño hospitalizado con diagnóstico de cáncer***

*“Para mí, vivir creativamente significa no ser muerto o aniquilado todo el tiempo por la sumisión o la reacción a lo que nos llega del mundo; significa ver todas las cosas de un modo nuevo todo el tiempo.”*

D. Winnicott

**Autora: Sofía Dulcini**  
**Tutora: Prof. Ana Luz Protesoni**

**Licenciatura en Psicología**  
**Universidad de la República**  
**Facultad de Psicología**  
**Julio 2018**  
**Montevideo, Uruguay**

## Agradecimientos

A todos quienes me acompañaron durante este proceso de aprendizaje y conocimiento tanto profesional como personal:

A mis padres Martín y Lucía quienes me entregan su amor y apoyo incondicional cada día.

A mis hermanos Pablo y Alejandro que son mis primeros compañeros y amigos de vida.

A mis abuelas que siempre me empujan hacia adelante.

A Samy quien desde que llegó me acompaña en el camino.

A todas mis amistades, especialmente a Dafna, Dalia, Matías y Daniela, quienes estuvieron toda mi vida y seguirán. Y a Mariel por su tiempo y opinión.

A los amigos que el trabajo me dio Ale y Kar, por entenderme hasta el último día.

Especiales agradecimientos a la Facultad de Psicología de la UdelaR por brindarme una educación de calidad y a mi tutora Ana Luz por enseñarme y acompañarme por más de un año.

Y ahora...

A Aline (Tina), mi dupla Payasa en el Hospital y Cofundadora de Sapatina.

A Danna quien me ayudó a descubrir a mi Payasa, Sapata.

Al Hospital por permitirnos expandir esta magia por cada uno de los pasillos.

A todos los niños, padres, doctores y amigos que se cruzaron con nosotras desde el 2012 hasta hoy. Especialmente a Maxi y a Wanda, quienes nos siguen desde otra dimensión.

Sapata les agradece!

**A pesar de todas las colaboraciones nombradas, este trabajo está plenamente dedicado a mi abuela, Regina Barki, quién me enseña día a día el significado de la resiliencia y por sobretodo es mi mayor ejemplo a seguir.**

# Índice

<b><u>1. Prólogo.....</u></b>	<b>1</b>
<b><u>2. Resumen.....</u></b>	<b>2</b>
<b><u>3. Introducción.....</u></b>	<b>3</b>
<b><u>4. Desarrollo.....</u></b>	<b>6</b>
4. 1 El niño con cáncer.....	6
4. 2 La hospitalización infantil.....	9
4. 3 La fantasía en el niño hospitalizado.....	12
4. 4 El juego en el niño hospitalizado.....	16
4. 5 El payaso de hospital: un agente estimulador del juego y la fantasía ....	20
<b><u>5. Reflexiones finales.....</u></b>	<b>23</b>
<b><u>6. Referencias Bibliográficas.....</u></b>	<b>26</b>

## 1. Prólogo

Al preguntarme: **Cómo, Cuándo, Dónde y Con quién pueden jugar los niños que se encuentran hospitalizados**, descubrí que todo eso aún no tenía respuesta. Por lo tanto, decidí buscarle una a través de lo que yo misma podía hacer.

Desde el momento en que me surgió esta incógnita en el año 2012 me convertí en Payasa de Hospital, lo que felizmente sigo siendo hasta el presente.

Considero que en nuestra vida se nos presentan muchas preguntas a las cuales no les encontramos solución alguna, algo que considero nos seguirá pasando, ya que no tenemos -aunque sea yo- la capacidad de entender todo lo que sucede, ni el por qué. Por esta razón, creo profundamente que si de alguna manera encontramos la respuesta a alguna de estas incógnitas es necesario que hagamos nuestro mayor esfuerzo por hacerlo.

Tal vez en el momento en el que me enfrente a las preguntas del comienzo: **Cómo, Cuándo, Dónde y Con quién pueden jugar los niños que se encuentran hospitalizados**, tuve muchas dudas de qué era lo mejor que yo podía hacer. Aún hoy en día tengo la certeza de que la respuesta que encontré no es la única, pero sí es una y como tal permite que varios niños puedan tener **un espacio y tiempo de juego con un Payaso en el Hospital**.

## **2. Resumen**

En la presente monografía se realiza una búsqueda bibliográfica que a través de la reflexión intenta demostrar la importancia del juego y la fantasía para el desarrollo de los niños. Especialmente fundamentar la necesidad de tiempos y espacios de juego en quienes se encuentran hospitalizados por estancias prolongadas como sucede con los niños con patología oncológica.

Este trabajo centra su estudio en la etapa pre-escolar comprendida entre los 2 a los 6 años de vida. En esta etapa los niños comienzan a desarrollar la fantasía, la cual puede tener tanto una connotación positiva como negativa en los niños que se encuentran hospitalizados con diagnóstico de cáncer.

En un comienzo el diagnóstico de cáncer supone un quiebre en la cotidianidad del niño pero lo que transformará aún más su rutina será la hospitalización. La hospitalización supone una amenaza en la vida del niño y a través del juego es que se puede lograr olvidar el factor amenazante de la enfermedad y su hospitalización.

Por último, se presenta al Payaso de Hospital como uno de los posibles agentes estimuladores del juego y de la fantasía, indispensables para la mejoría de los niños que se encuentran en esta situación.

**Palabras claves:** juego, fantasía, hospitalización, cáncer infantil

### 3. Introducción

El cáncer es una enfermedad que afecta a la población global cada vez en mayor escala, y uno de los más temidos afectados son los niños.

La Dra. en psicología Die Trill (2003) afirma que el cáncer infantil constituye tan sólo el 2% de todas las enfermedades malignas, pero que es sin embargo la segunda causa de mortalidad durante la infancia.

En febrero del año 2018, Diario El País (09.02.2018) realizó una publicación en la cual dio a conocer datos estadísticos del cáncer infantil en Uruguay. Estos datos fueron otorgados por la Fundación Pérez Scremini, donde se afirma que cada año se realizan 140 nuevos diagnósticos de cáncer infantil en nuestro país.

A su vez, se confirma a través de las tablas estadísticas de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer en Uruguay (2016), que es una patología que perjudica a niños de todas las edades. En cualquiera de los casos recibir su diagnóstico resulta sumamente difícil independientemente de la edad del afectado.

Una de las características principales que tiene la patología oncológica es que exige recibir tratamientos sumamente invasivos y prolongados, incluyendo: quimioterapia, cirugías, radioterapia y trasplantes. Esto resulta en cambios drásticos en la rutina de los niños y sus familias, donde uno de los cambios más radicales lo conforma el ingreso al hospital.

La hospitalización implica una amplia variedad de rupturas en la cotidianeidad del niño y dependiendo de la etapa evolutiva en la que se encuentra es posible prevenir, en parte, qué tipo de rupturas se darán con mayor relevancia. A continuación se nombran algunos: entornos físicos y sociales desconocidos, bloqueo de la descarga de actividad física, pérdida de autonomía, separación de los amigos y de la escuela, alejamiento de su hogar y familiares (De la Fuente & Belver, 2007).

Se puede entender la hospitalización como un “paréntesis” en la vida del niño. ¿Por qué un paréntesis?, según la Real Academia Española (2017) el paréntesis puede ser comprendido como una suspensión o interrupción.

La hospitalización en la vida del niño es un proceso que inevitablemente interrumpe y suspende su rutina y su cotidianeidad. Ingresa a un lugar desconocido y alejado de su realidad “típica” donde se encuentra internado varios días, y hasta meses.

Lo que reafirma la conexión de la hospitalización con el concepto de paréntesis en la vida del niño es el hecho de que luego de finalizado el tratamiento, se pretende que el niño

vuelva a su rutina anterior, como si la hospitalización casi no hubiera sucedido o no tuviera efectos en el presente. Die Trill (2003) lo justifica de la siguiente manera:

“Los síntomas físicos que producen la enfermedad y los tratamientos en el enfermo pediátrico(...) unidos al enfrentamiento a una condición médica potencialmente mortal, a las reacciones familiares ocasionalmente desadaptadas, a la cronicidad del cáncer, a las alteraciones en las relaciones sociales, al deterioro en el progreso escolar, y al impacto que produce la enfermedad en el entorno del niño y del adolescente, pueden exacerbar síntomas psicológicos pre mórbidos o generar malestar emocional que impidan una adaptación psicosocial y escolar óptima”(p. 85)

Por lo tanto, la hospitalización pediátrica debería dar una respuesta integrada a las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los niños. Promover un entorno que pueda responder a sus necesidades para fomentar un mejor desarrollo en su presente y futuro, entre las que se incluye con suma importancia la necesidad del juego (De la Fuente & Belver, 2007).

La actividad lúdica es indispensable durante toda la infancia siendo el juego la más fiel forma de expresión de los niños, como también su principal fuente de desarrollo y aprendizaje.

Este trabajo se centra en el estudio de la etapa pre-escolar del niño, entre los 2 y los 6 años ya que tal como justifica Rappoport (1986):

“No es exagerado decir que para la mayoría de los filósofos y científicos que se han interesado por la formación de la personalidad humana el periodo que va de los 2 años a los 6 años es una gran “edad dorada”; éste es el período durante el cual el organismo se torna estructuralmente capaz de sostener procesos psicológicos complejos.” (p.116)

Los procesos psicológicos complejos permitirán la formación de la personalidad y aunque es el período en donde comienzan a verbalizar continúa siendo el juego el medio de expresión y aprendizaje primordial para el niño. Se logra a través de este manifestar sentimientos, emociones y creencias internas relacionadas a la situación en la que se encuentran. Inclusive es en este período cuando comienzan a utilizar objetos y juegos de carácter simbólico lo que conlleva el desarrollo de la fantasía y pensamiento mágico.

La fantasía se presenta con diferentes versiones y efectos en cada uno de los niños pero cuando se trata de niños oncológicos existen varias características que se repiten. Tal como plantea Zulliger (1968):

“El niño no distingue entre la realidad exterior y la interior, fantaseada, como pueden hacerlo los adultos. El producto de la fantasía, el sueño, es realidad para el niño, trátase del sueño nocturno o del vigíl. ”(p.23)

Se utiliza el juego y la fantasía como elementos indispensables para fomentar el desarrollo óptimo de los niños y prevenir trastornos de tipo adaptativo, respondiendo a necesidades que colaboran con la mejoría del paciente hospitalizado y de su futuro.

Mediante el desarrollo del presente trabajo se busca comprender qué sucede en la vida de los niños pre-escolares que son diagnosticados con cáncer durante su hospitalización. Se fundamenta la importancia de la actividad lúdica y la fantasía especialmente en los niños que se encuentran en esta situación. Finalmente se presenta al Payaso de Hospital como uno de los posibles agentes estimuladores de espacios y tiempos donde se fomentan estos aspectos.



## 4. Desarrollo

### 4.1 El niño con Cáncer

Luego de varias décadas enfrentando a la temerosa enfermedad del cáncer, hoy día se han logrado cantidad de avances en los tratamientos los cuales generan resultados positivos y esperanzadores. Aun así el cáncer continúa siendo una de las cuatro principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles en el mundo entero. A su vez, desde su diagnóstico esta enfermedad es reconocida como un evento traumático que trae consigo efectos emocionales y psicosociales en el afectado y en su entorno familiar, como también en el equipo de salud que práctica su atención (Buceta & Pucheu, 2015).

Die Trill (2003) afirma que desde el nacimiento de una persona transcurre el proceso de maduración. Este sucede simultáneamente en varias áreas: física, cognitiva, verbal, emocional-afectiva y social.

Desde la Psicología Evolutiva se identifican, describen e interpretan leyes dentro del proceso de desarrollo que permiten realizar posibles diagnósticos sobre el desarrollo "normal" de un niño. Las generalizaciones que se puedan producir a través de estas leyes logran aproximaciones diagnósticas y pronósticas, habilitan a una praxis con niveles variados de intervenciones posibles a tiempo (Amorín, 2008).

Por lo tanto, al entenderse que existe un conocimiento acerca del desarrollo "normal" de un niño, la oncología tiene la capacidad de evidenciar que el cáncer afecta de diferente manera a cada niño dependiendo de la etapa evolutiva en la cual se encuentra, además de varios otros factores. Con respecto Amorín (2008) plantea:

"Para cada sujeto inserto en cada momento evolutivo hay una determinada estructura bio-psico-ambiental que produce un "pool" de conductas y comportamientos paradigmáticos. Es en realidad el cruce complejo de tensiones propias del momento evolutivo lo que define a la conducta de una manera y no de otra. (...)Cada momento evolutivo se define en torno a dinanismos psicosociales forjados en el sistema que emerge de los componentes biológicos, psicológicos y ambientales. " (p.52)

A su vez, para poder entender, comunicarse y trabajar con niños diagnosticados con cáncer es fundamental comprender cómo ellos entienden a la enfermedad y a la muerte, en cada una de las etapas evolutivas. Esto podrá facilitar el reconocimiento de aspectos que

puedan verse afectados por la enfermedad y/o por los tratamientos con anterioridad, además de permitir crear programas preventivos adaptados a cada edad (Die Trill, 2003).

De acuerdo a Die Trill (en Gil, 2000), se realiza una introducción a las primeras etapas del desarrollo y a los efectos de la enfermedad sobre los niños en cada una, para luego profundizar sobre la etapa pre-escolar del desarrollo del niño con diagnóstico de cáncer.

La primer etapa del desarrollo se encuentra entre el nacimiento y los 18 meses. Según la teoría Piagetiana es conocida como la Etapa Sensorio-Motriz. Los niños responden principalmente al dolor físico, poseen malestar ante la presencia de personas desconocidas y temor ante la ausencia de los padres. El apego y la relación de cercanía con el cuidador principal son esenciales para un desarrollo sano del niño. Las emociones y las sensaciones van diferenciándose, desde una excitación generalizada a sentimientos más específicos y flexibles. A su vez no logran una comprensión sobre la temporalidad de la enfermedad ni de la idea de muerte. El surgimiento del Yo marca el fin de esta primera etapa del desarrollo. (Piaget, 1960)

Entre los 18 meses y los 6 años aproximadamente, se encuentra la Etapa Pre-escolar. Aquí el niño comienza a reconocerse como un ser diferente de otros, surge la individualidad. Se reconoce al cuerpo con sus dimensiones y aspecto, como parte del Yo y a su vez existe reconocimiento de los deseos, necesidades y habilidades propias. Es en este momento en el que el niño comienza un desarrollo lingüístico significativo. A lo que respecta a la enfermedad es consciente de padecer una enfermedad grave, aunque encuentra las causas de la enfermedad en agentes puramente externos o accidentales. También comienza a suceder el pensamiento mágico y por eso es que generalmente no posee temor ante la enfermedad al creerse invencible.

A partir de los 6 años se da la Etapa Escolar. La cual implica una mayor interacción social y competitividad con los otros, compañeros y amigos. Comienza con curiosidades acerca de la muerte y cree que la misma es selectiva, a su vez ya comprende la temporalidad.

Die Trill (2003) plantea que las necesidades de un niño con cáncer cambian a medida que la enfermedad progresa y/o los tratamientos, pero también a medida que avanza el proceso de maduración del paciente infantil.

A continuación afirma que todos los niños poseen necesidades para desarrollarse de una manera óptima y distingue especialmente las necesidades de los niños con cáncer:

“las necesidades de un niño con enfermedades oncológicas se pueden distinguir, en primer lugar, las necesidades emocionales generales del paciente que son comunes a todos los niños,

independientemente de su condición física. El paciente infantil es ante todo un niño, y como tal, necesita satisfacer las necesidades propias de los niños, que incluyen sentirse queridos, desarrollar un sentimiento de pertenencia, sentir auto-respeto, obtener una sensación de logro, de seguridad y de autoconocimiento, y sentirse libre de sentimientos de culpabilidad.” (p. 90)

Estas necesidades básicas a veces permanecen insatisfechas en el niño con patología oncológica debido a las alteraciones que se producen en su rutina diaria y al contacto reducido que mantiene con personas que puedan satisfacerlas. Existen otras necesidades que tienen relación con las creencias del niño sobre la muerte. La idea de muerte trae consigo sentimientos como el temor, la ansiedad, el aislamiento y la soledad, entre otras. Por último, es indispensable destacar las necesidades específicas de los niños con diagnóstico de cáncer que tienen relación directamente con la reacción del niño a la enfermedad, a los tratamientos y especialmente a la hospitalización. La hospitalización implica una gran variedad de reacciones psicológicas que los afectan durante mucho tiempo, dentro de los cuales se encuentra la culpa, la ira, la angustia, la inutilidad, y muchos otros (Die Trill, 2003).

Se considera necesario comprender que el no cumplimiento de las necesidades recién descritas no necesariamente implica la aparición de trastornos psicopatológicos graves, aunque sí generalmente interfiere tanto en el desarrollo y mantenimiento de relaciones significativas como en el enfrentamiento a la propia enfermedad (Die Trill, 2003).

A continuación se profundiza sobre un aspecto fundamental para la comprensión del niño con diagnóstico de cáncer que es: La hospitalización.

## **4.2 La hospitalización infantil**

En el pasado la hospitalización infantil no era diferenciada de la hospitalización general, sin embargo, a partir del siglo XIX se comenzó a reflexionar acerca de la hospitalización infantil como una noción diferente dentro de la hospitalización (Penón, 2006).

Para comprender cuál es la situación de la hospitalización infantil en la actualidad es necesario conocer el proceso histórico. Antes del siglo XIX los niños eran considerados pequeños adultos y por ese motivo es que eran tratados de la misma manera, compartiendo los espacios en los hospitales. Luego a mitad del siglo XX comienza un interés creciente sobre el niño en el hospital, esto se debe principalmente a un cambio en la concepción del

niño. Por lo tanto, en 1802 surgen los primeros hospitales infantiles en Londres y en París. Varias décadas más tarde, en 1959 Reino Unido crea una comisión dirigida por el Sir Harry Platt para estudiar la hospitalización de los niños. Al finalizar el estudio se realizó una publicación llamada: Platt Report. En este se proponen mejoras fundamentales para aquella época, una de ellas es el acceso y acompañamiento de los padres a sus hijos/as en el hospital.

Este reporte generó grandes movimientos e investigaciones sobre la temática desde las cuales surgieron los primeros documentos nacionales e internacionales sobre los derechos del niño hospitalizado. Dentro de estas es posible destacar la Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados, adoptada por el Parlamento Europeo el 13 de mayo de 1985 (Penón, 2006).

Dentro de la Carta (2000) se destacan los siguientes derechos:

- Derecho a recibir tratamiento
- Ingresar al hospital solamente cuando no pueden recibir los tratamientos ambulatorios
- Hospitalización gratuita
- Estar acompañado de padre, madre o cuidador principal
- Recibir información comprensible sobre su situación
- Recibir atención individualizada y tener un profesional de referencia
- Negarse a someterse a pruebas/tratamientos de investigación o experimentales, si la intención directa no es curar

A su vez en este trabajo se pone especial énfasis en los siguientes:

- Ser atendido por personal cualificado que conozca sus necesidades físicas y emocionales
- Ser hospitalizado junto a otros niños
- Espacios dentro del hospital equipados con material necesario para que los niños puedan ser atendidos, educados y puedan jugar
- Seguir estudiando durante su permanencia en el hospital y contar con el material didáctico necesario que aporte su colegio, sobre todo si la hospitalización es larga
- Disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad

Finalmente se destaca el derecho a que el padre, la madre o el cuidador principal pida la aplicación de esta carta en cualquier país, aunque no forme parte de la Comunidad Europea.

Cada uno de los derechos presentados anteriormente demuestran la importancia que se le debe dar a la hospitalización y cuáles son los aspectos que deben ser considerados para la evolución integral del niño.

Para comprender por qué es fundamental el cumplimiento de estos derechos, se debe conocer cuáles son los efectos que genera en los niños la hospitalización. Para ello se comienza por presentar al concepto de hospitalismo.

Se entiende por hospitalismo a los daños que la persona (en este caso, el niño) sufre por permanecer internado en un hospital que únicamente contempla su condición de enfermo, dejando de lado las determinantes que lo forman como individuo biopsicosocial. Desde esta perspectiva el hospital es reconocido como un lugar donde se va a contraer una nueva enfermedad que no existía, un sitio que enferma y es además el hospital de niños un sitio que los mantiene aislados y/o abandonados (Escardó & Giberti, 1964).

Una enorme cantidad de autores que trabajan la hospitalización infantil confirman que ante la hospitalización los niños presentan generalmente alteraciones relacionadas con este evento. Los autores García y De la Barra (2005) justifican:

“Uno de cada cuatro niños o adolescentes ha tenido la experiencia de haber estado hospitalizado; y de estos, un porcentaje apreciable presenta alteraciones emocionales relacionadas con este evento.” (p. 236)

Tal como se planteaba con anterioridad hoy en día una gran cantidad de los niños que poseen cáncer logran índices elevados de supervivencia. Aun así en todos estos casos deben enfrentarse a diferente tipo de secuelas, entre ellas: alteraciones en el crecimiento, déficit cognitivos, dificultades en la adaptación psicosocial. A su vez la reinserción escolar y social de estos niños se torna especialmente difícil ya que las ausencias al centro educativo sumado al aislamiento hospitalario son prolongados (Die Trill, en Gil, 2000).

La hospitalización infantil es resumida por Die Trill (en Gil, 2000) de la siguiente manera:

“La amenaza inicialmente que supone la hospitalización se va reduciendo a medida que el niño se familiariza con el hospital. Sin embargo, el malestar físico y las pruebas diagnósticas que se le han de practicar no hacen sino aumentar su irritabilidad y temor, y en ocasiones interfieren con la cooperación del paciente con el

personal sanitario. Durante la fase del tratamiento activo el niño ha de enfrentarse no sólo a los efectos secundarios de éste tales como la alopecia, las náuseas, y los vómitos, el malestar generalizado, el cansancio, la fatiga, el dolor y las alteraciones en la imagen corporal, sino también a los concomitantes psicológicos de tales síntomas.” (p.112)

Al continuar con esta perspectiva, el ingreso del niño a un lugar extraño representa una amenaza en sí misma aunque esto se intensifica cuando el lugar es hostil y no permite la libre expresión de los niños. Por lo tanto, el diseño de unidades pediátricas debe buscar la comodidad del niño y sus padres, compatibilizando las necesidades del niño con las demandas del trabajo del equipo médico.

Existe una amplia variedad de cambios que se pueden realizar en los hospitales infantiles para respetar sus derechos y necesidades, a continuación se nombran algunas recomendaciones que enseñan García y De la Barra (2005):

1. Preparación para la hospitalización: se recomienda que el niño conozca con anterioridad el hospital junto a sus padres. Se puede confeccionar como ejemplo folletos explicativos para generar mayor conocimiento y no tanto temor.
2. Preparación para procedimientos: para mantener una buena disposición del niño ante los tratamientos, es necesario prepararlo para los cambios que vayan a efectuarse. También se puede facilitar la participación del niño en sus propios cuidados e higiene, de tal forma que recupere la sensación de control sobre sí mismo y su ambiente.
3. Distribución de salas según etapas del desarrollo: esto facilita la adaptación del niño a la situación de hospitalización y le permite interactuar con sus pares.
4. Implementación de una sala de juegos: se puede plasmar de diferentes maneras, una biblioteca infantil, una carreta de juego móvil, juegos didácticos y películas tradicionales. Podrían incorporar juegos que permitan al niño expresar sus sentimientos y emociones. Este punto será desarrollado con mayor profundidad más adelante en el trabajo.

Todas estas recomendaciones intentan prevenir el significado de amenaza que genera en el niño la hospitalización y tienen como fin fomentar su adaptación.

Si se profundiza sobre la etapa del desarrollo que se escoge en este trabajo se afirma que entre los dos y los seis años los niños cognitivamente piensan que todos los eventos

que ocurren en relación a ellos presentan una lógica asociativa y finalmente un pensamiento mágico. Por lo que frente a la hospitalización, la fantasía del niño preescolar genera efectos positivos y negativos, uno de estos efectos es que piensa erróneamente que tener una enfermedad maligna significa que han hecho algo malo o incorrecto, y que la enfermedad es su castigo (García & De la Barra, 2005).

### 4.3 La fantasía en el niño hospitalizado

Tal como se plantea en el capítulo anterior la fantasía frecuentemente trae consigo sentimientos de culpabilidad, al vivirse la enfermedad como un castigo por algún comportamiento o pensamiento previo y también cuando el niño percibe que su situación causa dolor y angustia en sus seres queridos (Die Trill, 2003).

Para profundizar sobre la importancia de la fantasía en los niños hospitalizados se considera adecuado antes que nada conocer el concepto. La fantasía es una noción estudiada a lo largo de la historia desde diferentes perspectivas, a continuación se presenta según el diccionario de psicoanálisis de Laplanche, Lagache y Pontalis (1971):

“Los términos «fantasía» «actividad fantaseadora», sugieren inevitablemente la oposición entre imaginación y realidad (percepción). Si se hace de esta oposición un eje de referencia fundamental del psicoanálisis, habrá que definir la fantasía como una producción puramente ilusoria que no resistiría a una aprehensión correctora de lo real. Algunos textos de Freud parecen justificar tal orientación. En las *Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento psíquico*(1911), Freud contrapone al mundo interior, que tiende a la satisfacción por ilusión, un mundo exterior que impone progresivamente al sujeto, por mediación del sistema perceptivo, el principio de realidad. ” (p. 139)

Los autores proponen que la fantasía es un guión imaginario desde el cual se ubica el sujeto y que representa de manera más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y de deseos inconscientes. En alemán fantasía se enuncia: “Phantasie”. Esta palabra da significado a la imaginación, no al hecho de imaginar en sí mismo sino la actividad creadora que lleva a la imaginación. Por esto, Lagache (1971) propone utilizar el término fantasía designando a la actividad creadora y a sus producciones.

La palabra fantasía posee suma importancia para el psicoanálisis. Desde los inicio Freud denominó "Phantasie" ante todo a los sueños diurnos, escenas, episodios, novelas, ficciones que el sujeto se narra a sí mismo en estado de vigilia. Por el otro lado, la fantasía aparece en una relación mucho más íntima con el inconsciente. Por lo tanto, en su obra se podrían distinguir, implícitamente, varios niveles de fantasía: consciente, subliminal, inconsciente (Laplanche, Lagache y Pontalis, 1971).

Al continuar con la perspectiva de estos autores, afirman que todo el conjunto de la vida del sujeto aparece modelado, organizado por lo que podría denominarse una actividad fantaseada y ésta es diferente para cada individuo ya que posee rasgos singulares conformando una "fantasía" propia.

Al analizar la fantasía en los niños hospitalizados con diagnóstico de cáncer es clave comprender que la fantasía puede tener connotaciones positivas como también negativas.

Dentro de las repercusiones negativas que puede generar la fantasía en estos niños, es posible afirmar que la falta de información médica apropiada a cada edad evolutiva puede producir tensión y fantasías perturbadoras. El secretismo y el proteccionismo en estas situaciones suele ser utilizado por decisión de los familiares del pequeño paciente, aunque se ha confirmado que la trasmisión de información médica facilita la adhesión a los tratamientos y favorece a eliminar las tensiones causadas por las fantasías perturbadoras.

Por esta razón, la comunicación fluida entre padres e hijos, unida a la mayor trasmisión de información médica al niño enfermo posee grandes beneficios para el paciente y para su familia (Die Trill, en Gil, 2000).

Uno de los efectos positivos que cumple la comunicación con el niño enfermo es que permitir aliviar síntomas psicológicos al aclarar ideas erróneas causadas por la fantasía.

Existen cuestiones que deberían ser aclaradas desde el comienzo: ni la enfermedad, ni la muerte son el resultado de malas acciones o pensamientos.

Esto evitaría en gran medida los sentimientos de culpabilidad típicos en niños hospitalizados. Sumado a eso, siempre se deberían transmitir esperanzas realistas, valorar fantasías y temores acerca de la enfermedad y de la muerte, siendo lo fundamental decir siempre la verdad (Die Trill, en Gil, 2000).

Años más tarde, Die Trill (2003) plantea que el niño pre-escolar con una patología oncológica tiene conciencia del padecimiento de una enfermedad grave aunque cree firmemente que la causa son factores externos o accidentales. También considera que la muerte es un sueño el cual posee la característica de pérdida de movilidad y que es temporal. La autora afirma que:



“El pensamiento mágico propio de esta etapa del desarrollo hace que el niño piense que los muertos respiran, comen y se trasladan de un lugar a otro.(...) A menudo, el niño en esta etapa se considera invencible, lo cual le protege contra los temores que generan enfermedades como el cáncer.” (p. 88)

Dado que el pensamiento mágico y la fantasía comienzan a aparecer en esta etapa evolutiva, aún le es difícil a los niños separar sus pensamientos internos del mundo exterior. El siguiente ejemplo lo evidencia:

“Elisa tenía cinco años cuando se le diagnosticó una leucemia linfoblástica aguda. Pensaba que la muerte estaba causada por la ingestión de hamburguesas crudas y que su enfermedad era una consecuencia de las peleas que había mantenido con sus hermanos previamente a su diagnóstico, una idea frecuente en niños con cáncer. ” (p. 116, Die Trill en Gil, 2000)

Winnicott (1945) plantea que la fantasía no es algo que el individuo crea para hacer frente a frustraciones de la realidad externa, sino que es más primaria que la realidad. Existe en las personas “sanas” una interacción entre la vida interior y el mundo exterior, el último es enriquecido por el propio mundo interno, y a su vez el último es modificado por el contacto con la realidad externa.

A continuación el autor plantea que a medida que transcurre el tiempo llegamos a sentirnos más seguros de nosotros mismos, en el sentido de tener más clara la distinción entre las dos “realidades”. Esto empieza a suceder fundamentalmente en la infancia y la etapa preescolar, aunque no cesa a lo largo de toda la vida. Dice Winnicott (1936):

“El niño está ansioso por aprovechar la oportunidad que le ofrece el mundo externo de reparación, de compensar haciendo bien lo que se hizo mal en el mundo interno de su fantasía. ” (p.936, en Obras Completas)

Todos aquellos que acompañan a los niños en su crianza deberían fomentar a través de la utilización de la fantasía el desarrollo de la creatividad, el cual es uno de los aspectos positivos que puede traer consigo la fantasía.

La creatividad favorece a que los niños puedan pensar soluciones a problemas, a situaciones y permite asumir su propia vida de una manera más plena. Se requiere apoyar la

utilización de la creatividad ya que va tener como resultado nuevas ideas e ilusiones, además de una gran variedad de elementos que permitirán disfrutar del mundo que los rodea siendo ellos mismos los dueños de sus decisiones (Gómez, 2010).

Cuando se trata de niños que se encuentran vulnerables, como lo son los niños hospitalizados con un diagnóstico de cáncer se debería promover la utilización de fantasías generando en los niños efectos positivos, para equiparar y eliminar los negativos que conlleva inevitablemente la enfermedad y la hospitalización. Uno de los aspectos destacables de la fantasía en el niño preescolar es que siempre se encuentra unida a sus actividades lúdicas, sea de manera consciente como inconsciente, transmite a través de éstas sus emociones, sentimientos y creencias.

Lewin (2004) realiza un análisis sumamente interesante sobre la fantasía en la obra de Freud, afirma que se ubica la fantasía como heredera del juego, trabajando los aspectos más creativos del juego. Desde esta perspectiva Freudiana, la autora entiende que el juego infantil es la actividad preponderante de la infancia y la equipara con la creación literaria, el ensueño diurno y el humor.

Para recalcar la importancia del siguiente capítulo: El juego en el niño hospitalizado, se expresa la perspectiva de Freud alcanzada por Lewin. El psicoanalista otorga un primer significado al juego como aquel en que el niño puede descargar fantasías agresivas sin riesgo alguno. Todo juego tiene un significado inconsciente y generalmente la repetición de la vivencia displacentera a través del juego permite cierto dominio de la situación, se repite activamente lo que se sufrió pasivamente (Lewin, 2004).

#### **4.4 El juego en el niño hospitalizado**

En reiteradas ocasiones a la largo de la historia se ha afirmado que al igual que la buena nutrición es necesaria para el crecimiento, el juego es indispensable para el desarrollo.

Los niños son los motores de su propio desarrollo pero los adultos quienes acompañan este proceso deben hacerlo de una manera inteligente y afectuosa, permitiéndoles las libertades tan especiales que el juego propicia, lo que posibilita al niño el desarrollo de su creatividad entre muchas otras cosas (Gómez, 2010).

Die Trill (en Gil, 2000) enseña que a través del juego el niño hospitalizado gana control sobre su entorno, aprendiendo a afrontar sus temores y problemas. La autora afirma que ya que los niños poseen dificultades para verbalizar sus sentimientos es fundamental el uso de técnicas de juego que les permitan proyectar temores, fuentes de ansiedad y otras preocupaciones que puedan tener en este momento determinado. A su vez, el uso creativo de los juegos en oncología pediátrica es sumamente importante ya que puede proporcionar información clínica relevante para la rehabilitación psicológica del paciente.

Desde esta perspectiva, Freud declaraba que un niño juega no sólo para repetir situaciones placenteras, sino también para elaborar las que le resultaron dolorosas o traumáticas (Gómez, 2010).

Lewin (2004) expone que el juego está relacionado con una necesidad vital del ser humano satisfactoria por sí misma: simbolizar. El inicio del juego es simbólico, de la confianza del niño en el ambiente, el niño que juega hace suya una parte de la realidad exterior. Al mismo tiempo la experiencia cultural comienza con el vivir creador, cuya primera manifestación es el juego.

A partir de los 2 años comienza el juego simbólico, el juego de imitación los ayuda a controlar la situación que les rodea. Produce un efecto catártico facilitando que el niño pierda el miedo y elimine las angustias. Además el juego divierte, entretiene, permite la utilización y el desarrollo de la fantasía, la imaginación y la creatividad (Penón, 2006).

Winnicott (1972) plantea que la zona de juego no es una realidad psíquica interna sino que se encuentra fuera del individuo pero tampoco es el mundo exterior. Por lo tanto, es donde el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal. Al jugar el niño manipula elementos del mundo exterior al servicio de los sueños.

Para Winnicott el juego es visto como un logro en el desarrollo emocional. Lewin (2004) lo explica de la siguiente manera:

“Winnicott es un autor que valoriza el juego por sí mismo como acto más que como expresión, como experiencia o como proceso más que por su resultado.” (p. 369)

Por lo tanto, en el juego del niño así como en el quehacer del artista, hay más interés en recorrer la experiencia en sí misma que en el beneficio que esta le podría otorgar. La experiencia del jugar es fugaz, así como es el momento de creación artística (Lewin, 2004).

A su vez Lewin (2004) declara que Winnicott tampoco considera al juego como defensa contra una angustia, sino que si esto se da es secundario. Lo primario es el juego como desarrollo de subjetividad. En ese sentido, para que exista el juego no tiene que haber necesariamente un componente de angustia, sino que justamente una de las funciones principales del juego es poner límite a la entrada de la angustia. En contraposición Lewin (2004) presenta la perspectiva de otro autor:

“Aberastury piensa que el niño al jugar vence realidades dolorosas, y que por este medio domina miedos primitivos a través de mecanismos proyectivos. La función catártica del juego le permite elaborar situaciones excesivas, traumáticas para su debilitado Yo, haciendo activo lo sufrido pasivamente. Al jugar, el niño desplaza al exterior sus miedos, angustias y problemas internos dominándolos mediante la acción. ” (p. 363)

Reafirmando esta perspectiva, la autora (Lewin, 2004) expresa el pensamiento de Klein quien entiende el juego como una situación de transferencia y cuando se establecen sus conexiones con la situación originariamente experimentada o fantaseada, le da a los niños la posibilidad de liberar y elaborar la situación originaria en la fantasía. Es posible que a causa de eso se resuelvan fijaciones y corrijan errores de desarrollo que habían alterado su línea evolutiva.

En la obra de Klein se puede observar como a la vez que el sueño muestra una escena de deseos, ideas latentes, pensamientos, también el juego despliega deseos, ideas latentes y pensamientos a través del proceso primario de condensación y desplazamiento. Por lo tanto, se debería interpretar el juego del niño, ya que sus contenidos son manifestaciones del inconsciente y es un canal de representación indirecta de deseos, fantasías y experiencias (Lewin, 2004).

El juego además de ser la forma de expresión y manifestación de pensamientos, sentimientos y deseos conscientes como inconscientes del niño, también posee otros grandes beneficios. Estos deben ser tenidos en cuenta para entender por qué resulta tan importante la existencia de espacios y tiempos de juego en el hospital para el desarrollo de los niños.

Primero, la actividad lúdica es indispensable para la formación del Yo. Esta permite al niño conocer y adaptarse al mundo que lo rodea y es indispensable para que el niño aprenda a vivir en él. A su vez, el juego es un medio educativo muy significativo ya que

enriquece la imaginación apoyando el proceso creativo, desarrolla la observación, ejercita la atención, la concentración y la memoria. También favorece la maduración psíquica a través de tres funciones que son: la asimilación, la comprensión y la aceptación de la realidad externa (Gómez, 2010).

Tal como se planteaba anteriormente el juego le permite al niño desahogar una gran cantidad de emociones que lo estresan y lo angustian. En las salas de hospitalización infantil se debe promover el juego por que les permitirá disfrutar de situaciones placenteras, ayudándolos a adaptarse a una condición tan difícil y compleja. En la etapa pre-escolar aparece dentro del juego la conducta animista, el niño le da vida a objetos inanimados. Es fundamental permitir este juego y dejar que este se repita cuantas veces quiera el niño. Algo está sucediendo en la mente del niño en ese momento, necesita resolver ciertas situaciones que dejó pendientes y que identifica con un tipo determinado de juego. Al mismo tiempo, se debe alabar los esfuerzos y no solamente los éxitos ya que en los niños lo importante son los intentos, porque los aciertos se dan de manera gradual (Gómez, 2010).

Penón (2006) fundamenta la importancia del juego a través de la perspectiva de Klein:

“La teoría de la psicóloga M. Klein hace referencia al juego no sólo como la satisfacción de un deseo, sino como un triunfo, un dominio de la realidad que más duele, mediante un proceso de proyección de los peligros internos del mundo exterior. El juego permite al niño conocer el medio y aprender a desarrollarse en el. Es una necesidad vital, inherente al ser humano, una herramienta de crecimiento y desarrollo.” (p. 127)

Por lo tanto, el juego permite a los niños vivir la situación desde una vertiente más normalizada logrando expresar sus sentimientos y emociones, liberando miedos y angustias. Al mismo tiempo el juego colabora a la adaptación de las distintas situaciones hospitalarias, permite compartir con otros niños la situación que están viviendo, relajarse y liberarse del estrés que supone la hospitalización y la enfermedad. También ayuda a canalizar la rabia y el estrés propios y por sobre todo recobrar su autonomía y la toma de decisiones (Penón, 2006).

“El juego es beneficioso en sí mismo, y más si este se da en un contexto en que el niño ha sido aislado de su normalidad. A pesar de su reconocimiento por parte de diferentes profesionales e

incluso por los equipos médicos, continúa habiendo una falta de inversión respecto a espacios de juegos en hospitales. " (p. 131)

A continuación se presenta al Payaso de Hospital como un posible agente estimulador del juego y la fantasía en el niño hospitalizado, ya que utiliza estos elementos como herramientas de acción. Sin dudas, la experiencia del payaso se nutre de la fantasía y de la imaginación que posee el niño preescolar, aunque es un sujeto que permite colaborar con la calidad de vida dentro de hospital a cualquier edad.

#### **4.5 El Payaso de Hospital: un agente estimulador del juego y la fantasía**

Es natural relacionar el término Payaso de Hospital al Dr. Patch Adams, quien en la década del 70' introdujo el uso de la risa en su interacción con sus pacientes hospitalizados, logrando que respondan de una mejor manera a los tratamientos médicos y a la hospitalización, además de hacer más cercana la relación médico-paciente. (Domínguez, 2015)

Es típico al introducir un nuevo agente o personaje comenzar con su historia y el nacimiento del mismo, pero en este caso al haber diferentes versiones sobre cómo se dio la trascendencia del Payaso en el Hospital se decide centrarse específicamente en su labor y repercusión.

La presencia del Payaso en el hospital es una práctica novedosa a nivel mundial, en nuestro país hace ya algunos años que son llevadas a cabo en centro de salud por diferentes colectivos. Jaluff y Panizza (2012) proponen que el fin de todos estos colectivos es apoyar a niños enfermos, generalmente a los hospitalizados o que transitan por el hospital por tratamientos de diferentes índoles, promoviendo su salud integral, a partir de variadas técnicas lúdico-artísticas buscando una mejor actitud frente a la situación que están viviendo.

Las psicólogas y payasas uruguayas Jaluff y Panizza (2012) enseñan que:

"El modo de operar del Payaso tiene que ver con un doble registro: el registro de la inocencia, pero a partir de su propia experiencia. El Payaso es infantil, pero no es un niño. Registra la inocencia, la capacidad de asombro, sin dejar de lado las vastas experiencias por las que ha transitado y que le ayudan como herramienta de acción. La posibilidad de comprender la extensión del juego está

en la aceptación de que eso no precisa ser organizado o interpretado. Tiene vida propia.” (p.27, en Masetti, 2003)

A su vez, las autoras afirman que los payasos son expertos en ver posibilidades de juego y transformación donde parecería que no las hay. Indudablemente el hospital es un ámbito en donde el niño se encuentra con las mismas necesidades de jugar que cualquier otro pero es con mayor frecuencia que estas no se cumplen, al no existir tiempo ni espacio para el juego. El Payaso interrumpe esta situación hospitalaria de enfermedad para acercar el juego al niño y así transformar su entorno. La importancia no solo radica en el juego sino también en la fantasía que conlleva el jugar con un Payaso, jugar con un Payaso en el hospital.

El Payaso siempre juega con un Otro, desde el momento en que ingresa al hospital se dirige al encuentro con el Otro y siempre va a encontrarse con los aspectos saludables y positivos que aún están en el otro, esta es una característica clave del Clown.

Su objetivo principal es minimizar las reacciones negativas generadas en los pacientes por la hospitalización y por los tratamientos recibidos, además de la situación con toda la complejidad existente (Domínguez, 2015).

Al entrar al hospital se suele escuchar un silencio extraño, hasta se podría decir que incomodo. Descripto de la siguiente manera por Jaluff y Panizza(2012):

“El silencio vinculado al proceso salud - enfermedad es algo que de tan arraigado, se ha naturalizado. Sin embargo el dolor, la rabia y el llanto son de las emociones más sonoras que los seres humanos podemos experimentar. Y en oposición a estas se encuentra la risa. Reír en un hospital altera profundamente la cotidianeidad y aporta espacios de fuga inexcusables.(...) Cantar con otros, reír con otros y llorar con otros, ayuda a comunicar emociones con claridad.” (p.39)

A través de la afirmación anterior es que es posible volver a pensar en el quiebre de la cotidianeidad y de la rutina. En un comienzo se rompe la rutina del niño por causa del diagnóstico de cáncer el cual lo va a llevar a trasladarse al hospital, pero ahora al ingresar los payasos se rompe la rutina hospitalaria, se quiebra el silencio de la hospitalización para enfrentarse el Payaso al niño y a todo su entorno.

Jara (2000) describe al clown como alguien que vive, siente y reacciona de las mismas formas que una persona, la diferencia radica en que el clown encuentra nuestro mejor Yo, aquel que es sincero, primario, apasionado y transparente en todo momento.

El encuentro del Payaso con el niño es una mezcla entre la inocencia y vulnerabilidad del niño en esa situación y la inocencia y vulnerabilidad del Clown, quien detrás de esa pequeña máscara (nariz roja) posee solo un objetivo: mejorar al niño.

Todos los actores del hospital trabajan con ese mismo objetivo pero la diferencia está en la manera en que lo hacen y cómo el paciente las vive, el Payaso posee una forma muy singular la cual intenta expandir: el juego y la risa.

El Payaso no quiere jugar y reírse en soledad, por el contrario crea cada situación en base a lo que el niño le genera, le entrega o le solicita.

Masetti (2003, en Jaluff y Panizza, 2012) describe el accionar del payaso de la siguiente forma:

“yo hago, acepto lo que hago, proyecto la emoción al público, recibo su reacción y respondo con una nueva acción.” (p.23)

Es fundamental en estos encuentros la aceptación de la fantasía, es necesario comprender que estamos imaginando y fantaseando en base a un personaje que no es cotidiano y casi no es real. Solamente el niño puede convertirlo en real al creer en él y en que lo que hagan juntos será real. Esto no resulta en una dificultad para el niño preescolar ya que el Payaso apoya a su juego simbólico y a la canalización de todos sus sentimientos, emociones y pensamiento a través de él.

Álvarez, Braidot y Lotauro (2009) fundamenta la importancia del juego y la risa en el niño de la siguiente manera:

“Cuando experimentemos placer, el septum envía una orden para que se liberen en el cerebro una serie de hormonas llamadas endorfinas, que en esencia son moléculas que actúan en el organismo como un analgésico natural, ya que tiene una composición química similar a la de la morfina, por lo que produce un efecto sedante sobre el cuerpo y revitaliza el sistema inmunológico” (p.5, en Domínguez, 2015).



El Payaso de Hospital logra que el niño vivencie el presente de una manera más positiva y no tan hostil. Permite el olvido de la amenaza para disfrutar del aquí y ahora a través del juego y la fantasía, típica y necesaria en el niño preescolar. Le devuelve al niño la posibilidad de elegir, de decidir sobre qué desea hacer en ese instante mágico y especial, lo que respeta uno de los derechos y necesidades de los niños.

Se debe comprender que los niños poseen la capacidad de estar felices y de reír aún estando en situaciones difíciles, como siendo el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer y la hospitalización. Por eso es debido fomentar el placer y la felicidad, además del desarrollo a través del juego y de la fantasía.

León y Rivera (2014) investigaron sobre la organización de payasos Sanaclown y confirman que este grupo considera que el rol del payaso de hospital intenta promocionar la salud desde la risa, el juego y la música, siendo parte del proceso de sanación del paciente y tomando conciencia que una persona se puede sanar más rápidamente si está en mejores condiciones emocionales. De esta forma, señalan que el payaso construye otro mundo, al lograr cambiar las interpretaciones del lugar físico que tiene el niño, trabajando con su fantasía.

## **5. Reflexiones finales**

El desarrollo del presente trabajo permite conocer una versión que considera indispensable espacios y tiempos que fomenten el desarrollo del juego y la fantasía en los niños que se encuentran hospitalizados con diagnóstico de cáncer.

Comprender lo que representa el diagnóstico de una patología oncológica y la consecuente hospitalización en pre-escolares, permite afirmar que significa un paréntesis en su vida. Interrumpe su cotidianeidad en la que compartía tiempo con sus pares, gozaba de la rutina familiar con sus seres queridos y a su vez tomaba decisiones propias y concretas, por ejemplo: Cómo, Cuándo, Dónde y Con quién jugar.

Será casualidad o no, pero ahora mismo me encuentro sentada en una sala de espera de CTI de un hospital. No logro continuar con este trabajo sin reflexionar sobre este instante que estoy viviendo que mucho tiene que ver con el trabajo y mi recorrido por la Facultad de Psicología.

Antes de comenzar este trabajo nunca se me hubiese pasado por la mente la idea de estar escribiendo las reflexiones finales de mi trabajo final de grado en este lugar, ni en esta

situación. Tal vez se preguntarán a qué se debe. Mi abuela, Regina, se encuentra en la habitación 17 del Centro de Tratamientos Intensivos a causa de una hemorragia interna aguda. El hecho de su hospitalización en este momento del trabajo significó nuevos cuestionamientos y reflexiones para mí.

Lo que intento decir con esta crónica es que desde el instante en el que uno ingresa al hospital, sea por el motivo que fuere, resulta inevitable pensar la enorme cantidad de cambios que se podrían/deberían realizar para mejorar estos espacios.

Dentro de las mejoras a realizar el presente trabajo se centra en la importancia de generar espacios y tiempos que fomenten el juego y la fantasía en el niño hospitalizado con diagnóstico de cáncer. Se escoge esta temática por diferentes motivos pero encontrándome aquí sentada entiendo que el desarrollo del trabajo posee gran coherencia y reafirmo su importancia como uno de los cambios indispensables.

El juego y la fantasía son elementos fundamentales en el desarrollo de los niños, por lo tanto, para lograr que la hospitalización continúe con el desarrollo necesario en el niño es debido crear más espacios y tiempos de juego fomentando la utilización de la fantasía como también intentando eliminar las fantasías perturbadoras.

A continuación me interesa exponer otra crónica, en este caso una situación que me sucedió en el hospital cuando me encontraba (Sapata, se encontraba) realizando una intervención como Payasa de Hospital.

#### Situación:

Estaban Tina y Sapata subiendo al primer piso del hospital, dirigiéndose a la zona de pediatría oncológica. Los niños las esperaban con ansias, sabían que era jueves y ese día con seguridad llegarían las Payasas Sapatina por la mañana. La mayoría de los niños esperaban dentro de sus cuartos el momento en que pasen a jugar con ellos, pero fue un día diferente (como todos) porque Tina y Sapata se encontraron con Thiago en el pasillo. Thiago tenía una pelota con la bandera de Uruguay y por sobre todas las cosas que tenía la que se destacaba eran sus ganas de jugar al Fútbol. Fue entonces, cerca de las 10 de la mañana que arrancó el partido. Era Sapata con Thiago contra Tina y el padre de Thiago. Mientras Sapata jugaba con ellos un "picadito", Tina pidió tiempo para ir a buscar más amigos. Se sumaron 2, luego 4 y a los 5 minutos entre padres, niños y personal sanitario, eran unas 15 personas jugando un partido de fútbol profesional, en el pasillo del primer piso del hospital.

Este escenario me permitió pensar no solo en la importancia del juego y la fantasía en esta situación, sino sobre algo mucho más básico que es las ganas que ellos tienen de jugar y generar estos momentos. No somos los Payasos los que llevamos juegos definidos al

encuentro, son los niños los que generan todas las ideas y las ganas de que juguemos e imaginemos con ellos en cada uno de estos encuentros.

Por lo tanto, jugar y crear situaciones increíbles con un niño hospitalizado no es algo que lleve mucho trabajo, por el contrario, es algo muy simple. La dificultad se encuentra en comprender que fuera de la situación estresante y compleja que están viviendo, el juego es un mecanismo que les permite generar y expresar emociones, sentimientos y situaciones positivas que les serán de gran ayuda para combatir la enfermedad e impulsar su desarrollo.

Para concluir, no debemos temer ni hallar un prejuicio en el hecho de jugar dentro de un centros hospitalarios, por el contrario debemos darle la importancia y el valor que tiene para el niño. Debemos ser más niños y menos adultos en el mundo de niños. (Y en todos los mundos)

***Foto de Sapatina luego del partido de fútbol***



## 6. Referencias bibliográficas:

- ❖ Amorín, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Montevideo: Psicolibros-Waslala.
- ❖ Buceta & Pucheu (2015) *Psicooncología para el tercer milenio*. Akadia Editorial.
- ❖ *Cada año diagnostican a 140 niños con cáncer* (9 de febrero de 2018) Diario El País. Recuperado en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/ano-diagnostican-ninos-cancer.html>
- ❖ Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer en Uruguay (2016). Recuperado en: [http://www.comisioncancer.org.uy/categoria\\_53\\_1.html](http://www.comisioncancer.org.uy/categoria_53_1.html)
- ❖ de Barcelona, A. (2000). *Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas hospitalizados*.
- ❖ De la Fuente, A. M. U., & Belver, M. H. (2007). *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Témpora.
- ❖ Die Trill, M. (2003). *Psico-oncología*. Madrid: Ades.
- ❖ Dominguez, Belen(2015) *La intervención de los Payasos de Hospital y su incidencia para generar y/o fortalecer el proceso de resiliencia en niños con diagnóstico oncológico que se encuentran hospitalizados*. Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología - UdelaR.
  - Álvarez, A., Braidot, N., y Lotauro, S. (2009) *“Neurociencia aplicada a la organización. Sonrisa y neuronas espejo”*
- ❖ Escardó, F., & Giberti, E. (1964). *Hospitalismo*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- ❖ García, R., & De la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Rev Med Clin Condes*, 16(4), 236-41.
- ❖ Gil, F. (2000). *Manual de psico-oncología*. Nova Sidonia Oncología.
  - Die Trill, M. (2000), *“El reto de enfrentarse a un cáncer infantil: trastornos psicológicos y psiquiátricos”*.
- ❖ Gómez, J. (2010). *El juego infantil y su importancia en el desarrollo*. Curso Continuo de Actualización en Pediatría.
- ❖ Jara, J. (2000) *“Los juegos teatrales del clown. Navegante de las emociones”*. Ediciones Novedades educativas. Buenos Aires, Argentina.
- ❖ Laplanche, J., Lagache, D., & Pontalis, J. B. (1971). *Diccionario de psicoanálisis* (Vol. 38, No. 159.964. 2). Labor,.
- ❖ LEON, V. A. F., & RIVERA, S. C. M. 2014. *Efectos de la intervención del payaso de hospital en la posición de sujeto enfermo internado en sala de oncología infantil, a*

*partir de la percepción de funcionarios, familiares y payasos.* Universidad Católica de Valparaíso.

- ❖ Lewin, M. (2004). *Juego, fantasía: del más allá al espacio transicional.* *Psicoanálisis*, 26(2), 351-374.
- ❖ Obras completas de D. Winnicott, Psikolibro. Recuperado en: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/ninez/calzetta/donald-winnicott-obras-completas.pdf>
  - Winnicott, D. W. (1948). *Desarrollo emocional primitivo.* *Revista de psicoanálisis*, 5(4), 1003-1018.
  - Winnicott, D. W., & Mazía, F. (1972). *Realidad y juego* (pp. 93-94). Barcelona: Gedisa.
  - Winnicott, D. W. (1936). *Higiene Mental del Preescolar.* Versión electrónica de Obras completas en: [www.psikolibro.tk](http://www.psikolibro.tk).
- ❖ Penón, S. (2006). *El juego y el juguete y el niño hospitalizado.* *Educación Social*
- ❖ Piaget J. (1960) *The child's conception of the world.* Patterson, NJ: Littlefield Adams.
- ❖ Rappoport, L., & tr Saltzmann, C. E. (1986). *La personalidad desde 0 a los 6 años: el niño pequeño y el preescolar.*
- ❖ Real Academia Española (2018). Recuperado en: <http://www.rae.es/>
- ❖ Zullinger, H. (1968). *Psicoterapia infantil por el juego.* Sígueme.