

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“EFICACIA DEL JUEGO COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN ETAPA INFANTIL”

Autor: Yessica Balvina Esquivel Álvarez

Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciado Psicología

Nombre del asesor:
Mtra. Gabriela Guzmán López

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“Eficacia del juego como herramienta terapéutica en pacientes oncológicos en etapa infantil”

TESIS

Que para obtener el título como

Licenciado en Psicología

P R E S E N T A:

Yessica Balvina Esquivel Álvarez

ASESOR

Mtra. Gabriela Guzmán López



CLAVE: 16PSU0004J

ACUERDO: LIC100404

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por la vida y la oportunidad de concluir mi carrera profesional con salud.

A mis padres por el amor, comprensión y apoyo incondicional que me han brindado durante todos estos años de vida, por su esfuerzo para otorgarme la oportunidad de cumplir mis metas. Gracias por los valores y educación que me han hecho ser lo que soy ahora y llegar a la cima de cada una de mis metas. Gracias por ser mi guía y mi inspiración en todos los momentos de mi vida. Estoy orgullosa de que sean mis padres, gracias por siempre enseñarme que cada esfuerzo vale la pena.

A mis hermanos, por el amor, apoyo y motivación. Gracias por ser el gran ejemplo a seguir y enseñarme que nada es imposible, que con disciplina y esfuerzo todo se puede lograr. Agradecida por siempre alentarme con palabras para seguir cumpliendo mis metas. Gracias por los abrazos sinceros llenos de cariño.

A la maestra Gabriela Guzmán, por su apoyo, paciencia, cariño, comprensión y asesoría en la realización de esta investigación. Gracias por la motivación constante, por el conocimiento compartido, por siempre confiar en mí y en mi trabajo. Un gusto coincidir en la vida con una persona tan maravillosa e inteligente.

A la Universidad Vasco de Quiroga, especialmente a la facultad de Psicología; a todos mis maestros por compartir conmigo sus conocimientos y guiarme en mi formación personal y profesional. En particular a la maestra Leticia del Toro, por asesorarme en la elaboración de anteproyecto, por todos los momentos compartidos, por el cariño y cada sonrisa.

A mis compañeros de generación; gracias por su amistad y cariño. A mis amigas y amigos que estuvieron apoyándome moralmente en este caminar. En especial a ti Julio Bernal, por el apoyo incondicional y la motivación constante.

Al personal de AMANC, a los niños y sus padres que asisten a la institución por permitirme aprender y compartir momentos inolvidables con personitas increíbles. GRACIAS.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Antecedentes	10
Justificación.....	17
Objetivos	19
General	19
Específicos	19
Planteamiento del problema.....	20
Hipótesis.....	21
Eje temático.....	22
Delimitación del estudio	23
Capítulo I. Marco teórico	24
1.1 El cáncer infantil y los efectos emocionales en el niño	24
1.1.1 <i>Qué es el cáncer infantil</i>	24
1.1.2 <i>Incidencia del cáncer infantil</i>	27
1.1.3 <i>Aspectos médicos y hospitalarios a los que se enfrenta el niño con cáncer</i>	28
1.1.4 <i>Alteraciones emocionales provocadas por el cáncer y los tratamientos en</i> <i>infantes</i>	31
1.2 El psicoanálisis y el psicodiagnóstico con niños.....	34
1.2.1 <i>Concepción de la infancia desde el psicoanálisis</i>	34
1.2.2. <i>Entre proyecciones se lee el inconsciente</i>	40
1.2.3 <i>Psicodiagnóstico a partir de pruebas proyectivas y el juego</i>	43
1.3 Importancia del juego como herramienta terapéutica en los niños	47
1.3.1 <i>Concepto de juego</i>	48
1.3.2 <i>Tipos de juego</i>	50
1.3.3 <i>Aplicaciones</i>	53
1.4 Terapia de juego en niños que experimentan enfermedad médica	60
1.4.1 <i>Características y necesidades especiales</i>	61
1.4.2 <i>Estrategias de la terapia de juego</i>	64
1.4.3 <i>Modificaciones a las estrategias y procedimiento</i>	68

Capítulo II Metodología.....	71
2.1 Paradigma metodológico.....	71
2.2 Diseño metodológico	72
2.3 Población.....	73
2.4 Muestreo.....	73
2.5 Instrumentos de recolección de información	74
Capítulo III. Resultados	77
3.1 Presentación de los casos	78
<i>Caso 1</i>	78
<i>Caso 2</i>	88
<i>Caso 3</i>	96
3.2 Análisis de los casos y contrastación teórica	103
<i>Caso 1</i>	103
<i>Caso 2</i>	106
<i>Caso 3</i>	109
Análisis y conclusiones	112
Sugerencias	117
Alcances y Limitaciones	118
Referencias.....	120
Anexos	128
Anexo A. Consentimiento informado	128
Anexo B. Entrevista de diagnóstico.....	129
Anexo C. Dibujo de V. sobre desastre natural.....	132
Anexo D. Dibujo de V. sobre radiación.....	133
Anexo E. Dibujo de V. superhéroes.....	134
Anexo F. Sesión de juego con Lu sobre “piquetes”	135
Anexo G. Sesión de juego con Lu sobre “comidita”	136

Resumen

El juego desde el psicoanálisis constituye el medio a través del cual el niño representa el mundo, lo estructura y lo simboliza; es de vital importancia para el desarrollo psíquico; este permite tramitar y procesar etapas conflictivas y estresantes. En la presente investigación se abordó la eficacia del juego como herramienta terapéutica en pacientes oncológicos en etapa infantil; a partir de un enfoque cualitativo, bajo el paradigma de estudio de caso múltiple. Se empleó como técnica de recolección de datos una entrevista de diagnóstico aplicada al cuidador primario acerca de las condiciones de la enfermedad del niño y el proceso de tratamiento; así mismo, se aplicaron a los niños las pruebas proyectivas HTP y test de la familia.

Dicha investigación se realizó en la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer AMANC, Michoacán, en la ciudad de Morelia. El análisis de casos se desarrolló desde una mirada psicoanalítica. Lo cual permitió comprobar la importancia de brindar un espacio a los niños para que pudieran elaborar experiencias relacionadas con su tratamiento a través de su lenguaje: el juego.

Gracias a las pruebas proyectivas y el análisis del juego, se encontró que el niño con cáncer vive una serie de sentimientos y emociones angustiantes no solo asociadas a la enfermedad y al tratamiento, también relacionadas con sus propios procesos de desarrollo e historia de vida. Así mismo se mostró la eficacia del juego como mecanismo terapéutico ya que los niños simbolizaron y tramitaron los temores y angustias relacionadas con el cáncer infantil.

Palabras clave: cáncer, infancia, alteraciones emocionales, terapia de juego, pruebas proyectivas.

Abstract

The game from psychoanalysis constitutes the means through which the child represents the world, structures it and symbolizes it; it is of vital importance for psychic development; this allows to transit and process conflicting and stressful stages. In the present research, the efficacy of the game as a therapeutic tool in oncological patients in the infant stage was addressed, from a qualitative approach, under the paradigm of multiple case study. A diagnostic interview applied to the primary caregiver about the conditions of the child's disease and the treatment process was used as a data collection technique; likewise, the HTP projective tests and the family test were applied to the children.

This research was carried out at the Mexican Association of Help to Children with Cancer AMANC, Michoacán, in the city of Morelia. The analysis of cases was developed from a psychoanalytic perspective. This allowed us to verify the importance of providing a space for children so that they could develop experiences related to their treatment through their language: play.

Thanks to projective tests and game analysis, it was found that the child with cancer lives a series of distressing feelings and emotions not only associated with the disease and treatment, but also related to their own developmental processes and life history. Likewise, the effectiveness of the game as a therapeutic mechanism was shown since the children symbolized and processed the fears and anxieties related to childhood cancer.

Keywords: cancer, childhood, emotional disturbances, play therapy, projective tests.

Introducción

La presente investigación tuvo como objetivo demostrar la eficacia del juego como herramienta terapéutica en pacientes oncológicos en etapa infantil; ya que el cáncer representa una enfermedad que genera una crisis al instante. El infante puede presentar sentimientos y emociones como miedo, angustia, frustración, enojo y ansiedad durante y después de su tratamiento. El juego es para el niño una forma de comunicarse en la que se siente seguro, ya que es algo muy conocido y por lo tanto no se siente amenazado en todo lo que necesita expresar debido a que todo lo que le genera ansiedad lo puede poner en algo externo como lo es el juego.

El juego además de ser una herramienta psicopedagógica, también se ha convertido en un mecanismo útil dentro de la psicología, debido a que este es un elemento que permite una socialización, es fundamental para el desarrollo evolutivo ya que aborda áreas como: intelectual, socio-afectiva, física y moral en todas las edades. Por otra parte, permite al niño conocer el mundo exterior y adaptarse a él, se considera esencial en el niño porque permite desarrollar la observación, ejercitar la atención, la concentración y la memoria. Herramientas que el niño más tarde logrará aplicar también a situaciones en la vida cotidiana (Gómez, 2011).

El jugar es una función fundamental para el desarrollo psíquico, es el medio por el cual el niño se expresa. Desde su interpretación se puede conocer su mundo interno, miedos, fantasías y deseos (Casas, 1999). Dicho lo anterior, se considera al juego como una herramienta importante en la psicoterapia con niños, ya que es fundamental que este pueda expresar a través del juego todo lo que no puede con un lenguaje oral, como lo haría un adulto.

Cada niño es un individuo único dentro de su familia y en el entorno social, por lo tanto, cada uno vive sus propias batallas, se enfrenta a los cambios en la vida y a las problemáticas en su infancia. En el caso del niño que presenta una enfermedad, ya no solo tiene que preocuparse por

problemáticas que pueden suceder en la infancia, sino también por su estado de salud. Más específicamente, los niños con cáncer permanecen internados en numerosas ocasiones, interrumpiendo su vida en todas o la mayor parte de las áreas: educativa, social, etc. Siguiendo esta misma línea, es importante el manejo del dolor como parte fundamental del tratamiento y la tramitación de los procesos y etapas del cáncer. El juego para ellos tiene la misma función que para un niño sano; plasmar lo que no puede expresar con palabras, pero además le sirve al niño para aliviar su angustia y ansiedad ante el tratamiento y todo lo que este conlleva.

La investigación tuvo como propósito demostrar la eficacia de la utilización del juego libre en pacientes oncológicos como herramienta terapéutica para expresar emociones y sentimientos debido al tratamiento. Por otro lado, destacó la importancia del juego como herramienta terapéutica desde una mirada psicoanalítica exponiendo a los autores relevantes como: Sigmund Freud, Melanie Klein, Lacan, entre otros. Además, fue fundamental evidenciar que el terapeuta debe estar profesionalmente preparado para comprender el mundo interior de un niño a través de su propio lenguaje (el juego) y saber reconocer e interpretar las manifestaciones del inconsciente, en todos los elementos proyectivos que se realizan en las sesiones o incluso las herramientas psicológicas que el terapeuta puede emplear (test). Comprender el mundo del niño supone un gran reto y el saber interpretar el juego de manera correcta no es una tarea que puede realizar cualquier persona. La investigación toma gran relevancia, ya que, la terapia de juego desde el psicoanálisis ha sido suficientemente estudiada pero no se ha documentado lo suficiente en pacientes oncológicos, ya que solo se ha documentado acerca de la terapia de juego a modo ocupacional o medir los niveles de ansiedad, y no a modo de análisis psicológico y mecanismo de tramitación subjetiva para contribuir a la salud mental del infante.

Finalmente, no se trata de entretener al niño para que sonría, sino de interpretar sus emociones para ayudarlo a superar el miedo, la frustración, la angustia, la ansiedad, el odio o el resentimiento y a su vez brindar un espacio inofensivo en el que sin saberlo realice la descarga de las afecciones que por medio de la palabra y el discurso elaborado sería complejo y casi imposible de realizar (Mayordomo, 2000).

Antecedentes

Melo, A (2007) Llevo a cabo una investigación “Ludoterapia para niños hospitalizados: el programa de ludoterapia para niños hospitalizados en la Unidad de Oncología Pediátrica del Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP” en Brasil. Se realizó en 60 pacientes, con una edad máxima de 12 años que presentaban neoplasias malignas. Con el objetivo de desmitificar el miedo a la rutina hospitalaria, transformándola en juegos lúdicos. Se les aplicaron sesiones de terapia lúdica con recursos como: libros, juguetes, papel, lápices de colores, rotuladores, en un carrito de vestidores, adaptado para recorrer las salas, proporcionando diversión y relajación. Concluyeron que el uso de la terapia lúdica es de gran ayuda en los pacientes hospitalizados, les permitió continuar con el desarrollo humano, a través del placer de leer y jugar, además redujo el miedo y la angustia provocados por la enfermedad y los periodos de hospitalización.

Ven, C (2009) enfermera clínica que realizó una investigación que lleva por título “Using play therapy in paediatric palliative care: listening to the story and caring for the body.” (“Uso de la terapia de juego en cuidados paliativos pediátricos: escuchando la historia y cuidando el cuerpo), en Vancouver Canadá. Se centra en un estudio de caso de una niña con enfermedad terminal, a la niña se le aplicó terapia de juego con técnicas de juego no directivas, concluyó que es muy importante el juego en los cuidados paliativos para que los niños puedan contar su historia, a través del juego los niños pueden comunicar sus miedos, esperanzas y comprensión de la situación.

Chaulan, A et al (2010) Realizaron la investigación “Effective Management of Pain in Pediatric Hematology and Oncology” (“Manejo efectivo del dolor en hematología pediátrica y oncológica”) en Pennsylvania con el objetivo de evaluar el dolor en niños y poder comprobar mediante diferentes escalas si son eficaces las técnicas tanto farmacológicas como no

farmacológicas. Concluyeron que los niños con cáncer tienen la oportunidad de tener un aumento significativo de supervivencia por medio de terapia, por otro lado, los protocolos para el manejo del dolor son buenos, pues incluyen una amplia gama de medicamentos y procedimientos que incluyen la modificación del comportamiento.

Amorim et al. (2011) efectuaron una investigación llamada “Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy” (Uso terapéutico para preparar a los niños en edad escolar para la quimioterapia ambulatoria) en Sao Paulo Brasil. Estudio de abordaje cuantitativo, realizada con 30 niños en edad preescolar, sometidos a tratamiento de quimioterapia ambulatoria. Antes de someterse a quimioterapia, se invitaba al niño a jugar con materiales, previamente utilizados en sesiones de terapia de juego, los datos se recopilaron mediante la observación de los niños y entrevistas de personas que los acompañaban. Los resultados que obtuvieron fueron positivos, pues después de la preparación los niños demostraron un mejor comportamiento, cooperando con los procedimientos, colaborando con los profesionales y presentando una postura más relajada, concluyendo que el uso de la terapia de juego presenta gran valor para facilitar una interacción más efectiva del adulto con el niño, convirtiendo su consulta externa más agradable.

Castro P, & Coxaj, K (2012) produjeron la investigación “Terapia de juego y mecanismos de afrontamiento en niños con cáncer de 5 a 12 años de edad: estudio realizado en UNOP”, en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Con el objetivo principal de identificar los mecanismos de defensa que utilizan los niños con cáncer y conocer los indicadores emocionales que presentan. Como instrumentos se utilizaron una guía de observación para ver las variables de comportamiento de la población, el test “Pata negra” para facilitar la proyección y entrevistas a los padres de los niños. La muestra fue de 15 personas en edades de entre 5 y 12 años. En este estudio, las autoras

concluyen que los niños y niñas que han sido diagnosticados con cáncer utilizan la negación como mecanismo de defensa predominante, es decir, demuestran ideas que reflejan no aceptar la realidad que se relaciona con su enfermedad. Además, mencionan que este estudio contribuirá a mejorar la ayuda psicológica brindada a los niños por medio de la terapia de juego.

Salvá, C (2012) realizó la investigación titulada “Ayudar al niño con Cáncer en lo que necesite, cuatro usos posibles de la terapia de juego en el campo de la psicología pediátrica”. Su objetivo fue ayudar a reducir el malestar del niño con cáncer: 1) Elaborando los conflictos inconscientes que surgen o se activan en el contexto de la misma. 2) Recuperando la capacidad de expresar su subjetividad con autonomía, siendo comprendido y gozando de jugar. 3) Decidiendo cómo enfrentarse mejor a las diversas problemáticas que le salen al paso durante su tránsito por la enfermedad y el tratamiento. 4) Obteniendo información acerca de la enfermedad, los procedimientos, el régimen de vida asociado al tratamiento, etc. Concluyó que es eficaz la intervención psicológica a través de un modelo basado en las necesidades del paciente.

Tsai, Y et al. (2013) produjeron un estudio llamado: “Efficacy of therapeutic play for pediatric brain tumor patients during external beam radiotherapy.” (“Eficacia del juego terapéutico para pacientes pediátricos con tumores cerebrales durante la radioterapia de haz externo”) en Taiwán. El grupo experimental consistió en 9 pacientes de 3 a 12 años. Estos pacientes recibieron terapia de juego 15-20 min, cada tarde antes de la radioterapia, durante 5 días a la semana. El objetivo era explorar el impacto de la terapia de juego en los niveles de ansiedad en los pacientes sometidos a radioterapia, antes de recibir los tratamientos, evaluando todo ello con escalas analógicas. Los resultados del estudio son positivos, pues el 90% de los pacientes completaron el tratamiento de radioterapia, el niño restante necesitó sedación durante el tratamiento, concluyendo que la terapia de juego en el tratamiento de pacientes pediátricos con cáncer puede traer muchos

beneficios, gracias a esto los pacientes van más tranquilos a la radioterapia y la superan sin ningún tipo de problema.

Uttara et al (2013). Ejecutaron la investigación “Exploring Play Therapy in Pediatric Oncology: A Preliminary Endeavour.” (“Explorando la terapia de juego en oncología pediátrica: un esfuerzo preliminar”, en Kidwai Memorial Institute of Oncology (KMIO), Bangalore. Se basa en un estudio de caso, de una niña de 4 años diagnosticada con Leucemia Linfoblástica Aguda con el objetivo de discutir los beneficios y la viabilidad de la terapia lúdica en oncología pediátrica, se le aplicaron 20 sesiones de terapia de juego. Se concluyó que la terapia de juego facilitó una mejor adaptación a los factores estresantes relacionados con la enfermedad y mejoró el bienestar mental.

Sposito, M et al (2013) Efectuaron la investigación “Playful strategies for data collection with child cancer patients: an integrative review” (“Estrategias divertidas para la recopilación de datos con pacientes con cáncer infantil: una revisión integrativa”) con el objetivo de identificar mediante una revisión integradora de la literatura, recursos lúdicos utilizados para recolectar datos con niños con cáncer y sus formas de aplicación. De todos los artículos se detallaron los tipos de técnicas que se utilizan en oncología con pacientes pediátricos, entre ellos; realidad virtual, juegos, masajes. Se demostró que los recursos que analizaron en este estudio, permiten que los niños expresen sus sentimientos, miedos, opiniones, dudas y correspondieron a una necesidad ética de adecuar las técnicas al rango de edad y contexto social además respetar su autonomía.

Lalama, M & Santos, M (2017) realizaron una investigación en el hospital Oncohematológico de Baca Ortiz de Quito en Ecuador. Lleva por nombre “La ludoterapia como estrategia psicoterapéutica para disminuir las manifestaciones de ansiedad en niños y niñas de 6 a 11 años hospitalizados en el servicio de oncohematología” de enfoque cuantitativo, ejecutando técnicas psicométricas y psicoterapéuticas, considerando la ludoterapia como estrategia de

intervención, con una muestra de 21 niños. Concluyeron que la ludoterapia es un recurso eficaz para el tratamiento de la ansiedad en los infantes que están hospitalizados bajo un tratamiento oncológico.

Font et al. (2018) llevaron a cabo un estudio descriptivo en el hospital clínico quirúrgico de Cuba en pacientes oncológicos, tratados con quimioterapia. El estudio se tituló: “Intervención lúdica de enfermería en pacientes oncológicos en el hospital clínico quirúrgico, enero-abril 2018”. Su objetivo fue describir y proponer el uso de la terapia lúdica interrelacionado con los cuidados de enfermería. La muestra se constituyó por 42 pacientes, a los cuáles se les brindó entre 12 y 16 sesiones de terapia lúdica de entre 2 y 4 horas diarias. Obtuvieron como resultado que el uso de la terapia lúdica es beneficiosa, ya que contribuye a una mayor aceptación al tratamiento, disminuir y prevenir los cuadros de ansiedad y los efectos adversos que tienen relación con la quimioterapia, además se observó un incremento en la interacción y seguridad entre el enfermo y el equipo de enfermería.

Vargas M. (2019) realizó la investigación “La ludoterapia como técnica de intervención para reducir las manifestaciones de ansiedad en pacientes de la unidad de oncohematología del hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”, en Bolivia. La investigación asume un estudio correlacional, con enfoque cuantitativo y un diseño cuasiexperimental, el tipo de muestra es no probabilística, con un total de 15 participantes, los cuáles eran pacientes oncológicos pediátricos hospitalizados, entre 6 y 10 años de edad. A través de sus resultados, llegó a la conclusión de que la ludoterapia es un recurso eficaz para el tratamiento de la ansiedad en los pacientes que se encuentran hospitalizados recibiendo tratamiento oncológico.

Herrera, Túqueres & Santiago (2021) ejecutaron la investigación “El juego como herramienta terapéutica en el estado emocional de niños diagnosticados con cáncer”. El objetivo

principal del estudio fue analizar el juego como herramienta terapéutica en el estado emocional de niños con diagnóstico de cáncer, estudio de tipo cualitativo, enmarcado en una revisión bibliográfica de carácter exploratoria, analítica y de corte transversal. Se recopilaron 47 documentos de calidad en un periodo desde 2011 a 2021. Se evidenció la influencia positiva del juego como herramienta terapéutica en el desarrollo y estabilidad emocional de los niños con cáncer, debido a que produce una profunda sensación de placer que conlleva sentimientos de felicidad y satisfacción, además el juego favorece la capacidad de autorregulación emocional, facilita la expresión y comunicación de sentimientos, permite el desahogo de tensiones, fomenta la interacción con el entorno, promueve la realización de actividades significativas, desarrolla la creatividad e imaginación y favorece la adquisición de estrategias de afrontamiento, todo lo anterior contribuye en los procesos de adaptación y adherencia al tratamiento oncológico.

Después de realizar una investigación sobre los diferentes estudios que hablan acerca del juego con relación a pacientes oncológicos en edad infantil, se ha evidenciado que son muy pocas, y en específico se han encontrado una mínima parte en México. Además, las investigaciones no se han documentado lo suficiente y se enfocan en el juego ocupacional y no en la terapia de juego, la cual se enfoca realmente en el bienestar psicológico del niño y no solo en la adaptación y adherencia al tratamiento oncológico y no remarcan la eficacia del juego como mecanismo de tramitación subjetiva.

Por lo anterior, es de vital importancia realizar más investigación, especialmente en México para conocer la importancia de utilizar el juego como herramienta terapéutica para que los niños puedan encontrar un espacio en el que pueda externalizar vivencias y sensaciones causadas por el tratamiento.

Es fundamental brindarle un espacio al niño donde pueda comunicarse sin sentirse protagonista o culpable de su enfermedad, gracias a que en el juego puede poner en otro su situación real y poder enfrentarla de una mejor manera. El juego es la forma de comunicarse en los niños, lo que para un adulto son las palabras.

Justificación

En diversas investigaciones se ha utilizado la terapia de juego en los pacientes oncológicos con la finalidad de disminuir la ansiedad y miedo a los tratamientos y que por ende los niños muestren un mejor comportamiento, cooperando con los procedimientos, colaborando con los profesionales y presentando una postura más relajada, convirtiendo su estancia en el hospital en algo más agradable. En la mayoría de las investigaciones se hace énfasis en la eficacia de la terapia de juego para mantener al niño más tranquilo, para que sea más fácil el procedimiento del tratamiento, dejando de lado el impacto psicológico y emocional que ésta realmente tiene. Por otro lado, dichas investigaciones aplican la terapia de juego dentro del mismo ambiente aversivo del niño (hospital, clínica etc.) y es necesario que la intervención se haga fuera de ese ambiente, con ayuda de prueba proyectivas, para que el niño pueda expresar con más facilidad todo lo que ha vivido dentro de ese lugar y contribuya a un mejor desarrollo social, emocional y psicológico. El contar con una evaluación inicial permite conocer desde dónde se parte a intervención, ya que la proyección representa un mecanismo en que el niño sin saberlo se muestra.

En muchas ocasiones, la sociedad suele ver a los niños como seres inocentes, a los que no les aflige nada, esto porque los niños no suelen expresar con palabras lo que sienten o lo que han sentido, como traumas o heridas emocionales. Los niños que presentan una enfermedad como el cáncer, en la mayoría de los casos requieren hospitalización, lo que les causa angustia y ansiedad, ya que el proceso trae consigo situaciones abrumadoras aversivas como el contacto con personas extrañas, la separación temporal de sus padres, su familia y redes de apoyo; además es importante mencionar que el niño no cuenta con un lenguaje desarrollado y elaborado que le permita expresar lo que siente y vive y lo hace de acuerdo a sus herramientas y nivel de desarrollo, donde el juego representa un espacio importante de lenguaje. Dado que la primera infancia del desarrollo es la

más significativa, el juego toma gran relevancia para que el niño tenga un desarrollo sano, de manera que pueda expresar sus emociones y sentimientos.

La terapia de juego en los niños con cáncer es importante, ya que contribuye a una mejor salud psicológica, no solo disminuyendo la ansiedad y efectos aversivos de los tratamientos, sino también a poder expresar lo que no dicen a través del lenguaje, los hace sentir más tranquilos consigo mismos, sintiéndose escuchados y por lo tanto se mostrarán más pasivos durante su tratamiento. El poder realizar el trabajo después de las intervenciones médicas y en un espacio distinto al de intervención hospitalaria brinda la posibilidad de simbolizar las vivencias posteriores al trauma.

- El impacto social de esta investigación reflejó un apoyo a los niños diagnosticados con cáncer en la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) en Morelia, Michoacán. Contribuyó a mejorar la salud psíquica del infante que fue diagnosticado con cáncer y que se encontraba recibiendo apoyo psicológico dentro de esta institución, por medio de un estudio de caso múltiple, se demostró la eficacia de la terapia de juego desde un enfoque de juego libre, que permitió al niño expresar emociones y sentimientos que aparecen debido al tratamiento, por medio del juego el infante puede superar el miedo, la frustración, la angustia, ansiedad, y resentimiento. Esta investigación además mostró las diferencias y adaptaciones del juego que en niños enfermos se realiza, si bien no se abordó el tema de la modificación a la técnica a profundidad, si se mostró las adecuaciones que el niño con cáncer realiza durante la terapia de juego.

Los aspectos personales que influyeron en la elección del tema se relacionan con lo visto en AMANC, donde surgió el interés por comprender todo lo que vive y siente el niño que ha sido diagnosticado con cáncer, donde la empatía fue principal valor que influyó para reconocer en el

infante que también necesita ser escuchado, pero de una manera distinta, adaptada a su edad, la terapia de juego es una buena herramienta para lo anterior.

Objetivos

General

- Demostrar la eficacia de la terapia de juego en pacientes oncológicos en etapa infantil, para reducir sentimientos y emociones como: ansiedad, angustia, frustración y enojo debido al tratamiento.

Específicos

- Conceptualizar los fundamentos teóricos de la terapia de juego desde un enfoque psicoanalítico.
- Aplicar la terapia de juego a infantes diagnosticados con cáncer que se encuentren dentro de AMANC.
- Abrir un espacio donde los infantes puedan expresar todo lo que necesiten, contribuyendo a su desarrollo emocional.
- Aplicar test proyectivos: HTP y test de la familia como herramientas de cribado
- Exponer un estudio de caso múltiple.

Planteamiento del problema

El cáncer representa una condición de síntomas físicos propios de la enfermedad y del tratamiento, lo cual provoca también alteraciones psicológicas, por lo que el infante se enfrenta a emociones como ira, miedo, ansiedad y angustia. El juego, es un papel importante en las estrategias de afrontamiento del niño, ya que, el juego es una actividad que además de ser placentera es necesaria para el desarrollo social y emocional del niño. Permite al infante desarrollar habilidades y obtener herramientas para mantener un equilibrio en las emociones y así poder afrontar de una manera más asertiva los conflictos que se le presenten. Se ha reconocido como una herramienta terapéutica que contribuye al bienestar de los enfermos, específicamente en los niños con cáncer, toma gran relevancia, ya que ayuda a aliviar la intensidad de dolor, reducir las angustias y ansiedad debido al tratamiento, además contribuye a la salud mental, sintiéndose escuchado y atendido.

Ante los efectos de los tratamientos oncológicos, es de vital importancia el trabajo multidisciplinario de médicos, nutriólogos, psicólogos, pedagogos para contribuir a la calidad de vida del niño. Sin embargo, muy pocas veces se presta la debida atención a los aspectos psicológicos debido al tratamiento, se preocupan por lo médico y muchas veces le toman importancia a lo psicológico solo con el fin de mantener al paciente tranquilo y que colabore con el procedimiento médico, dejando de lado la importancia de cuidar la salud mental de los niños ante los eventos traumáticos que viven.

La terapia de juego libre es indispensable para que el infante pueda expresar sus sentimientos y emociones de una manera adecuada a su edad, es importante escuchar a los más pequeños, que también piensan, sienten, se deprimen, presentan ansiedad, tal como un adulto.

Lo que se aspiró determinar es cómo la terapia de juego beneficia al infante en su desarrollo psicoemocional, brindándole herramientas para responder de una manera asertiva y consciente ante los conflictos y no solo mantenerlo en un estado pasivo.

La presente investigación pretendió dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la eficacia que tiene la terapia de juego libre en el niño diagnosticado con cáncer respecto a sus emociones y sentimientos?

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

La terapia de juego libre es eficaz en el infante que ha sido diagnosticado con cáncer, le permite expresar emociones y sentimientos, disminuyendo la angustia, ansiedad, enojo, frustración y miedo provocados por el tratamiento oncológico.

Hipótesis nula

La terapia de juego no es eficaz en los niños que han sido diagnosticados con cáncer, no disminuye los sentimientos de angustia, miedo y frustración. Ni contribuye a una mejor salud psíquica.

Hipótesis alterna

La terapia de juego ayuda a mantener al paciente tranquilo solo durante un tiempo, en el curso de tratamiento oncológico.

Eje temático

- **Las emociones y sentimientos ante el tratamiento oncológico**

Definición conceptual:

Emociones: Respuesta del organismo a diversos estímulos para la supervivencia de la persona.

Preceden a los sentimientos. (Otero,2006)

1. **Miedo:** Estado emocional que surge en respuesta de la consciencia ante una situación o evento de peligro. (Glosario de psiquiatría 2021)
2. **Enojo:** Alteración anímica que genera irritación, rabia. Puede utilizarse como sinónimo de enfado. (Glosario de psiquiatría 2021)

Sentimientos: Representación mental de lo que sucede en el cuerpo cuando se tiene una emoción, suelen durar más tiempo que las emociones. (Otero,2006)

1. **Ansiedad:** Sentimiento de miedo, temor, inquietud. Terror o intranquilidad excesivos.
2. **Frustración:** Sentimiento desagradable que se produce cuando las expectativas de una persona no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido.
3. **Angustia:** Estado de inquietud y nerviosismo intensos, producido por algo molesto o por la amenaza de una tragedia o peligro.

(Sierra E. et al, 2003)

Definición operacional

Las emociones y sentimientos a estudiar se operacionalizarán a través de test proyectivos que permitirán conocer la imagen de lo interno e intrapsíquico, los pensamientos, emociones, fuerza yoica y conflicto, a través de su interpretación. Hammer (2008) refiere “los niños primero dibujan y sólo después escriben”; el lenguaje gráfico es bastante cercano al inconsciente y al yo corporal,

pues es una muestra de aquello más regresivo y patológico, y al serlo, ofrece mayor confiabilidad que el lenguaje verbal. (p.22)

- HTP: Dibujo de una casa, árbol y persona. La casa permite interpretar asociaciones conscientes e inconscientes que tiene un individuo sobre su hogar y relaciones interpersonales. A través del árbol se puede interpretar los aspectos profundos e inconscientes de la personalidad, por último, la persona representa el autoconcepto, concepto ideal y la actitud de la persona frente al mundo.
- Test del dibujo de la familia: Creación de la familia según sus deseos y necesidades.

(De León A, 2011)

Delimitación del estudio

El estudio se realizó en niños diagnosticados con cáncer que se encontraban en AMANC, Morelia Michoacán. Entre las edades de 5 a 12 años. En un periodo de febrero a diciembre de 2021.

Capítulo I. Marco teórico

1.1 El cáncer infantil y los efectos emocionales en el niño

En el presente apartado se realizó un recorrido teórico en torno al cáncer infantil y las alteraciones emocionales a las que se enfrenta el niño provocadas la enfermedad y los tratamientos a los que es sometido.

1.1.1 *Qué es el cáncer infantil*

La palabra cáncer, según la Real Academia de Lengua Española (2001), proviene del latín “cáncer” y representa diferentes significados, centrándonos en significado en relación con este escrito, el cáncer es una enfermedad neoplásica con transformación de las células que proliferan de manera anormal e incontrolada.

El cáncer infantil, también llamado cáncer pediátrico, se refiere a un conjunto de enfermedades que se pueden desarrollar en niños y adolescentes, y se pueden encontrar en diferentes lugares en todo el cuerpo. Según la Asociación Americana del Cáncer, este se origina cuando las células crecen sin control y sobrepasan el número de las células normales, esto le resulta difícil al cuerpo por lo que no puede funcionar de manera correcta. (American cancer Society, 2020)

Existen muchos tipos de cáncer, debido a que se pueden desarrollar en cualquier parte del cuerpo. Según la Asociación Americana del Cáncer (2020) existen dos categorías principales, las cuáles se describen a continuación.

1. Los cánceres hematológicos: se refiere a los tipos de cáncer que se desarrollan en los glóbulos sanguíneos, por ejemplo; leucemia, linfoma y mieloma múltiple.

2. Los cánceres de tumor sólido: son aquellos que se desarrollan en cualquier órgano, tejido o parte del cuerpo. Por ejemplo: seno, pulmón, huesos y piel.

Por otro lado, pueden presentarse los tumores. Un tumor es una masa, que puede ser cancerosa y se denomina tumor maligno o no cancerosa que se denomina tumor benigno. Las células cancerosas pueden desplazarse hacia otras partes del cuerpo y dificultan que funcione con normalidad.

Las células cancerosas, son desarrolladas a partir de cambios en su genética, y estos cambios pueden ser debido al estilo de vida y los genes que heredan los padres a los hijos, así como también la exposición a ciertos agentes cancerígenos en el entorno, y en varias ocasiones no se presentará una causa evidente. (American cancer Society, 2020)

El cáncer infantil es una enfermedad que puede manifestarse con síntomas que pueden ser inespecíficos y confundir con otras enfermedades. A continuación, en la tabla 1, se muestran los signos y síntomas que puede presentar el infante relacionándose con el tipo de enfermedad o posible tumor que puede padecer. (Acha, 2015)

TABLA 1

Signos y síntomas asociados al tipo de tumor posible

SIGNOS/SÍNTOMAS	POSIBLE TUMOR
Malestar, fiebre, adenomegalias	Linfoma, Leucemia, Sarcoma de Ewing, Neuroblastoma
Cabeza y cuello	Tumor cerebral, Leucemia
Cefalea, náuseas, vómitos	Tumor cerebral
Convulsión febril	Sarcoma partes blandas
Otalgia	Sarcoma partes blandas
Rinitis	Leucemia
Hemorragia nasal	Sarcoma partes blandas
Faringitis	Neuroblastoma, Tumor tiroideo
Adenomegalias	Linfoma,
Exoftalmos	Leucemia, Linfoma

Tórax	Sarcoma partes blandas, S. Ewing S. Ewing,
Masa de partes blandas Tumoración ósea	Neuroblastoma Linfoma, Leucemia
Ganglios aumentados	
Abdomen	Sarcoma partes blandas, S. Ewing
Pared abdominal: partes blandas	Neuroblastoma, T. Wilms, Linfoma, Tumor
Masa abdominal, diarrea, vómitos	hepático, leucemia
Genito-urinario	T. Wilms, Sarcoma partes blandas Sarcoma
Hematuria	vésico-prostático Sarcoma partes blandas
Alteraciones vesicales	Tumor germinal, Leucemia, Sarcoma partes
Vaginitis	blandas
Masa testicular	
Músculo-esquelético	Rabdomiosarcoma, S. Ewing, Linfoma
Masa partes blandas	

Fuente: Acha, 2015. Diagnóstico precoz y signos de alarma en oncohematología pediátrica

Es de vital importancia conocer e identificar los signos y síntomas para que se pueda realizar un diagnóstico lo más precoz posible. Esto permite también al personal de la salud clasificar la enfermedad y establecer un tratamiento para contribuir a la salud del niño.

Algunos de los tratamientos que se utilizan en el cáncer infantil son:

- Quimioterapia: Son medicamentos que eliminan las células cancerosas del cuerpo y pueden ser recibidos vía intravenosa u oral.
- Trasplante de médula ósea: El objetivo es reemplazar las células de la médula ósea que están enfermas o dañadas, por otras sanas.
- Radioterapia: Se basa en el efecto terapéutico del uso de las radiaciones ionizantes, y al igual que en el caso de la cirugía, es un tratamiento local.
- Inmunoterapia: La inmunoterapia puede reforzar o cambiar el funcionamiento del sistema inmunitario para que pueda encontrar y atacar las células cancerosas.
- Terapia dirigida: Utiliza medicamentos diseñados para "tener como blanco" a las células cancerosas sin afectar a las células normales.
- Cirugía: Para muchos tumores sólidos la cirugía es una parte esencial del tratamiento.

- Terapias complementarias: Terapias que se utilizan además del tratamiento estándar del cáncer como la actividad física, nutrición y prácticas para la mente y el cuerpo.

(Instituto Nacional del Cáncer, 2021)

1.1.2 Incidencia del cáncer infantil

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo. Cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 280.000 niños de entre 0 y 19 años. (OPS, 2022). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que el Cáncer Infantil representa el cinco por ciento de todas las neoplasias malignas y cada año se incorporan 10 millones de casos nuevos, siendo la tasa de incidencia mayor entre los cuatro y nueve años.

En México se presentan cerca de 2 mil muertes al año por cáncer infantil, cada cuatro horas se estima el fallecimiento de un niño con esta enfermedad y el diagnóstico e iniciación tardía o suspensión del tratamiento pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte. La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es otro caso importante, en México se detectó en 2021 en 5,000 niños. El cáncer en la infancia y adolescencia es una prioridad en la salud pública de México, ya que representa la principal causa de muerte por enfermedad entre 5 y 14 años, cobrando más de 2,000 vidas anuales en niñas, niños y adolescentes mexicanos. (OMS)

La OMS-OPS refieren que la mayoría de los niños con el padecimiento viven en naciones de ingresos bajos y medianos, donde enfrentan inequidades inaceptables en aspectos como la detección temprana, diagnóstico y acceso a tratamientos de calidad y cuidados paliativos. Debido a lo anterior, en septiembre de 2018 la OMS compartió la iniciativa mundial sobre el tema, con el objetivo de abordar las desigualdades que se presentan cuando un niño se enfrenta al cáncer en cuanto a lo económico, con el fin de lograr tratamientos tempranos. Se busca lograr al menos 60% de supervivencia de los niños con cáncer para 2030 y reducir el sufrimiento de todos. En

consecuencia, aumentar la capacidad de las naciones para brindar servicios de calidad a los pacientes y priorizar el cáncer infantil a nivel nacional, regional y mundial. (Zapata, 2022)

1.1.3 Aspectos médicos y hospitalarios a los que se enfrenta el niño con cáncer

El cáncer infantil tiene características propias que le diferencian del cáncer en los adultos, por lo que exige un tratamiento específico. La enfermedad y su tratamiento tienen fuertes implicaciones en los niños. Los tratamientos oncológicos son muy intrusivos, largos e intensivos y requieren de largas estancias hospitalarias y numerosos cuidados en el hogar.

Los principales métodos de tratamiento utilizados con niños son quimioterapia, que cuenta con efectos secundarios como náuseas, vómitos, anemia y la pérdida del cabello. La radiación, que suele emplearse junto al procedimiento anterior; la cirugía, combinada con quimioterapia y radioterapia, y el trasplante de médula. En todos los procedimientos anteriores, el niño debe enfrentarse a la hospitalización, la soledad y periodo de recuperación. (Saz, 2018)

La enfermedad es traumática por sí misma, y además es muy necesario que el niño ingrese al hospital para poder realizar un diagnóstico, para pruebas específicas y recibir un tratamiento. Cuando un niño es ingresado en el hospital, se ve obligado a trasladar su mundo y su vida cotidiana a ese entorno. El hospital se convierte en su entorno habitual, ya que ahí se alimenta, pasa su tiempo libre, y se relaciona con más personas. Algo importante que debemos entender aquí es que el hospital no es su entorno natural, por lo que puede presentar sentimientos de angustia, miedo o frustración, de lo cual se hablará más adelante. (Saz, 2018)

Por otra parte, el niño con cáncer puede presentar efectos tardíos tales como:

- Problemas reproductivos y de desarrollo sexual: Los niños y las niñas tienen un mayor riesgo de tener estos problemas después de determinados tratamientos contra el cáncer. Pueden causar infertilidad, periodos irregulares, y menopausia temprana en las niñas.

- Problemas de crecimiento, desarrollo y hormonales: Pueden afectar las glándulas que producen hormonas. Estas glándulas son parte del sistema endócrino y controlan muchas funciones corporales, como el crecimiento, el metabolismo y la pubertad.
- Problemas de memoria y aprendizaje: La radioterapia en el cerebro y las dosis altas de fármacos como el metotrexato, pueden aumentar el riesgo de problemas de memoria y aprendizaje.
- Problemas cardíacos: Los fármacos denominados antraciclinas pueden causar problemas cardíacos tales como: ritmos cardíacos anormales, debilidad del músculo cardíaco e insuficiencia cardíaca.
- Problemas pulmonares y respiratorios: Ciertos tipos de quimioterapia, radioterapia en el pecho, cirugía en el pecho y trasplante de células madre pueden causar daño pulmonar.
- Problemas dentales: Radioterapia en la boca, cabeza o cuello y quimioterapia en niños cuyos dientes adultos no se han formado pueden causar problemas dentales.
- Problemas del sistema digestivo, problemas auditivos y visuales.

(American Cancer Society, 2017)

Por otro lado, también existen variables que marcan la adaptación familiar en relación con aspectos médicos y que estas acciones producen un impacto en el niño que puede ser positivo o negativo.

- El trato por parte de los profesionales médicos, el cuidado y que además deben poseer sensibilidad y empatía, esto puede tener un impacto positivo si el profesional da un trato humanizado, o bien un impacto negativo si el profesional da un mal trato al niño, amenazando e insultando como se ha escuchado en varios casos.

- Explicación comprensible del estado, diagnóstico, tratamiento y toma conjunta de decisiones. (Brooten et al, 2013). Es una de las variables más importantes, pues aun cuando son bebés de 0 a 2 años se les debe intentar explicar la situación de acuerdo con sus conocimientos, después de los 2 años ya tiene un poco más de comprensión y es importante que el niño tenga el conocimiento de la situación en la que se encuentra pues eso le genera menos angustia.
- Participación de la familia en los cuidados del niño. El niño se enfrenta a una separación de sus padres y familia, por lo que estar cerca de él en las situaciones médicas será de vital importancia para que se sienta tranquilo y atendido no solo por el personal médico, sino también por su familia.
- La toma de decisiones entre el personal médico y los padres. El niño se enfrenta a una situación de maduración a la que no se enfrentaría un niño de su edad que no presenta cáncer, ya que en ocasiones tiene que esforzarse por comprender lo mejor posible las decisiones que están tomando sus padres y el personal médico, para en la medida de lo posible poder involucrarse y ser partícipe de las decisiones.

(Herrero, 2014)

Es importante conocer cómo el infante procesa esos cambios y exigencias intensas y aceleradas; finalmente, se puede observar que el niño se enfrenta a diferentes retos que se relacionan con lo médico. Los niños son capaces de adaptarse a una nueva situación, cuando ingresan al hospital, pero antes pasan por una etapa de crisis, es por eso que es de vital importancia que la hospitalización infantil preste una atención integral a los niños, teniendo en cuenta lo físico, psicológico y emocional. Por otra parte, será muy importante percibir al niño como un componente activo, pensante y participativo dentro del sistema, incluyéndolo en todo proceso y toma de

decisiones, ya que tienen el derecho de participar y expresar sus puntos de vista libremente, incluyendo este ámbito tan importante como lo es su salud.

1.1.4 Alteraciones emocionales provocadas por el cáncer y los tratamientos en infantes.

La enfermedad y la hospitalización son situaciones críticas en las que los niños son vulnerables porque se enfrentan a un cambio de estado de salud y de su ambiente. Se confrontan ante factores estresantes que afectan su salud emocional y psíquica, los cuáles se describen a continuación.

- **Angustia de separación:** A partir del diagnóstico de la enfermedad, se tienen que comenzar con los tratamientos, los cuáles requieren de hospitalizaciones. En este lapso de hospitalizaciones, los niños sufren una separación de su familia, en específico con sus hermanos y padres. En los lactantes y preescolares, existe una mayor preocupación al separarse de sus padres, por lo que les causa mucha angustia e incluso en ocasiones pueden llegar a la depresión. A causa de lo anterior, los niños muestran su angustia, dejando de comer, dificultad para dormir, llorar por sus padres, aquí es importante la psicología, ya que a través de la terapia de juego los niños pueden transferir esa angustia a los juguetes, los pueden romper descargando esa angustia y sintiéndose más tranquilos.
- **Pérdida de control:** Los niños están en una lucha constante por su independencia y productividad, los niños dentro de su tratamiento contra el cáncer suelen ser vulnerables a los acontecimientos ya que reducen su sensación de control y poder. Se enfrentan a retos como incapacidad física, ya que en muchas ocasiones necesitarán de ayuda para poder moverse o trasladarse. Pierden el control en sus rutinas, situación que les causa estrés, ya que en la mayoría de las ocasiones dejan de asistir a la escuela, de ver sus amigos y de jugar con sus hermanos, para ingresar al hospital y someterse a una nueva rutina que no estaba dentro de su ambiente. Además, viven con el miedo de no poder controlar el miedo a la muerte, ya que

algunos de sus amigos del hospital fallecen, y esto les causa primero angustia de separación y después miedo a la muerte, pueden sentirse impotentes al no poder controlar ese miedo a la muerte.

- Lesión corporal y dolor: Aquí, los niños pueden presentar miedo a la mutilación, a perder alguna parte de su cuerpo debido a su enfermedad. Se preocupan por los efectos del tratamiento, como la caída del cabello. Lo anterior afecta su identidad personal y autoestima. (Unison, 2018)
- Intervención quirúrgica: Es un momento potencial de estrés, el traslado al quirófano, la separación de los padres, la entrada al quirófano, la anestesia, y la recuperación postquirúrgica. Junto al sentimiento de ansiedad, el niño puede presentar un estado de ánimo bajo, lo que lo hace sentir con pocas fuerzas para afrontar la enfermedad. Pueden manifestarse llantos frecuentes, tristeza, irritabilidad, asilamiento, falta de interés por actividades, problemas de sueño, etc.
- Aislamiento: Los padres a menudo, aíslan al pequeño por el temor a que hay un mayor riesgo de contraer infecciones, ya que algunos tratamientos quimioterapéuticos dan lugar a una bajada de defensas, por lo tanto, estará menos involucrado en actividades recreativas, lo que le genera al niño estrés y desmotivación.

Por otra parte, cuando los niños logran recuperarse y pueden regresar a casa, al pasar por esta etapa muestran un comportamiento más dócil, respetuoso y empático, debido a todas las dificultades que han vivido a lo largo del proceso y que sin duda alguna han marcado su vida. Además, ante la comunicación de la remisión de la enfermedad, donde se considera que el niño ya es libre de enfermedad, los niños y su familia se cargan de ilusión, esperanza y optimismo, pero

aún con el miedo de una posible recaída. Se presenta un momento de vuelta a la normalidad, en donde se presentan dificultades como recuperar amistades, vida social y escolar.

Como se puede evidenciar, el tratamiento del cáncer implica un régimen médico en el que los niños y la familia se enfrentan a múltiples factores estresantes. En los niños, además de todos los cambios físicos que presentan, también ocurren cambios comportamentales propios de la enfermedad y el tratamiento a los que tienen que adaptarse, presentando también síntomas emocionales y psíquicos los cuáles suelen ser en la mayoría de los casos ignorados por el personal médico.

Como se ha demostrado, el tratamiento de la enfermedad expone al infante a procedimientos dolorosos como cirugías, hospitalizaciones, radioterapias, quimioterapias y extracciones de sangre. En consecuencia, el niño experimenta dolor, náuseas, vómitos, miedo a lo desconocido, ira, frustración y ansiedad. Además, los cambios físicos, como la pérdida de cabello, hacen que el niño sea objeto de burlas y bromas, o discriminación, lo que ocasiona en el niño una baja autoestima, sentimientos de inferioridad e incompetencia.

Por todo lo anterior es importante que se incluya el abordaje psicológico en el tratamiento del niño, ya que entre más integrativo sea este abordaje más posibilidades tiene de preservar la calidad de vida. Las intervenciones psicoterapéuticas benefician tanto al paciente como a su entorno. Mejoran su autocontrol, autoeficacia, la adherencia al tratamiento; contribuyen al desarrollo de resiliencia y mejora el cuidado de la imagen de sí mismo. Es evidente que los niños más pequeños están más familiarizados con el juego que con la comunicación verbal, es por ello que el juego representa un mecanismo útil para contribuir a la expresión y simbolización de las experiencias infantiles; y, en esta línea es importante que los niños tengan acceso a un espacio en el que pueda externalizar vivencias y sensaciones causadas por el tratamiento y la enfermedad.

1.2 El psicoanálisis y el psicodiagnóstico con niños

En el presente apartado se describieron las principales características de la infancia desde el psicoanálisis y la importancia de la proyección en la clínica infantil, a partir de pruebas proyectivas y el juego para establecer un psicodiagnóstico, dado que en la presente investigación tuvo como objetivo mostrar la eficacia del juego como mecanismo terapéutico, es importante partir de una línea base de intervención.

1.2.1 Concepción de la infancia desde el psicoanálisis

Desde el punto de vista etimológico “infancia” viene del latín “infantia” que significa incapacidad de hablar. Por otro lado, según la Real Academia Española (2022) se refiere al periodo de la vida humana desde el nacimiento hasta la pubertad. Dentro de la psicología, la temática del niño ha sido estudiada desde diferentes abordajes teóricos, relacionados en su mayoría con una infancia que es evolutiva, Jean Piaget se encuentra entre estos abordajes y construye un modo de abordar la temática del niño, describe el curso del desarrollo cognitivo desde la fase de recién nacido hasta la adolescencia, lo divide en 4 periodos: Periodo sensoriomotor, pre operacional, operaciones concretas, y operaciones formales.

En contraste a lo anterior, dentro del psicoanálisis, Freud hace una distinción entre el niño y el adulto, acentúa en la constitución del aparato psíquico el desarrollo de un ser que se realiza de acuerdo al orden de maduración del cuerpo, no sólo distingue al niño del adulto en torno a la pubertad biológica, si no que en relación a ella define los estados del sujeto (Ximena & María, 2008).

Desde el psicoanálisis, la infancia gesta el futuro del individuo durante las etapas de la vida y la importancia que tiene esta para determinar la estructura de personalidad, destacando que, en la mayoría de los casos, los procesos psíquicos tienen su origen en la infancia. Resaltan la

importancia de los primeros años de vida como decisivos para la formación de personalidad, a medida que los infantes desarrollan conflictos entre los impulsos biológicos innatos en relación con la sexualidad. Así pues, en la infancia se presentan una serie de etapas para determinar el desarrollo de la personalidad, son conocidas como las etapas psicosexuales realizadas por Freud. (Acuña, 2018) Dichas etapas se describen a continuación:

- Etapa oral: Ocupa aproximadamente los primeros 18 meses de vida, la boca es la principal zona que se busca placer a través de la succión o chupeteo.
- Etapa anal: Desde el fin de la etapa oral hasta los 3 años. Fase en la que se empiezan a controlar los esfínteres, la satisfacción proviene por la expulsión o retención de las heces o de la orina.
- Etapa fálica: Entre los 3 y 6 años. Zona erógena los genitales, se considera fundamental para el desarrollo del psiquismo, por que en ella se produce el complejo de Edipo, donde se presenta una expresión erótica de la niña hacia su padre con hostilidad y celos hacia la figura materna, mientras que en el niño su erotismo se dirige hacia la madre, y celos/hostilidad hacia el padre.
- Etapa de latencia: Empieza hacia los 7 años y se extiende hacia el inicio de la pubertad. Se caracteriza por no tener una zona erógena. Como consecuencia de la aparición del Super Yó el niño reprime sus sentimientos edípicos e inhibe sus apetitos erótico-sexuales.
- Etapa genital: Inicia con la pubertad y se prolonga en adelante, está relacionada con los cambios físicos que acompañan la adolescencia. Tras la superación del complejo de Edipo, orienta su deseo sexual fuera de la familia, hacia personas del sexo opuesto y convierte la relación reproductora en el objetivo de impulso sexual.

(Villalobos,1999).

Los planteamientos sobre la importancia del desarrollo de la estructura de personalidad son relevantes para la presente investigación ya que muestran lo significativo de que el niño hable y ponga palabras a todos los conflictos que vive, para que estos logren ser nombrados y significados, lo que le permitirá un desarrollo sano con huellas mnémicas y no como trauma o fijación que genere alteraciones en la estructura mental o como lo denomina la psicología, tener una adecuada salud mental y calidad de vida.

En psicoanálisis hablar de niño es hablar de sujeto, se trata de un sujeto debido al efecto del lenguaje, por lo tanto, es un sujeto dividido. Al decir que se habla de un sujeto dividido por el lenguaje se plantea que el único sujeto para Lacan es el ser hablante. Lo que causa al sujeto es el orden signifiante, y lo que causa este orden es el declinamiento del complejo de Edipo. Se puede decir entonces que el sujeto se va constituyendo a través de momentos lógicos, donde la cronología no tiene gran relevancia sino los procesos de desarrollo simbólico. Uno de estos momentos es lo que Freud denominó complejo de Edipo y este fue retomado por Lacan y lo propuso en 3 tiempos. Esto posiciona al niño como un ser hablante, de lenguaje, capaz de dar cuenta de lo que vive y cómo lo vive, el hecho de que el psicoanálisis diera el lugar de sujeto al niño y mostrara la importancia de escucharlos fue un gran avance porque muestra la necesidad de brindar espacios de escucha a la población infantil y al mencionar que el niño se estructura por momentos lógicos y no solo por el desarrollo cronológico es fundamental, ya que si el niño transita las etapas de tal forma en que pueda organizar su mundo interno y proyectarlo, le permitirá un buen desarrollo.

Por otra parte, no solo son importantes las fases psicosexuales para un buen desarrollo del niño, sino también un proceso de maduración afectiva, con esto se hace referencia a que cada persona debe recorrer una larga y complicada trayectoria en el plano afectivo, para llegar a cierta maduración que, dependiendo del proceso, ya sea con o sin éxito, será como influya en la vida del

niño y su desarrollo, así como más tarde en la vida adulta. Es importante destacar que el niño nace con una absoluta dependencia de los padres o cuidadores, después se va disminuyendo conforme a las etapas de vida como la niñez, adolescencia y adultez, para finalmente llegar a una autosuficiencia.

En primer lugar, se tiene la relación simbiótica de madre-hijo, donde también se presenta un narcisismo por parte de la madre que se extiende al hijo. En esta misma línea Mahler (1952) habla de 3 fases:

1. Fase autista: Comprende el primer mes de vida, en esta fase los periodos de sueño del recién nacido sobrepasan a los de vigilia, por lo que el niño parece atrapado en su propio mundo ajeno al exterior, presenta nulo interés por lo que se encuentra a su alrededor. El niño no tiene conciencia de que es la madre quién satisface sus necesidades.
2. Fase simbiótica: Ésta se da a partir de la cuarta semana de vida, en donde el niño forma una unión máxima con la madre, esta unión con la madre le ayudará a ir conociendo el mundo exterior, sintiendo a la madre como una extensión de su propio cuerpo, ya que el yo aún no se encuentra delimitado.
3. Fase de separación: Alrededor de los 5 meses de edad de un infante normal, el niño es capaz de diferenciar a su madre como alguien especial, quien abastece sus necesidades de alimento y de afecto. El infante empieza a separarse de la madre al principio con miedo, permitiéndose descubrir el mundo en el que vive, la fase hasta los dos años y medio. La separación es el proceso en el que la que el niño empieza a separarse de la madre para investigar el mundo y la individuación es el cambio donde el niño empieza a adquirir características que lo harán único. Esta fase se subdivide en 4 etapas:

- Diferenciación y el desarrollo de la imagen corporal; el niño tiene más alerta sus sentidos, tiene una exploración por medio de sus sentidos con la madre.
- Ejercitación locomotriz: El niño logra caminar, siendo su primer gran paso hacia la independencia. Le permite al niño establecer familiaridad con un mundo que es más amplio y le permite gozar de la madre desde una mayor distancia.
- Acercamiento: Aproximadamente al año y medio de vida, el infante se hace cada vez más consciente de la separación de la madre, donde se puede observar un aumento de la ansiedad de separación. En este periodo se presenta una ambivalencia hacia la madre, ya que el niño desea estar unido a ella, pero al mismo tiempo separado para explorar el mundo, expresando todo esto a través de quejas, berrinches y tristeza.
- Consolidación de la individuación y comienzo de la constancia objetal emocional: El niño es capaz de responder ante la ausencia de la madre de una mejor manera, gracias a la imagen interna de la misma. Por otro lado, dentro de la fase se logra un sentimiento estable de entidad, distingue a su sí mismo de las demás personas de su alrededor. Finalmente, el niño logra independizarse gracias a la constancia objetal, alrededor de los 3 años.

(Ronchi,2005)

Hasta aquí, se ha hablado de los primeros tres años de vida del infante, los cuáles son de suma importancia, ya que es donde el niño se consolida como individuo. Para que el niño logre todo lo anterior es de vital importancia brindarle un ambiente estable que le permita desarrollarse de una manera óptima. Por lo anterior, es importante que hoy en día la infancia sea nuestro centro de atención, pues su personalidad e identidad se formarán en estos primeros y cruciales años de vida.

Por otro lado, entre los 3 y 6 años de vida se presenta en la fase fálico, el Edipo del cuál se habló con anterioridad, se presenta más tarde una transferencia de la libido (energía de pulsión) desde las figuras parentales hacia los compañeros, maestros, líderes etc. con fantasías que demuestran la desilusión de los progenitores.

La etapa final, nos habla de la lucha del adolescente por negar y cambiar los vínculos con sus objetos infantiles, defendiéndose contra los impulsos genitales, para finalmente lograr transferir su libido a los objetos del sexo opuesto fuera de su círculo familiar. (Acuña, 2018)

La importancia de hablar e informarse de este proceso de maduración afectiva se centra en comprender las dificultades y problemas que el niño debe enfrentar y resolver en cada edad para formarse psíquicamente, ya que durante estas fases el niño experimenta muchas frustraciones y rechazos inevitables, que dejan sentimientos de desaliento, desconfianza y falta de satisfacción. Se ha evidenciado que las modificaciones que se producen en el niño respecto a su conducta tienen gran relación con la dependencia en la que se encuentra con sus progenitores tanto en el aspecto material como en el emocional.

En general, los niños son capaces de enfrentarse a todas las dificultades, ante una enfermedad como el cáncer se enfrentan un cúmulo mayor de emociones, ya que, el tratamiento del cáncer implica un exigente régimen médico al que el niño tiene que adaptarse, provocando así cambios en su dinámica familiar, en su desarrollo psíquico y evolutivo, así como en la relación con sus pares. Tanto como en las etapas psicosexuales como en las fases afectivas el niño que presenta un diagnóstico de cáncer sufre cambios que provocan que el niño se desajuste dentro de su desarrollo evolutivo y psíquico, obligándolos a tener una pronta maduración en todas las áreas, como afectiva, social, educativa, entre otras. Finalmente, es importante destacar que un niño que juega, que manifiesta ansiedad, placer, y afecto tiene muchas probabilidades de solucionar bien su

primera infancia, y si logra superar con éxito todos los factores externos desfavorables, será un adulto adaptado. Klein (1961) sostiene que, si todo niño que presentara perturbaciones graves fuera analizado a su debido tiempo, un gran número de aquellas personas que más tarde terminan en prisiones, en clínicas psiquiátricas o que llegan a desmoralizarse totalmente, podrían tener una mejor calidad de vida, con un destino distinto y desarrollar una vida normal (Acuña, 2018).

1.2.2. Entre proyecciones se lee el inconsciente

En distintas ocasiones, se ha escuchado y se cree que el trabajo terapéutico con niños es más fácil que con adultos. Tal vez, por que se piensa que el niño carece de juicios por lo que es más fácil manejarlo, y sobre todo porque existe una inmadurez psíquica, por lo que su poca o nula comprensión exige la presencia de un adulto. Lo anterior se relaciona con la ignorancia al desconocer la dimensión de la realidad psíquica del infante. Solo quién realmente se ha confrontado con la experiencia del trabajo terapéutico con el niño, sabe bien que el proceso es exigente, pesado, variable, desolador, pero a su vez muy gratificante. El trabajo con niños exige mayor rigor en lo teórico y práctico, mayor capacidad de escucha, apertura, empatía, mayor observación, realmente el trabajo con niños obliga a mantener abiertos los horizontes de total comprensión. (Peláez, 2011)

Los niños con frecuencia se exponen a experiencias que están fuera de lo común en la vida cotidiana, un niño con un diagnóstico de cáncer sufre del evento sin la oportunidad de preverlo, por lo que, al no ser esperado, produce una fuerte conmoción psíquica. Sumemos a lo anterior, las transformaciones en el niño y en su cuerpo, al someterse a tratamientos que les parecen catastróficos y que causan cambios en su cuerpo, así pues, se puede evidenciar cómo el infante queda expuesto de manera constante al dolor y al terror, por lo que se ve rebasado e invadido por sus pensamientos e imaginación ante la enfermedad. Ante esta situación, las emociones se vuelven

asfixiantes, ya que al niño le es difícil hablarlas, es así como la experiencia queda en un cúmulo de sensaciones y afectos muy desconcertantes, fuera de las posibilidades de poder defenderse si pudiera expresar todo fácilmente con palabras, tal y como lo hace un adulto.

Por lo anterior, es de vital importancia brindarle un espacio terapéutico al niño donde pueda recurrir y expresar los temores, ya sean reales o fantaseados que lo agobian, para propiciarle un sentido de vida, viviendo la infancia que les corresponde, jugando (Labos,1998).

A través del juego, la manipulación de objetos, el movimiento del cuerpo, el dibujo es como se le puede escuchar analíticamente al niño, en función de que para esta escucha hay que saber exponer las formaciones de su inconsciente. Esta modalidad de expresión se impone más que la palabra. La clínica con niños se enfoca en el juego, el dibujo y la expresión lúdica, lo que facilita la expresión debido a que el niño cuenta naturalmente con ello. El niño expresa su inconsciente a través del juego, donde se considera que es inconsciente significativo el cuál puede ser resignificado en transferencia con el analista. Mediante el juego, el niño se encuentra en un rol activo en una experiencia displacentera en la cual posiblemente participó desde un rol pasivo, el niño a través del juego se adueña de la situación, es decir, el niño puede poner en escena aquellas situaciones de dolor, que generalmente no puede expresar con palabras. Es una forma de mostrar su mundo interno, y hacerlo accesible al analista, para que pueda escucharlo de una manera muy particular a través del lenguaje del niño; el juego. Es así como, los sentimientos de ansiedad, angustia, frustración y enojo logran disminuir, experimentando un alivio importante a través del juego. Es importante, dejar que el niño tome los juguetes y no que el analista los elija, ya que, cuando el niño toma los juguetes no solo es por simple interés, sino por el simbolismo que representan unidos a su experiencia de vida, deseos y fantasías. (Labos,1998)

Es fundamental descifrar cada uno de los juegos, acciones, frases, palabras, dibujos, pero también aquellos silencios y gestos que forman parte de la estructura psíquica del niño. Finalmente se trata de una escucha rigurosa del lenguaje en la que cada niño elija comunicarse, acompañarlo en esas situaciones que los hacen sentir en peligro y angustiados, y ayudarlo a mantener un equilibrio intrapsíquico.

Por otra parte, el dibujo infantil es una actividad placentera, por lo que tiene una estrecha relación con el juego. Es una forma de imitación de la realidad, el niño crea y manifiesta contenido mental interno. El lenguaje no verbal le da la oportunidad al infante de superar los obstáculos que se pueden presentar de manera oral, como lo es la vergüenza, evasión o falta de estructuración para externalizar sentimientos a través de palabras. Además, le permite expresar al niño sus emociones, y al analista tomar aspectos sobre la actitud y personalidad del niño. Se requiere que el analista tenga un rol de observación durante el dibujo, ya que la presión, los borrones o la distracción forman parte de los indicadores para comprender al niño. El dibujo se considera un acto significativo, ya que, al realizarlo, el infante selecciona las cosas del medio con las que se identifica y las organiza en un mundo nuevo, con imaginación y sentido (Sánchez et al, s.f). El niño, a través del dibujo puede expresar sentimientos, pensamientos e intereses.

Por otro lado, permite conocer su estado psicológico y bienestar emocional, a través del dibujo podemos encontrar datos que quizá nunca podrán ser expresados de forma oral o consciente. En cualquier caso, el dibujo es un medio único de expresión de las emociones y una oportunidad para que el niño deje salir sus sentimientos de forma libre y positiva, mejorando así su estado de ánimo.

Comprender la forma en que se comunica el infante y escucharlo es lo más valioso que podemos hacer para ayudar a su proceso mental, desarrollo perceptivo, afectivo, obteniendo una

mejor salud psíquica. El juego por tanto permite al terapeuta conocer al niño, y por medio del juego también hacer intervenciones con el mismo código que él emplea, lo que posibilita que el juego sea un medio que permite leer el inconsciente, al igual que otras herramientas estandarizadas, como las que se describen a continuación.

1.2.3 Psicodiagnóstico a partir de pruebas proyectivas y el juego

Las pruebas proyectivas son técnicas que utilizan los profesionales de la salud mental, tienen la función de evaluar aspectos emocionales y de personalidad. La suposición de que un dibujo refleja en forma verídica características psicológicas del infante es cuestionable si no se consideran factores tan importantes como lo es, la experiencia previa, intereses personales, creatividad, problemas motrices, entre otros. Por lo anterior, es indispensable conocer al paciente, y saber que prueba es la más adecuada de acuerdo a sus características. (Villena, 2020)

Son denominadas “proyectivas” debido a que se basan en la función de proyección, cuando se le pide a alguien, que enfrente este estímulo con bajo nivel de estructuración formal, se recurre a todo lo que motiva, lo que se reconoce, lo que afecta emocionalmente, el estado de ánimo, representación de relaciones interpersonales etc., finalmente se puede expresar consciente e inconscientemente, el modo de ser, de funcionar y de dar significado al mundo exterior y a sí mismo. Por ello, estas pruebas resultan un medio eficaz para acceder a lo más verdadero y profundo del funcionamiento de la personalidad, implicando las huellas de experiencia pasada, funcionamiento actual y estableciendo características que permiten predecir actitudes hacia el futuro (Ibáñez, 2015).

Existen 2 sustentos teóricos que respaldan los test proyectivos, el primero es el de la proyección: mecanismo de defensa mediante el cual el sujeto deposita en los demás aquellos rasgos o vivencias que no desea aceptar en su vida o en sí mismo. El segundo sustento es la asociación

libre, término con el que Freud hace referencia al proceso que surge cuando el sujeto se concentra en algo particular, pasando de una idea a la siguiente en cadena de asociaciones sin fin, lo anterior lleva a crear líneas de pensamiento que se ramifican en muchas direcciones diferentes entre sí, revelando así intereses inconscientes (Jacobs, 2014)

Las pruebas proyectivas son bastante populares entre niños pues representan estímulos que no les parecen amenazantes y además divertidos. Por ello, las pruebas son un instrumento muy útil para recoger información sobre el estado emocional de los niños, y mayor aún en niños que presentan más emociones y pensamientos en un ámbito hospitalario, contribuyendo así a un buen psicodiagnóstico.

Por otro lado, el juego es el principal medio de comunicación utilizado por el niño. En el libro *El niño y sus juegos*, Aberastury (1979) expone:

“Al jugar, el niño desplaza al exterior sus miedos, angustias y problemas internos, dominándolos mediante la acción. Repite en el juego todas las situaciones excesivas para su yo débil y esto le permite, por su dominio sobre objetos externos y a su alcance, hacer activo lo que sufrió pasivamente, cambiar un final que le fue penoso, tolerar papeles y situaciones, que en la vida real le serían prohibidos desde dentro y fuera, y también repetir a voluntad situaciones placenteras” (p. 13)

El juego constituye un importante instrumento diagnóstico por que se pueden obtener características de los contenidos psicológicos que el niño comunica, a través de su fantasía inconsciente. Es importante valorar la comunicación no verbal como los gestos y la postura, ya que enriquecen el mensaje que el niño quiere expresar, es por ello que el juego y todo lo que el niño realiza antes, durante y después del dibujo es importante, en esta línea las pruebas proyectivas y el juego se complementan como mecanismo de evaluación psicodiagnóstico.

El juego puede aportar al psicodiagnóstico a través de diferentes observaciones:

- El tipo de juguete elegido: se suele relacionar con la etapa evolutiva por la que atraviesa y el conflicto que intenta transmitir. Ejemplo: si se dirige a objetos de tipo escolar, o juguetes que representen otras modalidades de vínculo (oral, anal, fálico o genital).
- Calidad del juego que realiza: Observar y analizar si tiene principio, desarrollo y fin, además la secuencia y coherencia, relacionando esto con su desarrollo intelectual y edad cronológica.
- Modalidad del juego: El modo en el cuál el yo pone de manifiesto su función simbólica.

Cada niño organiza su juego en función de una modalidad que le es propia en 3 tipos:

- Plasticidad: cuando el niño aplica sus recursos yoicos y muestra en forma plástica su mundo interno.
 - Rigidez: El niño emplea determinados mediatizadores en forma exclusiva y predominante para expresar la fantasía. Empobrece al yo, ya que da como resultado un juego monótono y poco creativo.
 - Perseveración: Es una forma patológica del funcionamiento yoico. Su único fin es la descarga que se repite una y otra vez.
- Personificación: El papel que desempeña la capacidad del niño para asumir roles de forma dramática.
- Motricidad: Adecuación psicomotora en relación a la etapa evolutiva.
- Creatividad: capacidad para realizar algo nuevo original o inventado. Como un artista invierte elementos emocionales en el proceso creativo, utiliza el juego para presentar una clara línea construida en el mundo real y fantaseado.

- Capacidad de adecuarse a la realidad: Constituye un válido indicador observable en el diagnóstico, para detectar si el niño es capaz de actuar conforme a su edad.

(García,1999)

Finalmente, las observaciones en el juego y en los test proyectivos son importantes para poder construir un psicodiagnóstico, y poder comprender el estado psíquico del niño, así como poder ayudarle a resignificar las historias que plasma en cada uno de estos instrumentos.

1.3 Importancia del juego como herramienta terapéutica en los niños

La psicoterapia infantil constituye un gran reto para el psicólogo, debido a que las herramientas que se proporcionan para la intervención, deben ser conscientemente elaboradas para la etapa del desarrollo del niño, no basta con solo tomar las técnicas y métodos tradicionales que se utilizan con los adultos y adaptarlas a los niños, las técnicas, métodos, estrategias y herramientas de intervención con niños deben ser estudiadas en función del curso de la vida y edad psicológica, pero además, tomar en cuenta que a pesar de que existen las técnicas ninguna se puede aplicar a todos los niños, existe una diversidad en la que el psicoterapeuta se debe sumergir y empatizar, comprender y sentir al niño, para poder aplicar las técnicas que más se ajusten (Hernández, 2021)

El juego es una estrategia que contribuye al tratamiento psicoterapéutico en el niño, ya que, es un medio de expresión y vehículo de las fantasías y conflictos, por lo que es más fácil acceder a su estado inconsciente y emocional. Algunas de las características del juego como terapia son:

- Promueve el desarrollo emocional: La comprensión y verbalización de sus emociones se puede lograr a lo largo de las sesiones de terapia de juego, además, el encuentro entre niño y terapeuta puede producir experiencias creativas que promueven el desarrollo emocional.
- Sirve de puente entre la fantasía y la realidad: Durante la sesión, un juguete puede permitir al niño vencer sus miedos, sirviendo de puente entre la fantasía y la realidad. Al jugar, se expresan las fantasías más internas e inconscientes, por tanto, se pueden comprender y elaborar dentro de la sesión terapéutica.
- Permite elaborar conflictos: abordar cada uno de los conflictos y al jugar libremente el niño es capaz de expresar emociones y sensaciones en relación con su entorno, para finalmente elaborar y resolver el conflicto.

(Puerta, 2015)

1.3.1 Concepto de juego

Para la real academia española la palabra “juego” proviene del latín *iocus* que significa broma, chanza o diversión, y lo define como una actividad intrascendente o que no ofrece ninguna dificultad. (RAE,2022). El juego es reconocido como un derecho de la infancia, ya que mejora el aprendizaje y el desarrollo social y físico. El derecho al juego se define en el artículo 31 de la Convención sobre los derechos del Niño (CIDN):

“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes” (2006, p.23)

Por otro lado, distintos autores del psicoanálisis han propuesto su perspectiva sobre el juego y todos los elementos que acompañan al mismo como una herramienta fundamental en el campo de la psicología.

En primer lugar, Freud en su obra titulada “El creador literario y el fantaseo” (1908), comienza a interesarse por el juego, advierte que cuando el niño juega, crea su propio mundo y le atribuye un nuevo orden a las cosas que existen en su mundo real, el niño es capaz de diferenciar la actividad lúdica de la realidad. (Monzón, 2020)

Por su parte, Klein psicoanalista austriaca, en crea la teoría del funcionamiento psíquico, destacando la importancia del juego en relación a los conceptos propuestos por Freud. En 1955 publica su obra “Técnica de juego analítica”, introduciendo por primera vez la técnica de juego como una herramienta para utilizar la psicoterapia con niños.

De acuerdo con Winnicott (1971) el juego o actividad lúdica puede ser entendido como aquella actividad que genera placer al niño a partir de la satisfacción de instintos. Desde una etapa muy

temprana se comienza el juego, el bebé experimenta placer en sus labios y zonas erógenas, que después será sustituida por los juguetes ofrecidos por sus padres. (Monzón, 2020)

Para Aberastury (1986) el juego es una herramienta en la cuál el niño logra elaborar sus miedos, sus angustias y problemas interiores, mediante la actividad lúdica toma el control de ellos y revive todas aquellas situaciones que exceden a su yo débil, todo lo anterior le brinda la oportunidad de vivir activamente lo que sufrió de manera pasiva y es capaz de cambiar un final displacentero por uno feliz, si así lo desea.

Por otra parte, autores de otros enfoques como el constructivista y la psicología evolutiva también han aportado conceptos importantes sobre el juego.

Para Piaget (1980) el juego es un complemento de la imitación y se da por medio de la relajación de un esfuerzo que resulta adaptativo para ejercer actividades por el solo placer o diversión de dominarlas. A partir de eso, el niño experimenta sentimientos de competencia, potencia y vigorosidad. Este autor retoma a Gross (1902) quién dice que lo central en el juego es el placer y es a través de este como se intentan olvidar situaciones displacenteras.

Para Brunner el juego es una actividad lúdica positiva para el niño, es lo que realiza para sí mismo y no para los demás, lo que hace que sea un medio sumamente importante para explorar.

De acuerdo con Amorín (2008) el jugar “es un complejo instrumento y herramienta humana que contiene, por lo menos, componentes inherentes a lo afectivo, lo cognitivo y lo socio-cultural o ambiental. (Monzón, 2020)

Por último, Vygotsky sostiene que el juego tiene una naturaleza, origen y fondo de tipo social, surge como una necesidad de estar en contacto con los demás, a través del juego, se presentan situaciones que están por encima de los instintos y de las pulsaciones internas individuales. (Monzón, 2020).

En suma, de acuerdo a lo expuesto en este apartado los autores coinciden en algunas características que se relacionan con el juego: placer, disfrute, exploración y solución de situaciones.

1.3.2 Tipos de juego

Existe una variedad de actividades que se pueden llevar a cabo en una sesión de terapia de juego. La elección de dichas actividades va a depender de las necesidades y preferencias del niño, así como del objetivo de la terapia de juego.

El juego puede ser libre o dirigido en diferente grado (directivo/ no directivo). En el juego libre el niño decide a qué jugar y cómo sin la guía e indicaciones de un adulto. En el juego dirigido se busca conseguir un objetivo determinado y hay dirección del adulto.

- Juego directivo: Se utiliza la terapia de juego directiva que es estructurada y orientada por el terapeuta, para que el niño pueda trabajar problemas o dificultades emocionales y de comportamiento.
- Juego no directivo: Su objetivo es crear un ambiente de comprensión, confianza, responsabilidad y respeto, donde por medio del juego el niño pueda proyectar su problemática, poniendo en los juguetes sus conflictos, miedos y necesidades. El terapeuta deja que el niño sea responsable e indique el camino a seguir, sin embargo, existen 8 principios básicos que deben guiar al terapeuta según Axline (1975) en su libro “terapia de juego”, los cuales se mencionan a continuación:

1. El terapeuta debe desarrollar una relación amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.
2. Acepta al niño tal como es.

3. Crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de manera que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo.
4. El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él para profundizar en su comportamiento.
5. Observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
6. El terapeuta no intenta dirigir acciones o conversación en el niño, el niño guía el camino y el terapeuta lo sigue.
7. No pretende apresurar el curso de la terapia, se trata de un proceso gradual.
8. Establece solo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle visible al niño su responsabilidad en la relación

Algunos ejemplos de juegos:

- Juego simbólico: Se realiza a través de elementos como casas de muñecas, cocinitas, marionetas, muñecos, animales etc. El niño juega de forma libre y puede ir explicando al terapeuta lo que va sucediendo o incorporarlo al juego. Crea situaciones parecidas a las que vive en sus propios entornos, a través de las representaciones expresa conflictos y emociones. El niño tiene la oportunidad de proyectar a través de símbolos y metáforas sus experiencias, hablar a través de los personajes y tomar la suficiente distancia del tema que le causa conflicto, por lo tanto, se siente seguro para expresar todo lo que le abruma.
- Dramatización: Mediante el juego de roles, se pueden utilizar o no disfraces y complementos, los niños pueden expresar inquietudes internas a través de juegos de imitación o simular situaciones, esto no solo se utiliza como mecanismo de expresión, sino también para aprender nuevas estrategias de afrontamiento.

- Juegos de expresión sensorial, corporal y movimiento: Se suele utilizar con los niños que evitan o buscan el contacto físico, o para aquellos que descargan inapropiadamente su ira a través de actos con violencia. Muchos niños necesitan del juego corporal para tener una relación segura con su propio cuerpo, reconocer sus límites y respetar los ajenos, se utilizan juegos donde se haga uso de la motricidad fina y gruesa a través del cuerpo. Los juegos de percepción sensorial incluyen experiencias con texturas, sonidos, sabores, olores e imágenes.
- Creación artística: El infante puede transformar emociones, así como transformar su forma de vivenciar las cosas, generar nuevos significados a partir de su propia creatividad. Aquí se incluye la música, dibujo y pintura, plastilina, narraciones y juegos de construcción como bloques y legos.
- Juegos de relajación y mindfulness: Practicar de forma divertida la respiración, la relajación y atención: como la técnica de Koopen y meditaciones guiadas.

(Domínguez, 2018)

Para Dolto (2009) el niño puede representar una realidad simbólica para aceptar el mundo de la realidad; la imagen interior de la fantasía puede ser expresada, por ejemplo, a través de la música, es una simbolización de las emociones e intercambios humanos en un código artístico; también puede ser expresada a través de gestos, posturas, dibujos o modelado, entre otros medios; todo ser humano utiliza la fantasías para simbolizar, la simbolización puede ser auditiva, gustativa, olfativa, táctil y visual, y por tanto puede ser expresada de otro modo además de la palabra.

Por lo tanto, el juego es más que una representación mecánica y creativa, es una posibilidad de simbolización, representa un medio de descarga emocional y tramitación psíquica, importancia que ha sido considerada en diferentes ámbitos, los cuales se describen a continuación.

1.3.3 Aplicaciones

- **Terapia de juego en escenarios médicos**

Una de las características particulares de esta área de aplicación es la amplitud y complejidad de los casos, un niño con diagnóstico médico también puede vivir acoso escolar, proceso de divorcio de sus padres, dificultades académicas etc. Los diagnósticos médicos no son lo único que pasa en sus vidas. Otra de las características es que las perspectivas de intervención varían de un caso a otro, debido a que por lo general los niños que acuden provienen de una amplia área geográfica. Dicho lo anterior, el terapeuta debe determinar si puede brindar tratamiento consistente y eficaz o si tiene que remitir al paciente a algún otro lugar. Aunque algunos niños se benefician del trabajo a corto plazo, otros requieren de un tratamiento más largo y constante (O'Connor, 2017)

Los programas de terapia de juego en escenarios médicos constituyen una oportunidad valiosa para corregir las distorsiones de los infantes en relación a su enfermedad y a sus experiencias en ambientes médicos, y lo más importante, ayudarle a nombrar todas aquellas emociones y resignificar su situación. Los eventos médicos suelen ser atemorizantes, dolorosos y muchas veces confusos, en particular para los niños. Para algunos niños el piquete en su mano puede ser la situación médica más estresante mientras que para otros puede ser el tomar pastillas, es por ello que es importante evaluar la perspectiva subjetiva del niño, para determinar qué situaciones son traumáticas y provocan mayor ansiedad y miedo. Las metáforas de la terapia de juego, permiten una exposición gradual y segura que el niño puede regular. Además de beneficiar a la salud mental del niño a través de la terapia de juego, se puede lograr la adherencia al tratamiento, a partir de la intervención con los cuidadores para empoderarlos y que se sientan mejor preparados para los rechazos al medicamento o berrinches en casa. (O'Connor, 2017)

- **Terapia de juego en escuelas**

Hoy en día el juego en la escuela es de vital importancia, ya que contribuye al desarrollo intelectual, emocional y físico de los infantes. La primera razón para llevar a cabo terapia de juego en las escuelas de nivel básico y medio como parte de los programas se trata del enfoque más adecuado para el desarrollo de los niños. El juego puede facilitar al niño a tener un impulso para recapitular y reinventar su historia, para poder solucionar conflictos, se pueden trabajar conflictos escolares y familiares dentro de la terapia de juego en escuelas, con la finalidad de disminuir las dificultades de aprendizaje que se relacionan con lo psicológico y mejorar la salud mental del niño.

La segunda razón se basa en la necesidad de ofrecer intervenciones adecuadas al desarrollo de cada uno de los niños. Las cuestiones conductuales tienen un impacto emocional y físico en los estudiantes, el docente y personal de la escuela, a través de la terapia de juego lo anterior se puede resolver, y si no se resuelve satisfactoriamente será totalmente perjudicial. (O'Connor, 2017)

Por otro lado, dentro de la escuela se suele utilizar la terapia de juego grupal, en donde los niños aprenden de sí mismos y de los demás, les permite tener una mejor comunicación a través del juego, además de aprender escuchando y observando a los demás a través de la misma terapia de juego. En el proceso de la terapia se valora y se fomenta la cooperación, en todo momento se respeta la creatividad y originalidad de cada uno de los niños. Van de Kolk, 1985 (citado en Schaefer, 2012) mencionó varios elementos de la terapia de juego grupal que contribuyen al proceso: Sentir y expresar empatía, aceptación total del niño, una sencilla invitación a jugar sin explicaciones, metas, razones o expectativas, ayudar a los niños a expresarse y a disfrutar del respeto. Aunque el proceso puede variar, debe incluir la mayoría de esos elementos.

En suma, la terapia de juego en un ambiente escolar tiene gran relevancia ya que es muy eficaz para mejorar el rendimiento académico y disminuir las conductas disruptivas en la escuela.

- **Terapia de juego a lo largo del ciclo vital**

Los niños y niñas obtienen un mejor desarrollo a través del juego, aprendiendo, explorando, conociendo el cuerpo, el entorno social y objetos que le rodean. Es el medio principal para expresar su mundo interno. Si bien, el juego para cada niño es original y particular, también suele estar relacionado con la edad, las habilidades cognitivas, motrices que se van adquiriendo a lo largo de la vida, así como también con los intereses más propios de cada etapa del ciclo vital, los cuáles se describen a continuación:

- 0 a 2 años: La boca es el principal interés y el principal medio para conocer, vincularse y acercarse a su entorno, todo ello se verá reflejado en su juego. Juego caracterizado por la toma de contacto, manipulación, juego a través de los sentidos, psicomotricidad y coordinación.
- 2 a 4 años: Se caracteriza por el desarrollo del pensamiento simbólico, el cual permite la adquisición del lenguaje, obtendrá una inagotable fuente de satisfacción, pasando este a ser su principal interés. Juego caracterizado por representaciones, imitaciones del comportamiento de los adultos mediante ello integra las normas sociales y culturales.
- 4 a 7 años: En el juego la principal es el juego simbólico, en el que el niño crea su mundo, el niño juega con reglas a su modo, tratando siempre de satisfacer su fantasía simbólica. También empiezan a tener cierta importancia los juegos cooperativos y juegos de construcción.
- 7 a 12 años: Busca sin cesar el juego cooperativo, juego social y de relación, a medida que el niño crece los juegos pasivos comenzarán a sustituir los juegos activos ya que, tenderá a priorizar el gozo obtenido con un esfuerzo personal mínimo.

(O'Connor, 2017)

- **Adolescencia (13 a 18 años):** No es posible describir un juego característico en la adolescencia, ya que, en este momento empieza a empobrecerse el interés por el juego, cobrando mayor relevancia otro tipo de actividades. Los adolescentes suelen construir actividades o juegos vinculados a videojuegos y actividades de tipo creativo. (Alvarado, 2007)
- **Adultos jóvenes y mayores:** Se ha encontrado que cuando el terapeuta puede recurrir al humor terapéutico los clientes se pueden liberar de la tristeza y, o la ansiedad en ese momento. Todos los componentes del humor, sea que se considere como una hostilidad benigna y no destructiva o como un atributo bondadoso, tiene efectos terapéuticos poderosos (Sultanoff, 2003). Se suele utilizar la terapia de juego con arena.

Sea cual sea el interés de trabajo del terapeuta, con niños, adolescentes o adultos la terapia de juego es una alternativa viable en lugar de la terapia hablada con personas de todas las edades, el juego siempre será un ingrediente necesario y natural del desarrollo sano de un niño o adulto. “Nadie es demasiado joven o demasiado viejo para jugar” (O’Connor, 2017)

- **Terapia de juego filial**

El término filial se deriva del vocablo latino que significa “hijo” o “hija”, y se traduce como “padre e hijo”. La terapia filial es un enfoque integrador que se inspira en las orientaciones humanistas, psicodinámicas, conductuales, interpersonales, de sistemas familiares, entre otras. La terapia filial es una intervención psicoeducativa, que se basa en que los problemas surgen cuando la gente carece de conocimiento o habilidades para afrontar las situaciones que se le presentan. Se trata de un enfoque orientado al proceso, en donde los terapeutas esperan que, si se crea un ambiente empático, de aceptación, y enfocado en el cliente, éste resolverá muchos de sus problemas. La terapia filial tiene como principal objetivo alcanzar varias metas del niño, los padres

y su familia, todo esto a través del fortalecimiento de las relaciones familiares, es por ello que los terapeutas se centran en la formación de la relación a través del juego que en metas específicas.

En cada una de las sesiones de terapia de juego se proporciona a los niños libertad para expresar sus sentimientos, deseos, resolver problemas y dominar sus miedos. Se proporciona a los padres, las herramientas necesarias para mostrar todo su potencial como padres, pero se les deja a ellos las decisiones sobre la crianza. (Schaefer, 2012)

Debido a la naturaleza integradora de la terapia filial, incorpora muchos poderes terapéuticos del juego tales como:

- Comunicación: En la terapia filial los niños comunican mucho mediante las metáforas de juego. Los padres tienen una enorme oportunidad de comunicar su comprensión, el terapeuta también ofrece comprensión y aceptación, por lo que se alienta la comunicación de pensamientos y sentimientos.
- Formación de apego y fortalecimiento de la relación: El juego proporciona una base sólida para el apego saludable. A través de la terapia de juego filial los padres aprenden a ofrecer una base segura para sus hijos.
- Juego de roles, fantasía y metáfora: Es frecuente que los niños utilicen el juego de roles en la terapia de juego filial, incluyen a sus padres en el juego imaginario y esto permite a los padres, obtener un insight sobre el mundo interno de sus hijos.
- Pensamiento creativo: En los niños, el pensamiento creativo aparece durante las sesiones de juego, pero en los padres la creatividad llega cuando descubren nuevas formas de interactuar con sus hijos y resolver situaciones problemáticas.

(Schaefer, 2012)

Solo por mencionar algunos de estos poderes terapéuticos relevantes, dentro de la terapia de juego filial que ayuda y fortalece la relación padres e hijo para seguir creciendo como familia y a su vez, brindarle un espacio de seguridad y confianza al niño para tener un desarrollo óptimo, todo esto a través de su lenguaje; el juego.

- **Terapia de juego en niños con trastornos, discapacidad y retraso en el desarrollo.**

Para fortalecer a las familias de niños diagnosticados con algún trastorno de la conducta se implementan tratamientos a través de la terapia de juego, permitiendo establecer relaciones positivas y límites firmes en las familias a pesar de las dificultades y diferencias, es por ello que es indispensable que trabaje también con la familia, un tratamiento enfocado en las fortalezas y desafíos de una familia para mejorar la eficacia del tratamiento del niño.

Por otra parte, para algunos niños con problemas en el desarrollo, o algún problema de comunicación o del habla (niños autistas), el juego no siempre resulta ser simbólico, puede presentar dificultades de estructuración y orden dentro de su capacidad para jugar, un ejemplo podría ser que el niño no utiliza los juguetes para su uso evidente, puede tomar una muñeca y aventarla contra algo. Su fantasía es un reflejo de la construcción mental que tiene, el juego es un representante del mundo del infante.

Por último, el juego en los niños que presentan alguna discapacidad es de vital importancia, aunque en ocasiones presentan mayores dificultades, barreras físicas y sociales para lograr esta participación en el juego. Las necesidades de cada niño o niña varían de acuerdo a su desarrollo y en el contexto en el que se desenvuelve. En general a cualquier niño le puede tomar un poco más de tiempo aprender, atender un estímulo o un juguete presentado, sin embargo, en la terapia de juego el objetivo principal es que el infante se sienta seguro y confiado, para que pueda dar solución a los conflictos que se derivan o no de su discapacidad (O'Connor, 2017).

Hasta ahora se han descrito 5 campos de aplicación de la terapia de juego por hablar solo de algunos, concluyendo que la terapia de juego en cualquier aplicación se utiliza generalmente para la resolución de conflictos, pero entendiendo que cada niño es un mundo, hay problemas concretos en cada uno de los niños, que por sí mismos no saben cómo solucionarlos, por otro lado, suele utilizarse para el entendimiento y manejo emocional, con la terapia de juego se puede dar nombre a las emociones, autorregularse y resignificar la situación que se está viviendo. También se puede utilizar para fortalecer las habilidades sociales, mejorar la autoestima y relajación. Se considera que la aplicación en el ámbito médico es muy relevante y un tanto complicada debido a que el diagnóstico médico puede incrementar además todas las emociones y situaciones que el niño ya tenía en su vida cotidiana, aumentando así el riesgo a dañar su salud mental; además de que las posibilidades de juego del niño se ven limitadas por la propia enfermedad, los tratamientos o los efectos colaterales.

1.4 Terapia de juego en niños que experimentan enfermedad médica

La categoría de los niños que padecen una enfermedad médica es muy amplia, incluye desde un asma y diabetes con episodios agudos o intermitentes hasta una enfermedad crónica que puede ser de largo plazo como el cáncer. Los niños padecen problemas médicos que conducen a hospitalizaciones, que pueden producir consecuencias psicológicas agudas. Los niños con alguna enfermedad médica enfrentan diversos problemas emocionales como ansiedad, preocupación, angustia, reacciones traumáticas, sentimientos de soledad, aislamiento y tristeza. Con frecuencia experimentan tristeza en cuanto a las oportunidades sociales perdidas, ya que debido a las hospitalizaciones tienen que dejar un tiempo la escuela, a sus amigos, y hasta a su propia familia.

La terapia de juego es un método eficaz para ayudar a los niños con ansiedad, estrés y depresión relacionados con una enfermedad médica. Los terapeutas interactúan con los niños que presentan una enfermedad médica en distintos escenarios, además de hospitales y salas de urgencias, consultorio privado, centros comunitarios de salud mental y escuelas. A través de la terapia de juego el niño puede construir su autoestima y autoconfianza para incrementar la capacidad para enfrentar la enfermedad, el niño y el terapeuta interponen resultados positivos y estrategias de afrontamientos a través de personajes en el mundo de imaginación. Además, facilita el crecimiento emocional y el desarrollo de los niños que padecen la enfermedad médica. Durante las sesiones de terapia, el niño suele contar sus experiencias de modo significativo para él, a través del juego que incluye situaciones médicas, contando incluso sus historias repetitivas que les permiten elaborar los sentimientos relacionados con sus experiencias en el ámbito hospitalario.

Todo lo anterior les permite el control y dominio de las experiencias traumáticas y angustiantes. Dentro de la terapia de juego en niños que experimentan una enfermedad médica se deben tomar en cuenta consideraciones especiales, en cuanto a las técnicas y estrategias.

1.4.1 Características y necesidades especiales

Teoría más apropiada

Una de las características más importantes de la terapia de juego en niños que experimentan una enfermedad médica es la teoría más apropiada para trabajar con esta población. La terapia de juego no directiva de Virginia Axline es una modalidad de tratamiento muy eficaz para los niños que padecen una enfermedad médica. Se considera que esta terapia ofrece al infante la oportunidad de crecer en una dirección positiva creando condiciones óptimas. El terapeuta con un enfoque no directivo es adecuado para trabajar con niños que padecen enfermedades crónicas, ya que, permite al terapeuta encontrarse con el niño donde está y llevar a cabo técnicas que permitan combatir la aflicción, estrés, ansiedad y tristeza. (Nabors y Kichler, 2017)

Características del terapeuta

Se requiere que el terapeuta tenga un entrenamiento adecuado, práctica supervisada y experiencias en terapia de juego. El terapeuta debe conocer perfectamente las técnicas de terapia de juego con niños que experimentan enfermedades médicas, así como deber experto en las posibles complicaciones médicas y los regímenes de cuidados que implican cada uno de los tratamientos, debe disponer de información sobre temas de salud y bienestar del niño, así como la capacidad para tolerar heridas y recuperaciones de cirugía, para que tenga la mejor disposición y así ofrecer el mejor apoyo para implementar la terapia de juego en el contexto médico. El terapeuta debe aspirar siempre a crear un ambiente de rapport y un ambiente de apoyo incondicional, así como también debe aprender a reconocer y reflejar lo que el niño siente, mantener una actitud de respeto y establecer límites siempre que sea necesario. Todo esto permite que el terapeuta se adentre en las experiencias del niño, aumentando la empatía, ayudando al niño y a sus cuidadores a resignificar la historia. (Nabors y Kichler, 2017)

Contraindicaciones

Tal vez, la terapia no es la primera opción para el tratamiento con adolescentes, ya que suelen sentirse más cómodos en una terapia tradicional donde se les pide hablar. Sin embargo, cuando hay una actitud de aceptación y disposición para jugar, la terapia de juego puede ayudar a niños de todas las edades, aún cuando no se usen juguetes se pueden utilizar otros tipos de juegos, donde puedan crecer e incrementar el sentido de sí mismo a medida que afrontan una enfermedad médica.

La terapia de juego está contraindicada con niños que están muy enfermos y que no pueden participar por completo y disfrutar el juego. En estos casos, la música, los cuentos, las actividades creativas son recomendables como medio para ayudar al niño a procesar sus sentimientos.

Por último, estar en terapia de juego con el objetivo de verbalizar las preocupaciones está contraindicado para niños con retrasos significativos del lenguaje o funciones cognitivas, aunque el terapeuta tal vez no pueda seguir a nivel verbal los mensajes del infante con retrasos en el desarrollo, la terapia de juego ofrece la gran oportunidad de reelaborar distintas situaciones a través del lenguaje no verbal. (Nabors y Kichler, 2017)

Funciones de las actividades lúdicas que se suelen utilizar en el hospital

Dentro de la práctica hospitalaria se distinguen 3 funciones de las actividades lúdicas, aunque también se suelen utilizar de forma simultánea:

- Juego como recreación: sirve al niño como entretenimiento durante aquellos lapsos de tiempo en los que no hace nada o casi nada mientras permanece en el hospital.
- Juego como educación: Proporciona al niño estímulos para favorecer su adecuado desarrollo.

- Juego como terapia: sirve al infante para expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre en su estancia en el hospital.

(Serrada, 2007)

Como se ha demostrado a lo largo de este apartado, el juego en el ámbito hospitalario requiere de una preparación especial del terapeuta donde no solo tiene que tener conocimientos y habilidades sobre la terapia de juego, sino también sobre enfermedades pediátricas crónicas más comunes, efectos del tratamiento, sintomatología de la enfermedad etc. para que pueda contribuir realmente a la salud física y mental del niño. Además, existen algunas características particulares, como el tipo de teoría, contraindicaciones y otros usos del juego, ya que, en algunas ocasiones no será posible aplicar la terapia de juego en el ámbito hospitalario ya sea, por la disposición y edad del paciente, por los efectos secundarios del tratamiento, o bien por las condiciones de la enfermedad. Es importante mencionar que, así como el terapeuta debe tener características particulares para aplicar la terapia de juego en el ámbito hospitalario, también se deberán algunas técnicas y estrategias de la terapia de juego en el ámbito hospitalario, las cuáles se describen en el siguiente apartado.

1.4.2 Estrategias de la terapia de juego

La terapia de juego engloba varias estrategias lúdicas específicas con la finalidad de que el niño encuentre múltiples oportunidades para autocontrolar y expresar sus emociones o sentimientos, debido a que hay una diversidad de niños no se puede aplicar una misma estrategia para todos los niños, aun cuando hablamos de niños que padecen una enfermedad, cada uno vive la situación de enfermedad a su manera, así como cada uno tiene distintos recursos para afrontar y sobrellevar la situación, es por ello que a continuación se describen diferentes estrategias que se pueden utilizar de acuerdo a las necesidades del niño.

- **Expresión corporal:** el cuerpo es el primer agente de aprendizaje y expresión, por consiguiente, cuando el cuerpo del niño ha sido dañado o maltratado debido a los tratamientos médicos genera sentimientos de confusión, miedo y ansiedad. En ocasiones los niños van a necesitar del juego corporal para poder reconstruir una relación confiable y sana con su propio cuerpo. Se pueden utilizar juegos de movimiento rítmico y danza, de imitación con sonidos, movimiento y libre expresión.
- **Expresión plástica y narrativa:** Los niños que viven experiencias dolorosas y traumáticas como una enfermedad, las integran a su historia construyendo ideas acerca de la vida, las personas y la manera de verse a sí mismo, estas ideas pueden ser emocionalmente debilitadoras y llenas de culpa o miedo. Cada infante va construyendo su realidad en base a lo que ha vivido, y todo esto da forma a su conducta e influye en su autoconcepto y autoestima. El uso del dibujo, la pintura, narraciones y metáforas terapéuticas ayudan al niño a expresar su experiencia a resignificarla y ponerla fuera de sí mismo, para así, construir nuevos significados que le den mayores recursos y fuerzas internas para sobrellevar la situación de enfermedad de una manera más sana.

- **Expresión sensorial:** El niño a través de sus sentidos percibe y da significado a la información percibida. La capacidad del niño para darse cuenta de lo que sucede dentro y fuera de él va a depender de la habilidad para percibir que se evoluciona conforme el niño se desarrolla. Ver, probar, tocar, oír y oler son funciones que permiten al niño estar en contacto con sí mismo y poder diferenciarse del otro, utiliza sus sentidos para asimilar la experiencia que vive. El juego con arena, agua, arcilla, pintura y plastilina permite al niño explorar el mundo a través de sus sensaciones, para después poder tener una expresión personal y desarrollar el sentido de sí mismo. El niño finalmente aprende a confiar y usar su cuerpo, a través de las sensaciones para tener un contacto más sano y funcional con su entorno.
- **Expresión afectiva:** Con frecuencia, los niños que padecen una enfermedad y tienen que ser hospitalizados sufren pérdidas o carencias afectivas, así como problemas de vínculo, apego y comunicación debido a que en ocasiones deberán separarse de alguna figura paterna, de la familia y amigos para recibir un tratamiento médico por un tiempo indeterminado, además debido a que en algunas enfermedades como el cáncer implica la pérdida de cabello, los niños empiezan a sufrir bullying por su apariencia y deciden alejarse de muchas personas para refugiarse en sí mismos. Muchos de estos infantes congelan su expresión afectiva, se alejan del contacto afectivo y otros por el contrario se vuelven complacientes a las expectativas de los adultos. La terapia de juego ayuda al niño a restaurar su capacidad de dar y recibir afecto, es muy importante el tipo de relación que el terapeuta establece con el niño, en ocasiones no se puede establecer un vínculo para este objetivo por lo que las mascotas se convierten en la principal técnica para el logro de este objetivo.

- **Descarga emocional:** Los niños que han enfermado, a menudo tienen sentimientos de miedo, vergüenza y culpa, que deben ser expresados de una forma adecuada y dentro de un ambiente seguro. Ayudar al niño a descargar emocionalmente a través del juego es uno de los pilares dentro del proceso terapéutico. Se suelen utilizar materiales y actividades para que el niño suelte los sentimientos reprimidos; bolsa de boxear, tubos de espuma, tablero de dardos etc.
- **Visualización imaginativa:** El niño que sufre estrés emocional y ansiedad debido a un tratamiento médico, sufre afectaciones a nivel físico y mental. Para afrontar este tipo de situaciones, disminuir síntomas, e incluso en niños que reciben quimioterapias ayudar a soportar un tratamiento tan difícil, se utiliza la imaginación donde se le guía al niño para obtener imágenes de su mente e interactuar con ellas a través de sus sentidos, el cuerpo reacciona a imágenes sensoriales y beneficia al niño visualizando sentimientos positivos, aumentando su autoestima, y disfrutando de las imágenes que su imaginación crea.
- **Expresión creativa:** Se trata simplemente de estar atentos al juego espontáneo y creativo para promover una sensación de seguridad al niño. Se le brindan una gama de actividades donde puede crear nuevas posibilidades y crear nuevas conexiones entre ideas, y experiencias. Aprende que puede transformar emociones y reencuadrar lo que ya sabe. Compartiendo y sosteniendo las ideas del niño, el adulto sirve de apoyo para el desarrollo de nuevas habilidades.
- **Proyección y expresión dramática:** El niño puede proyectar sus experiencias traumáticas derivadas de la enfermedad a través de símbolos y metáforas, puede hablar a través de personajes, y hacerlo de manera cómoda a suficiente distancia del tema que la causa conflicto. Se utilizan materiales de construcción, casa de muñecas, títeres, marionetas y

máscaras. Por otro lado, a través de la expresión dramática el niño a través del juego de roles puede hacer lo que en su realidad no sería posible o permisible, por lo que nuevamente puede tomar simbólicamente distancia de lo que le amenaza, dándole un nuevo significado a su historia y sanando todo aquello que sin el juego no podría sanar.

- Expresión musical: La música provee un mecanismo sanador, a través de ella el niño puede externalizar su mundo interno y procesar el material abrumador desde una distancia cómoda y segura. La música también se utiliza para promover en el niño la confianza y desarrollo de interacciones con otros.

(CADIP,2019)

El juego permite al niño conocer el medio y aprender a desarrollarse en él, cada niño tiene distintas necesidades para lo cual se utilizan las estrategias anteriormente mencionadas. Cada estrategia podrá ser utilizada de acuerdo con el objetivo y necesidad del niño, en algunas ocasiones se utilizarán juguetes, en algunas otros recursos como música o pintura, y en algunas otras solo se utilizará la imaginación. En el caso de utilizarse juguetes, se deberá tomar en cuenta una previa preparación de los mismos, aún que se trate de una terapia de juego libre se deberán hacer algunas modificaciones para realmente ayudar y no afectar al niño que padece alguna enfermedad, causándole más ansiedad, dichas modificaciones se describen en el siguiente apartado.

1.4.3 Modificaciones a las estrategias y procedimiento

En la actualidad, se utilizan múltiples juguetes, materiales y recursos para ayudar al niño a enfrentarse a diversas situaciones como lo es la hospitalización. Según la estrategia que se decida utilizar con el niño, se deberá realizar una preparación según la edad, circunstancias actuales (nivel de ansiedad o discapacidad temporal) para realmente ayudar al niño y no afectarlo con el juego.

Será importante no olvidarse de:

- El niño, ante todo, es un niño y no un enfermo, la persona siempre trasciende a la enfermedad.
- El juego ha de producir placer. Aun que se utilice como una excelente herramienta terapéutica, es de vital importancia que los juguetes y juegos produzcan en el niño diversión, siendo aptos para su edad e intereses.
- Tomar en cuenta la situación en la que viven y las circunstancias que se presentan, antes de elegir la estrategia y durante el proceso de la misma, ya que será muy frecuente las interrupciones por la toma de medicamentos, las pruebas, que necesiten estar conectados a una máquina, o bien tengan que sufrir algún tipo de aislamiento médico.

(Vargas, 2019)

Dentro del ámbito hospitalario no pueden faltar:

- ✓ Juegos psicomotores: de manipulación, mesas de actividad, y juegos que permitan liberar la tensión que produce el tratamiento, donde pueda saltar o golpear.
- ✓ Juguetes que faciliten el juego simbólico: vinculados con el entorno hospitalario. (Muñecos, disfraces, títeres). Todo lo que pueda ayudar a tener una mejor comprensión y control de la situación que están viviendo.

- ✓ Juegos de construcción: Procurando siempre juegos sencillos y motivadores, y evitando los complejos que podrían generarle cansancio y estrés al niño.

En el caso de que la terapia de juego se aplique en la habitación del hospital se deberá tomar en cuenta:

- No aplicar juegos ruidosos, ya que podrían molestar a otros pacientes.
- Aplicabilidad en una superficie irregular como la cama, y no requerir desplazamientos.
- Evitar que los materiales produzcan manchas o derramen líquidos para poder utilizarlos en la cama sin problemas.
- Por cuestiones de higiene, deberán estar fabricados con plástico y sin pegatinas.

(Vargas, 2019)

Por otro lado, según Sadler (1990, citado en Serrada, 2007) los juguetes ideales en el caso del niño que se encuentra hospitalizado deben tener un tamaño mediano, colores vivos, ser duraderos y con una función, esto último quiere decir que puedan estimular la mente del niño, pero no sobrecargarle. Los materiales de juego y juguetes deben ser seleccionados con el fin de satisfacer las necesidades del infante.

Cuando se trabaja con un niño que vive complicaciones médicas, es importante trabajar en torno a ellas, esto implica reunirse con el niño donde sea necesario, ya sea en su habitación de hospital, en la ludoteca o en algún espacio asignado. El terapeuta puede ofrecer educación sobre los cuidados que requiere la enfermedad, y ayuda al niño a comprender las intervenciones médicas, brindándoles un apoyo incondicional. Además, deberá explicar a los cuidadores la importancia del juego como parte del tratamiento del niño, ya que, en ocasiones los cuidadores están preocupados por la pérdida de la infancia del niño debido a la enfermedad y se olvidan de la importancia del juego para la curación y crecimiento del infante. (O'Connor, 2017)

El adecuar una intervención de la terapia de juego para el niño que padece una enfermedad médica es de vital importancia, ya que, existen múltiples estrategias, juegos y juguetes que podrían ayudar a cualquier niño a solucionar todo aquello que le aflige a través de su lenguaje; el juego, sin embargo dentro del ámbito hospitalario, se trata de una cuestión más delicada, donde en ocasiones la realización de la terapia de juego no dependerá del equipo médico, de los padres o del mismo niño, sino, de la respuesta de su cuerpo ante el tratamiento y la actitud con la que se pueda encontrar en ese momento para realizar dicha terapia. La superación de la enfermedad y la rehabilitación se hace más compleja sin estímulos que ayuden al niño a resignificar su historia y situación de vida.

Finalmente, como ya se ha mencionado anteriormente, el juego es un instrumento que permite al niño explicar, descubrir al mundo, descubrirse a sí mismo y expresarse, aprender a vivir. Contribuye a mejorar su calidad de vida y soportar las incomodidades del tratamiento. Las modificaciones al procedimiento siempre deberán ser con el fin de contribuir a lo anterior.

Capítulo II Metodología

2.1 Paradigma metodológico

Tradicionalmente, existen dos enfoques de investigación: cualitativo y cuantitativo, cada uno se basa en paradigmas propios en relación con la realidad y el conocimiento.

Según Hernández et al (2014) el enfoque cuantitativo considera que el conocimiento debe ser objetivo, y es generado a partir de un proceso deductivo, a través de números y análisis estadístico, a partir de ello se generan hipótesis previamente formuladas.

Por otro lado, la investigación cualitativa utiliza recolección de datos para responder a preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. (Hernández et al, 2014). La investigación cualitativa considera que la realidad se modifica constantemente y que el investigador al interpretar la realidad, puede obtener resultados subjetivos. (Bryman, 2004).

En las últimas décadas, investigadores han apuntado a un método mixto, que integra los dos enfoques anteriores.

La presente investigación es de paradigma cualitativo pues se examina de forma analítica la eficacia de la utilización de la terapia de juego libre en pacientes oncológicos, como herramienta terapéutica para expresar emociones y sentimientos que se presentan en consecuencia del tratamiento. Se considera investigación cualitativa por que los objetivos se relacionan con lo que plantean los autores Blasco y Pérez (2007) donde señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad de su contexto natural, cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas.

2.2 Diseño metodológico

En esta investigación se utilizó el método descriptivo que se utiliza para recoger, resumir y presentar los resultados de las observaciones. Este método se basa en recopilar y presentar los datos para dar una idea clara de la situación (Abreu,2014). El propósito del investigador en el estudio descriptivo es describir situaciones y eventos, es decir, cómo se manifiesta determinado fenómeno. Se utilizó un estudio de caso múltiple, para el cuál se seleccionaron infantes de 5 a 12 años en AMANC, Michoacán.

Un estudio de caso es una metodología que se utiliza para estudiar a profundidad una persona o conjunto de individuos, a lo largo de cierto periodo, con el fin de recopilar información vívida y personal de los integrantes del estudio. Es una estrategia para estudiar fenómenos individuales, organizacionales, sociales, políticos, entre otros (Balcázar, 2006).

Bajo el paradigma de multicaso, es una metodología de análisis grupal, cuyo aspecto cualitativo permite extraer conclusiones de fenómenos reales o simulados en una línea formativa-experimental de investigación. Muñoz (2003) señala en su proceso 4 momentos:

- Aproximación al objeto de estudio: Obtener información global sobre el caso, y las personas que intervienen.
- Estructura de contenidos: Problemas para elaborar las preguntas básicas de investigación.
- Selección de instrumentos: Tanto en la recolección de datos como en la interpretación.
- Elaboración de propuestas y diseño de líneas básicas de acción: información general del caso y las diferentes propuestas de solución.

2.3 Población

El estudio estuvo enfocado en niños diagnosticados con cáncer, para realizar el estudio de caso múltiple se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Estar en AMANC, Michoacán y asistir semanal o quincenalmente a la institución.
- Ser niño o niña y tener entre 5 y 12 años de edad, ya que es la población infantil que se atiende de manera permanente en AMANC.
- Haber sido diagnosticado con cáncer y estar en tratamiento.
- Ser accesible a realizar actividades y a jugar.
- Ser constante a las sesiones de terapia de juego y suspender lo menos posible los encuentros

2.4 Muestreo

El muestreo es conocido como el subconjunto del universo o parte representativa de la población. Para fines de esta investigación se utilizó el muestreo intencional o de conveniencia, éste se caracteriza por buscar con mucha dedicación muestras representativas cualitativamente, mediante la inclusión de sujetos que cumplan con las características de interés del investigador. (Hernández, 2019).

De acuerdo a los criterios de investigación en un universo de 130 niños, se eligieron 3 que cumplen con las características mencionadas con anterioridad.

2.5 Instrumentos de recolección de información

En esta investigación se utilizaron pruebas proyectivas, técnicas que se utilizan para revelar aspectos del inconsciente, permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas.

HTP. Descripción: Test de la casa, árbol y persona, es una técnica proyectiva utilizada en psicología, HTP son las siglas de su nombre en inglés (house, tree, person). El creador de dicho test fue John Buck, psicólogo estadounidense, en el año de 1948. Con la interpretación de cada uno de estos dibujos, podemos evaluar la personalidad desde varios aspectos; afectivo, familiar, emocional y aspectos personales como autoestima. Con los dibujos el sujeto proyecta la manera de verse a sí mismo, el ideal de cómo le gustaría verse, finalmente en el dibujo se reproducen inconscientemente las imágenes fijadas en el cerebro. El dibujo de la casa representa la situación familiar, el árbol lo inconsciente y la persona la imagen o autoconcepto, incluyendo los mecanismos de defensa que habitualmente se usan en la vida cotidiana.

Edades: Se puede aplicar a todas las edades, desde que el niño es capaz de entender la consigna y tratar de representar los modelos pedidos.

Forma de aplicación: Siempre es preferible administrar de forma individual, aunque también se puede aplicar de manera grupal.

Para la realización del test se entrega a la persona una hoja en blanco tamaño carta y un lápiz negro n° 2, goma de borrar. Se entrega una hoja en forma horizontal y se le pide que dibuje una casa, cuando termina se retira la hoja, se entrega otra en forma vertical pidiendo que dibuje un árbol, al finalizar se entrega la tercera hoja en vertical pidiendo que dibuje una persona, sin indicar el sexo de la misma. En algunos casos se entrega una cuarta hoja solicitando que dibuje a otra persona del sexo opuesto a lo anterior.

Tiempo: Entre 20 y 30 min.

Evaluación: Primero ver la impresión total o general del dibujo, pautas formales: ítems generales, pautas de contenido: análisis detallado. (Rocher,2009)

Test de la familia. Descripción: Test creado por Porot (1952), se trata de una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños de 5 años hasta la adolescencia. Su uso e interpretación se enfoca en los principios psicoanalíticos de la proyección, posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares. Luis Corman (1961) introdujo modificaciones importantes a las instrucciones impartidas por Porot, quién pedía “Dibuja tu familia”. Corman indica “Dibuja una familia, una familia que tu imagines”.

Aplicación: Se le da un lápiz y una hoja blanca al niño, no se le permite que utilice otros elementos, por ejemplo, una regla.

Al terminar de hacer el dibujo, se le elogia y se le pide que lo explique. El autor recomienda que se le hagan una serie de preguntas como: ¿Dónde están?, ¿Qué hacen ahí?, ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia?, ¿por qué?, ¿Cuál es el más feliz? y ¿por qué?, ¿Cuál es el menos feliz? y ¿por qué?, ¿Tú en esta familia a quién prefieres?, suponiendo que fueras parte de esta familia ¿Quién serías tú?

Interpretación: Se debe tomar en cuenta la edad cronológica del niño. Se interpreta a partir de 4 planos según Luis Corman:

- Plano gráfico: todo lo relacionado con el trazo, como la fuerza o debilidad de la línea, amplitud etc.
- Plano estructural: considera la estructura de las figuras, así como sus interacciones y el marco inmóvil o animado en que actúan.
- Plano del contenido o interpretación clínica.
- Interpretación psicoanalítica. (Solís, 2014)

Por otro lado, se utilizó la entrevista de diagnóstico que se aplicará al cuidador primario con el objetivo de conocer más acerca de cómo los padres, familiares o persona que se encarga del cuidado del infante sobrellevan la situación, que cambios han tenido y de manera general cómo es que se encuentran física y mentalmente. La entrevista contiene 5 preguntas. (Anexo B)

Capítulo III. Resultados

Como ya se ha mencionado en el diseño metodológico, dentro de esta investigación se utilizó un estudio de caso múltiple, una metodología de análisis grupal. De acuerdo con los criterios de investigación, de un universo de 130 niños de AMANC, Michoacán se seleccionaron 3 niños que cumplieron con las características mencionadas en el apartado de población.

La presentación de los casos se realizó a partir de la metodología de estudio de caso múltiple. Yin (2009) señala las siguientes fases para el método de estudio de caso:

1. Diseño del caso de estudio
2. Preparación de instrumentos de recolección de datos
3. Recolección de datos
4. Análisis de caso
5. Elaboración del informe final

Las primeras 2 fases ya se han explicado con anterioridad en los apartados; diseño metodológico e instrumentos de recolección de datos. En este apartado se presentan cada uno de los casos con la previa recolección de datos, posteriormente en este mismo capítulo se presenta el análisis de caso en el apartado “contrastación teórica”. Finalmente se exponen los análisis y conclusiones.

A continuación, se exponen los casos clínicos que fueron abordados en AMANC, Michoacán, los cuáles constituyen la muestra de la presente investigación. Para fines de investigación y resguardo de la identidad llamaremos a los 3 infantes: Javier, Vadhir y Lu.

3.1 Presentación de los casos

Caso 1

Javier, un niño de 8 años, tez morena, delgado, ojos cafés, normalmente vestía jeans, playera y se mostraba como una persona tímida, pero con la necesidad de acercarse a las personas. Diagnosticado con linfoma, un cáncer del sistema linfático (red del cuerpo que combate las enfermedades). Los linfomas pueden empezar en cualquier lugar del cuerpo donde se encuentra el tejido linfático, por ejemplo: ganglios linfáticos, bazo, médula ósea, timo, amígdalas y tracto digestivo. El tratamiento puede incluir quimioterapia, medicación, radioterapia y en algunos casos trasplante de células madre. En el caso de Javier, su tratamiento constaba de radioterapias.

El primer encuentro se llevó a cabo en el consultorio psicológico de AMANC (acondicionado para el trabajo de entrevistas con los padres y para la terapia de juego con los niños), este encuentro consistió en una pequeña entrevista para conocer el diagnóstico del niño y determinar el trabajo que se realizaría si es era el caso, en esta sesión se presentó el niño, padre y la abuela. Se realizó una entrevista de diagnóstico para conocer cómo sobrellevaban la situación. (Anexo B)

El padre mencionó que nunca habían visitado un psicólogo y que no sabían para que se brindaba el apoyo psicológico en la institución. Al cuestionar sobre el diagnóstico de su hijo, mencionó: “Son tumores llamado linfoma”, pero no describió ninguna otra explicación, por lo que se denotó que no habían procesado el diagnóstico; describió que su vida cambió durante ese diagnóstico en lo económico y emocional, y decía tener pensamientos de que algo saliera mal, lo cual era muy preocupante para él, es decir, había angustia no tramitada en el padre. En esta sesión se les explicó sobre la forma de trabajo, ellos dieron su consentimiento como tutores legales para autorizar la intervención psicológica con Javier. (Anexo A)

Se tuvieron 10 sesiones de terapia de juego con Javier. Dentro de las cuáles se tuvo la oportunidad de abordar más acerca de su familia, ya que, por fines de la investigación no se trabajó directamente con los padres o cuidadores primarios, es importante mencionar que la información que se obtiene acerca de la familia es de lo que expresaba Javier en las sesiones y la información recabada en el departamento de psicología de AMANC, donde los padres recibían sesiones de psicoterapia por parte de la psicóloga. Dicho lo anterior, se menciona que Javier es el 2° de 3 hijos, tiene una hermana mayor de 10 años y una menor de 2 años, con las cuáles en lo general lleva una buena relación, pero la relación que él considera más cercana es con la más pequeña, además menciona que la persona con la que más tiempo pasa es con su abuela paterna, que incluso es quién lo acompañaba la mayoría de las veces a AMANC y al hospital, por lo que se hacía notar una relación más cercana y fusionada que con sus padres. Los padres en muy pocas ocasiones lo acompañaron, Javier menciona que debido a que su padre trabaja mucho tiempo y su madre tiene que quedarse con sus hermanas, cabe destacar que su madre sufría de depresión, por lo cual nunca se presentó en las intervenciones, el padre trabajaba y solo asistió cuando la psicóloga de AMANC se lo pedía, para hacer algunas intervenciones, Javier se percibía abandonado por sus padres; se percibe poca comunicación familiar, J. menciona que su madre y hermanas se encuentran en su ciudad de origen y su padre pasa la mayor parte del tiempo en Morelia trabajando por lo que en raras ocasiones lo ven. La abuela se mostraba desinteresada en el trabajo psicológico con Javier al inicio de las sesiones, ya que no veía la importancia, al cabo de unas sesiones empezó a buscarlo y a interesarse en lo que se hacía dentro de la terapia de juego.

Es importante mencionar sobre la etapa del desarrollo en la que se encontraba Javier de acuerdo con las etapas psicosexuales de Freud ya mencionadas con anterioridad en el marco teórico. J. a sus 8 años, se puede ubicar en la etapa de latencia donde ocurren cambios intrapsíquicos

importantes, donde el niño tendrá que adaptarse a los cambios sobre tareas escolares más complejas, distanciamiento de sus padres, autonomía progresiva, además el descubrimiento y afrontamiento de nuevas situaciones con sus pares, sobre situaciones de rivalidad y competitividad. Los impulsos pulsionales en esta etapa permanecen disimulados, los juegos en esta etapa permiten descargar expresiones libidinales y agresivas “permitidas”. Durante esta etapa la sexualidad no desaparece, únicamente las energías se manifiestan de distintas maneras. En el caso de Javier, mostraba esa necesidad de rivalidad y competencia, de pertenencia en grupos de entre iguales con la psicóloga, ya que, como se ha mencionado anteriormente en la mayoría de las ocasiones el niño tendrá que abandonar la escuela, los grupos de amigos priorizando su salud física por lo que tiene que buscar donde descargar esa energía pulsional, debido a que la psicóloga juega un rol infantil regresionándose para jugar y comprender al niño, éste comprende y tiene la confianza de descargar ahí la energía pulsional que no pudo descargar con sus iguales. Respecto a la edad mental del niño, de acuerdo con el test de la figura humana se encuentra por debajo de su edad, sin embargo, sigue encontrándose dentro de la etapa de latencia que ocurre entre los 6 y 7 años, lo cual no generó conflicto en la intervención psicológica, al contrario, favoreció ya que J. tenía más entusiasmo para jugar, lo que para otros niños en etapa de latencia es más divertido dibujar o algún deporte en particular.

Después de algunas sesiones con Javier se realizó la evaluación a través de pruebas proyectivas; HTP y test de la familia. Los resultados se muestran a continuación (el tiempo en que se redactan los resultados responde al momento de la evaluación):

- HTP: Javier percibe su hogar como un espacio donde existen conflictos que lo hacen sentir incómodo en casa o con las personas que viven ahí. No siente el calor de su hogar, por lo que puede presentar carencias afectivas y por ende deseo de afectividad. En ocasiones

puede sentirse desprotegido y sin el apoyo de sus seres queridos, por lo que se muestra inseguro, aislado y con dificultades para tener contacto con las personas. Suele encontrarse a la expectativa de lo que sucede a su alrededor. Se muestra como un niño introvertido, modesto y con baja autoestima, por lo que presenta un sentimiento de inferioridad con el esquema corporal o autoconcepto, preocupación por el aspecto físico, puede ser muy complicado para Javier, pues se muestra como una persona con fragilidad emocional y sin una base segura. En ocasiones puede tener temor a quedar mal o no poder realizar distintas tareas/actividades.

- Test de la familia: Muestra que la figura más importante en su familia es su padre, se identifica con él y es muy significativo, puede ser por qué lo considera más importante, le teme o le admira. Percibe una falta de comunicación dentro de su ambiente familiar, niega la existencia de sus hermanos pues de forma inconsciente desea su eliminación, debido a sentimientos ambivalentes, por un lado, amor y odio por otro.

Posteriormente se aplicó la terapia de juego como mecanismo que permite el análisis del inconsciente a manera de diagnóstico. A lo largo de las primeras sesiones, Javier se comportaba como un niño tranquilo, generoso, y solidario, lo que daba cuenta de una fuerte necesidad de aceptación, en muchas ocasiones repartía los juguetes o dibujaba esperando recibir comentarios lindos o buscaba “quedar bien” con la psicóloga. Por otra parte, también buscaba ser reconocido por sus logros dentro de los juegos y actividades que se realizaban. Dentro de las primeras sesiones solo mencionaba poco sobre su tratamiento, decía que justo acababa de regresar del hospital, se mostraba ansioso pues lo poco que comentaba lo hacía temeroso y terminando con frases como “mejor vamos a jugar”, como evitando hablar sobre su enfermedad (Resistencia).

Tanto la evaluación a partir de pruebas proyectivas como la evaluación en terapia de juego permitió la categorización de las siguientes áreas:

1. Angustia ante el aspecto físico debido a la enfermedad y tratamientos.
2. Miedo de hablar sobre su diagnóstico y tratamiento.
3. Necesidad de reconocimiento, aceptación y sostén.
4. Sentimientos de soledad.
5. Aislamiento debido al tratamiento.
6. Sentimientos de soledad y necesidad de ser visto
7. Problemas familiares y de comunicación

Gracias a la detección de dichas categorías, en un segundo momento se trabajó a partir del diagnóstico con la terapia de juego.

La terapia de juego

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la terapia de juego es un método eficaz para ayudar a los niños con ansiedad, estrés y depresión relacionados con una enfermedad médica. El juego permite la realización del diagnóstico y también de la intervención psicológica gracias a la simbolización; es a través de la terapia de juego como pueden construir su autoestima y confianza para incrementar la capacidad de enfrentar la enfermedad. El juego permite el control y dominio de las experiencias traumáticas y angustiantes.

En cuanto a la tramitación de las experiencias, la simbolización se refiere a la capacidad de una persona para poder representar mentalmente la realidad, a partir de palabras, objetos o imágenes, cumpliendo una función determinante ante situaciones de malestar ya que desplaza la angustia. (Minieri,2019). Los niños que presentan una enfermedad médica suelen utilizar la simbolización para la tramitación de situaciones dolorosas. El padecimiento de cáncer para un niño

es altamente angustioso, ya que, desde el diagnóstico se presenta una incertidumbre constante, el niño presenta experiencias de dolor, pérdidas reales, alteraciones en su cuerpo, efectos colaterales de los tratamientos, cambios en el estilo de vida, en la relación familiar, con sus amigos y en la sociedad en general. Cuando un niño presenta un diagnóstico de cáncer es sumergido en un mundo totalmente distinto, donde ahora tiene que estar dentro de ambientes hospitalarios, suspender actividades diarias, incluso la escuela para dedicar más tiempo a la vida médica. Todo lo anterior debilita física y emocionalmente al niño por lo que en ocasiones no tienen la energía suficiente para la movilidad y desplazamiento, por lo que la terapia de juego se puede ver alterada, por ello es importante tener en cuenta las posibles modificaciones a la técnica.

A continuación, se describen las sesiones de terapia de juego más relevantes con Javier.

- En las primeras sesiones, Javier decidió jugar con dos casas y soldados, dentro del juego fue por comida y trastesitos para simular que hacía de comer con la psicóloga, repartió la comida y trastes en partes iguales, si sobraba algo lo dejaba para los dos. Se comportaba bastante generoso. El juego con casas continuó en distintas sesiones, en una ocasión llevó a la psicóloga a ver una casa de juguete y le mostró cómo funcionaba, le dijo que era una casa vacía, haciendo énfasis en abrir y cerrar puertas y ventanas para comprobar que la casa realmente estaba vacía, dando cuenta del vacío que sentía, lo solo y aislado que estaba.
- En una sesión posterior repitió el juego de la comida, pero en esta ocasión incluyó billetes al juego, repartió uno a uno de los billetes hasta tener la misma cantidad. Jugó con la psicóloga a que ella tenía un restaurante, él iba a su trabajo de mecánico, comía en el restaurante, pero cuando no estaba en el restaurante él le llamaba por teléfono. Él simulaba cuando se estaba haciendo de noche y eso indicaba que tenían que ir a dormir, colocaba

pedazos de tela y le invitaba a la psicóloga a acostarse en uno y él en otro; al despertar seguía la misma dinámica donde él iba a trabajar y pasaba a comer al restaurante, hablaba por teléfono etc. La alimentación como parte de la necesidad de amor, afecto y cuidado materno, la llamada constante a la psicóloga, la demanda de ser sostenido e importante para ella.

- Por otro lado, en distintas ocasiones, ya al final de las sesiones, decidió jugar con carritos y competir contra la psicóloga, decía: “el carro que toque primero la meta es el que gana”.
- En una sesión ya casi al finalizar le dijo a la psicóloga: “¿Me puedes llamar Javier Guapo”? La psicóloga le dijo; claro, ¿te gusta “Javier guapo”? cuando se le dijo esto, él se puso feliz, pero a la vez le dio pena, al escucharlo fue emocionante para él y dijo no no no, mejor no, mejor dime “Javier”. Para el niño era importante la mirada de los otros, su aspecto físico le generaba angustia, al llamarse Javier el Guapo se colocó en un lugar distinto, como aceptando su aspecto físico, pero requería de la aceptación de la psicóloga también.
- Cuando logró resolver el conflicto con la comida y la casa, se enfocó en el dinero, en una sesión decidió tomar la pirinola “toma todo”. Fue una sesión de aprox. 50 min jugando a ese juego, a él le emocionaba mucho que saliera “toma todo”, en la última jugada le salió a la psicóloga “toma todo” él se emocionó, pero al mismo tiempo se angustió mucho. Después de eso decidió dibujar y cantar el villancico “campanas de belén”, se mostraba muy feliz y motivado al cantar, el villancico dice en una de las estrofas “asómate a la ventana y verás al niño en la cuna” (necesidad de acunarse, necesidad de sostén) frase que cantaba con más énfasis por lo cual será motivo de análisis más adelante.
- En sesiones posteriores, mostraba con frecuencia el esfuerzo por amarrar sus agujetas y terminaba rindiéndose, pidiendo ayuda a la psicóloga, en varias sesiones se le explicaba

para que después lo intentara solo, le causaba mucha frustración, pero la psicóloga lo animaba con palabras alentadoras como “ya casi” “tú puedes”, ella le explicaba de distintas maneras hasta que en una ocasión lo logró. Cuando lo logró se puso muy feliz y con una gran sonrisa en su rostro, después de decirle “lo lograste, muy bien, chócalas” se puso aún más contento. Su seguridad y autoestima se fortalecía y se mostraba más seguro, pues aunque la fortaleza y capacidad la adquiriría en el juego, esto se proyectaría a otras situaciones, sobre todo ante el tratamiento, ya que el juego permite que lo que se simboliza y representa en el juego, se extienda en la vida diaria del niño.

- En otra de las sesiones J. jugaba con la psicóloga a los bolos, juntos los acomodaban y se retaban con frases “ahora yo te voy a ganar”, la regla del juego consistía en que el que perdiera tenía que dibujar lo que el otro le decía, Javier casi siempre pedía a la psicóloga que dibujara casas y parques con toboganes. En una ocasión dentro del juego la psicóloga le pidió que dibujara su familia, él hizo cara de desprecio y dijo que no, la psicóloga le explicó de una manera amable “Mira, es que yo no conozco a tus papás y quisiera tener una idea de cómo son”, a lo que J. respondió, bueno, los voy a dibujar y comenzó por su papá, después dibujó a su mamá, mientras dibujaba decía: “mi papito” “mi mamita”. Cabe señalar que en las primeras sesiones J. se mostraba muy tímido y tenía mucha resistencia a hablar de su familia. En esa sesión comentó el nombre de sus padres, abuelos, hermanas, así como las edades y como era la relación entre todos. La psicóloga guiaba con preguntas como ¿Y cómo se llama tu abuelita? y después Javier realizaba las preguntas a la psicóloga diciendo: -Ella es mi hermana mayor ¿Sabes cómo se llama? A lo que la psicóloga respondía con opciones, y así la sesión se trataba de adivinar por lo que J. parecía gustarle el juego. Se abordó el tema de la familia porque, si bien la técnica de juego libre indica que

el niño elije los elementos que quiere representar y el psicólogo acompaña en el apalabrar y simbolizar lo que el niño intenta proyectar, también es importante incluir elementos que le ayuden a organizar su mundo, en Javier, el tema familiar generaba angustia porque no sentía el apoyo y cuidados necesarios y justo la enfermedad y los tratamientos al ser invasivos lo angustiaban más, Javier se mostraba seguro y confiado gracias al sostén de la psicóloga y cada día iba ganando más confianza, sin embargo era preciso que se le ayudara a hacer uso de las herramientas de las que contaba, de las relaciones que tenía y fortalecerlas, pues otro de los objetivos de la terapia es que el niño logre adquirir independencia y seguridad por sí mismo.

- Las últimas 2 sesiones Javier jugaba con espadas, tomaba una espada y le pedía a la psicóloga que tomara otra y que la sostuviera con mucha fuerza sin moverla, él golpeaba con su espada la espada de la psicóloga con toda su fuerza, lo realizaba por varios segundos para después preguntar ¿Soy muy fuerte verdad?, a lo que ella le respondía: “Si, eres muy fuerte, golpeas con mucha fuerza”, después Javier la retaba a golpear con la misma fuerza, ella aceptaba y jugaba tal y como él lo pedía, si él, por alguna razón fallaba al intentar pegar a la espada y golpeaba a la psicóloga pedía disculpas. Las sesiones de aprox. 50 min eran en su totalidad de juego con espadas. Casi al finalizar las sesiones, la psicóloga le avisaba con anticipación que se estaba terminando el tiempo, Javier en ocasiones cuestionaba cosas como ¿Ya se va a su casa?, la psicóloga respondía con un sí, en otras sesiones Javier cuestionaba ¿Cuándo volveremos a jugar? Preguntando cuántos días faltaban y que fecha sería ese día, algunas veces aceptaba que la sesión había terminado y otras ocasiones ponía cara triste, cuando eso pasaba la psicóloga le decía: chócalas, jugaste muy bien el día de hoy, dame un abrazo, J. sonreía e inmediatamente se acercaba sin dudar. En la mayoría de

las sesiones Javier quería que se le animara con el reconocimiento ante su capacidad y lo fuerte que era.

- Algunas sesiones antes del juego con espadas no se pudieron realizar ya que incrementaban las salidas a revisiones al hospital, salidas que no se tenían previstas. En algunas ocasiones llegaba del hospital cansado y dormía, por lo que no tenía motivación para jugar ni asistir a la ludoteca donde se realizaban las terapias de juego.
- Finalmente se realizó un cierre con Javier, donde se abordaron los temas de su fortaleza y seguridad, se le comentó que el proceso debía suspenderse, puesto que ya no podían continuar debido a su tratamiento y las actividades que ahora tenía, se iría a su casa por meses y sería imposible continuar con el trabajo, pero se le brindó una retroalimentación de lo que habían trabajado y lo que podía seguir realizando.

Es importante mencionar que la terapia de juego brindó elementos importantes para el trabajo de simbolización, permitió la descarga de angustia y la proyección de conflictos, muchos de ellos se trabajaron, pero varios de ellos no se pudieron continuar; esta es una de las importantes limitaciones a las que se enfrenta el trabajo con pacientes oncológicos, puesto que las intervenciones están en función del tiempo y espacio, así como de las posibilidades de acción del paciente.

Caso 2

Vadhir es un niño de 12 años, tez blanca, delgado, ojos color café, casi siempre vestía con sudadera y gorra tejida. Se mostraba como una persona tranquila, con tendencia a la extroversión y con una sociabilidad limitada. Diagnosticado con Leucemia Mieloide Aguda, tipo de cáncer que comienza dentro de la médula ósea, ésta es el tejido blando que se encuentra en el interior de los huesos que ayuda a formar células sanguíneas, el cáncer crece a partir de las células que se convertían en glóbulos blancos. Aguda significa que la enfermedad avanza rápidamente y puede tener un curso agresivo. El tratamiento para la LMA, puede ser quimioterapia, radioterapia, y transfusiones de sangre. (MedlinePlus, 2020). En el caso de Vadhir su tratamiento constaba de radioterapias y quimioterapias.

En un primer momento, se tuvo la entrevista con la mamá, donde al preguntarle si alguna vez habían visitado al psicólogo por un problema personal, familiar o alguna condición médica/psicológica, ella respondió que dentro del hospital solo una vez, pero después ya no se brindó ese apoyo y ellos no se dieron a la tarea de buscar. (Anexo B) Al preguntarle sobre el diagnóstico de su hijo mencionaron que no entendían mucho, que solo sabían que era cáncer. Se le explicó a la madre, sobre la forma de trabajar con Vadhir, y se le presentó el consentimiento informado para posteriormente ser firmado como tutora legal para autorizar la intervención psicológica con V. (Anexo A)

Se tuvieron 10 sesiones de terapia de juego, dentro de las cuáles se pudo obtener información acerca de su familia. Vadhir es el mayor de 3 hijos, tiene una hermana menor y un hermano bebé. La madre fungía como cuidadora primaria de manera legal, sin embargo, se notaba el apoyo entre padres. Por otro lado, había una preocupación constante por la muerte de su hijo. Vadhir percibía esa preocupación de sus padres, él se angustiaba por ver a sus padres preocupados

y por el tratamiento, ya que en esos momentos el tratamiento se intensificaba ante la noticia de la posibilidad de un trasplante, los padres apoyaban constantemente buscaban el apoyo social, por medio de redes sociales y finalmente consiguieron contactar a un donante para el trasplante de médula. Vadhira en cambio se hacía notar como una persona muy reservada, le daba miedo tener una comunicación más estrecha con sus padres porque pensaba en que eso los preocupaba aún más. Los padres tuvieron que dejar de trabajar en el campo y fueron apoyados por sus familias, para ocuparse totalmente de la atención de Vadhira. No menciona mucho sobre sus hermanas, debido a la preocupación constante por sus padres, y viceversa sus padres por Vadhira.

Al igual que en el caso anterior, es importante mencionar y detallar en qué etapa psicosexual se encuentra Vadhira de acuerdo con la teoría de Freud. Vadhira con 12 años se sitúa en la etapa genital la cuál ocurre con la pubertad y dura de ahí en adelante, se produce junto con los cambios físicos que conlleva la adolescencia. El objetivo en esta etapa es desarrollar un equilibrio en todos los ámbitos de la vida. Se puede notar en Vadhira la necesidad de estar en la transición de niño a adulto, donde se desinteresa por el juego y empieza a expresar a través del dibujo y pronto a través de la palabra logra expresar las preocupaciones, hace un esfuerzo por convertirse en un adulto que quiere ser más autónomo y hacerse cargo de su propia salud sin preocupar a sus padres, dentro de la psicoterapia se trabajó sobre la importancia de la comunicación y el apoyo de sus padres, logró comprender y acercarse más a sus padres. En esta etapa los pubertos y adolescentes empiezan a buscar el compañerismo en personas del sexo opuesto y más tarde el amor romántico, Vadhira no tenía la oportunidad de convivir con sus pares, debido a que tuvo que abandonar la escuela y grupos de amigos para someterse al tratamiento oncológico, por lo que el dibujo fue un recurso importante al no tener un apoyo y compañerismo de sus pares. Respecto a la edad mental de Vadhira, corresponde a la edad cronológica según el análisis de la prueba de la figura humana. Actuaba,

expresaba y se comportaba de acuerdo con su edad cronológica e incluso tenía la necesidad de crecer, de ser autónomo y convertirse pronto en adulto.

Después de algunas sesiones con Vadhír se procedió a realizar la evaluación a través de pruebas proyectivas; HTP y test de la familia. Los resultados se muestran a continuación (de igual forma se redactan en el tiempo de la evaluación):

- HTP: Vadhír se muestra como una persona con un buen autoconcepto y buenos recursos del yo. Es un niño que pasa del pensamiento a la acción con mucha firmeza y confianza. Suele organizar bien sus ideas y con facilidad expresa lo que piensa. Por otro lado, se muestra como un niño con mucha fragilidad y labilidad física, con tendencia a la dependencia y falta de iniciativa, puede ser por la enfermedad. Hay un sostén de fortalezas del yo, pero una inestabilidad por la parte materna. V. hace un esfuerzo para que la fantasía no escape a su control y teme que sus pensamientos se hagan realidad, hay un temor y ansiedad por los impulsos que rondan en la fantasía y que pueden aparecer en la realidad, tal vez asociado a la enfermedad. Poco demostrativo en lo afectivo, ya que no siente el calor de su hogar, le cuesta dar y recibir afecto. Es una persona muy apegada a las normas sociales. V. desea que su casa sea un refugio para él, por lo que pasa mucho tiempo dentro de la fantasía. Siente que ha perdido el apoyo familiar y tiene una necesidad de ser sostenido.
- Test de la familia: Vadhír se desvaloriza a sí mismo, negando la realidad que le produce angustia, presenta sentimientos de inferioridad. Suele refugiarse en la fantasía, en el mundo de ideas y lo espiritual, debido a que no siente el apoyo de su familia en las presiones ambientales, percibe a su familia como distanciados emocionalmente. Hay una valorización muy importante hacia sus abuelos, principalmente hacia su abuelo, con quién

se identifica consciente o inconscientemente, y le da mucha importancia ya sea por que admira, teme o envidia.

Posteriormente se aplicó la terapia de juego como una herramienta que permite el análisis del contenido inconsciente, en un primer momento a manera de diagnóstico. En el desarrollo de las primeras sesiones de terapia de juego Vadhira prefería tomar materiales de dibujo, en particular hojas, lápices y plumones, por lo que muestra que su refugio en la fantasía es a través del dibujo y no con juguetes, debido a su edad, intereses y condiciones de vida. Al hablar solo sobre desastres en sus dibujos muestra su ansiedad ante el mundo exterior, plasma momentos de su vida angustiantes como la muerte. Se mostraba como un niño con baja energía, debido a los tratamientos, es por ello (además de sus gustos e intereses) que decide dibujar en todas las sesiones, lo cual es uno de los mecanismos de proyección de la terapia de juego; cabe destacar que V. tenía dificultades para realizar algunos juegos, ya que la intervención médica que constaba de quimioterapias y radioterapias era muy fuerte en ese momento, por lo que él se sentía débil y sin energía, en esos momentos en que se realizaban las sesiones de juego el médico les había informado que no había muchas esperanzas, ya que el tratamiento no estaba dando resultados y se les indicó que buscarán la opción de realizar un trasplante de médula ósea, ya que era la siguiente opción; los padres estaban en un proceso caótico al igual que V. quien percibía dicho caos y consideraba la enfermedad como un desastre, el temor a la muerte lo inundaba.

Tanto la evaluación de pruebas proyectivas como la evaluación en terapia de juego permitió la categorización de las siguientes áreas:

1. Ansiedad ante el mundo exterior
2. Miedo a los tratamientos oncológicos
3. Angustia por el movimiento en la rutina de su vida

4. Miedo a la muerte
5. Necesidad de sostén y apoyo familiar
6. Inseguridad, que puede deberse a la enfermedad, la cual incrementa dado que la etapa del desarrollo en que se encuentra está determinada en gran medida por las modificaciones corporales, la adolescencia trae consigo grandes cambios a nivel corporal y con el tratamiento y enfermedad estos cambios aumentan.

Gracias a la detección de las categorías mencionadas anteriormente, en un segundo momento se trabajó con la terapia de juego a partir del diagnóstico.

La terapia de juego

Se ha demostrado que cuando el niño juega, es capaz de expresar emociones, pensamientos o situaciones que vivió, las cuáles le causaron dolor, ansiedad o no supo cómo resolver y que a través del juego elabora esos momentos. En ocasiones, el niño no tomará juguetes, por su enfermedad, condición o bien, por su edad, el arte también se ha considerado como una herramienta terapéutica y se suele utilizar con adolescentes y niños que no son accesibles a los juguetes, el arte es una maravillosa forma de autoexpresión, las pinturas y dibujos son muy útiles dentro del cuarto de juego, es suficiente con que el terapeuta acepte y reciba el trabajo artístico del niño, con una apreciación más profunda para ayudarlo a comprender el proceso terapéutico. La pintura o el dibujo, debe verse como una representación del mundo del niño y es por ello que debe evaluarse junto con pruebas proyectivas e información que se conozca del niño. El terapeuta no critica ni enseña a los infantes a dibujar, sino que les ofrece esa confianza y libertad para expresar todas las emociones, pensamientos y sentimientos que les agobian. (West, 2000)

A través del juego y el dibujo, los niños expresan sus conflictos, deseos, pensamientos y emociones. Al tratarse de técnicas proyectivas, son útiles para evocar el mundo inconsciente de

los niños y que puedan reproducir y proyectar las situaciones que les han pasado a través del juego y el dibujo. Arminda Aberastury, psicoanalista argentina, aseguró que los dibujos pueden ser de mucha utilidad en el tratamiento infantil, sobre todo en casos de inhibición de la palabra. (López, 2022). Según García (2013) “las diferentes manifestaciones artísticas y sobre todo en un espacio propicio, controlado y con objetivos bien definidos y dirigidos, garantizan el logro de las expectativas establecidas para cada caso”, más allá del juego encontramos el dibujo como una técnica creativa y efectiva en terapia. En suma, mediante el dibujo se trata de acercar todo lo inconsciente del niño hasta un nivel donde sean conscientes, de esta manera se pueden explorar y conocer los sentimientos y gran variedad de situaciones emocionales como el rechazo, miedo, celos, amor, frustración y un sinnúmero de sentimientos y emociones. Además, el niño a través del dibujo puede revivir situaciones reales, que serán mezcladas con sus propias fantasías, y gracias a esa fantasía se puede llegar a conocer lo que está pasando en su mundo. Ante un hecho traumático o doloroso, como lo es la experiencia de sumergirse en un tratamiento de cáncer, el niño se va a sentir mal, tanto si no habla de ello como si verbaliza lo que ha sucedido, para él contar con palabras la situación dolorosa es como revivirlo de nuevo. Esta situación obliga al terapeuta a abordar los problemas de una forma indirecta, sin ocasionar dolor al niño al revivir la experiencia traumática. Dicho lo anterior, se subraya la importancia vital de los dibujos infantiles, al dibujar el niño mantiene una distancia (como sucede en el juego) en donde no se sentirá amenazado. (Castaño, 2020)

A continuación, se describen brevemente las sesiones de terapia de juego más relevantes con Vadhir.

- En las primeras sesiones Vadhir se enfocaba en solo dibujar desastres naturales. El primero se trató sobre árboles y animales. El discurso de V. a continuación

“Había un día con mucho color, un árbol con una ramita, el árbol muere lentamente, le cayó un trueno y se rompió la rama, quedó colgando. El nido se cayó, porque había un nido donde la gallina ponía huevos. Luego había un conejo, el conejo corre porque está temblando. Empezó a temblar en la tierra, por el desastre natural, la tierra tiembla y se ve doble; el monte se está muriendo, por eso corre el venado, la lagartija se cae, la rama del árbol se cayó porque se está rompiendo, el nido ya está en el piso, tiene huevos, el ave lo ve y corre. El desastre natural se acabó, salió el sol y el árbol quedó vivo del tronco para abajo y en un año se va a volver a regenerar; la lagartija si se murió, la gallina, el conejo y el venado si se salvaron”.

Durante la sesión se le ayudó a simbolizar todo el contenido de su dibujo, dispuesto al diálogo comentaba sobre cada uno de sus dibujos, este juego daba cuenta de la gran cantidad de angustia que sentía ante la condición de salud ante la que se encontraba, el contenido junto con el discurso se describe a detalle en el apartado de análisis y contrastación teórica.

- Siempre hubo una insistencia por hablar sobre desastre natural, en otro de los dibujos en una sesión posterior habló sobre la misma temática, pero en otro contexto (Anexo C).

Discurso:

“Acá había un puente grande, no tiene un poste, bueno si lo tenía, pero ya no, otra vez había un desastre natural y quebró un poste, se quedó sujeto solo por dos, pero se cayó porque no se pudo detener, se cayeron los carros, es que la tierra se partió. Acá había unos cristales, es que era una casa; no, era un estacionamiento, había muchos carros, uno se voló, se fue lejos y se desarmó, pasó un tornado con muchos truenos, el puente se dobló, se partió y se cayó. Ya se pasó el tornado y el puente quedó destruido, el carro se desarmó y las llantas quedaron por otro lado, todo está roto.”

Durante al menos 5 sesiones realizó dibujos o habló sobre desastres naturales, la psicóloga intervenía para ayudar a simbolizar el contenido angustiante y poder tramitar la situación y desplazar la angustia. Los dibujos son analizados más adelante.

- Sesiones después, deja de lado los desastres naturales por que a través de la intervención logró identificar lo que realmente la causaba mucha angustia y miedo. Después hizo un dibujo sobre la radiación (Anexo D), su tratamiento, al que le teme mucho. En esta sesión habló de lo oscuro que es el aparato de la radiación, el ruido lo describe como muy fuerte y que le lastima, menciona que cuando entra ahí piensa que ya no va a salir.
- En las últimas sesiones, realizó figuras de superhéroes, logró describirse como fuerte y que al igual que los superhéroes él también es un superhéroe por la situación que está viviendo y la fortaleza con la que lo enfrenta. (Anexo E)

Caso 3

Lu es una niña de 5 años, tez morena, ojos oscuros color café, solía vestir con jeans y blusa o playera. Se mostraba como una persona extrovertida siempre muy pendiente de lo que pasaba en su medio. Diagnosticada con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), tipo de cáncer de crecimiento rápido de un tipo de glóbulo blanco llamado linfoblasto. Se presenta cuando la médula ósea produce gran cantidad de linfoblastos inmaduros. La LLA evita que las células sanguíneas se produzcan. Entre los tratamientos para la LLA están la quimioterapia, inmunoterapia, terapia biológica, trasplante de células madre y radioterapia. En el caso de Lu, su tratamiento constaba de quimioterapias. (Emadi, 2020)

El primer encuentro fue con el papá de Lu, en el departamento de Psicología de AMANC. Como primer momento se realizó la entrevista de diagnóstico para conocer cómo es que han sobrellevado la situación de enfermedad de Lu. (Anexo B). Al preguntarle al padre de Lu, acerca de si sabía para que se brindaba el apoyo psicológico dentro de la institución menciona “yo digo que para que se nos haga más fácil todo esto, por que no es fácil, es bien difícil”, además indica que nunca han visitado a algún psicólogo por algún problema personal, familiar o alguna condición médica/psicológica. En cuanto al diagnóstico de su hija, mencionó que lo que sabe es que se trata de una enfermedad en la sangre, que es leucemia y que es grave, que además necesita un trasplante de médula ósea. Por otro lado, explicó que su vida cambió ante el diagnóstico de Lu; “Sí, todo cambió, es como una moneda, la volteas y está diferente, todo por completo cambió, todo se me volteó”. Después se le preguntó acerca de problemas de salud que se pudieron haber generado a partir de los esfuerzos y cuidados hacia su hija, para lo cual menciona que presenta mucho dolor de cabeza, punzadas en la frente, ardor en los hombros y nuca. Más tarde se le preguntó ¿Qué es lo que más te estresa? Para lo cual responde; “Que se me vaya a morir, otra recaída y no tener

dinero para el tratamiento”. Por último, su más grande temor es que Lu muera y los pensamientos más invasivos son; que no vaya a juntar el dinero que se necesita para su hija, el padre mostró claramente la angustia por la enfermedad de su hija. Finalmente se procede a presentarle al padre la forma de trabajo con la niña y se presentó el consentimiento informado para que sea firmado por él como tutor legal de la niña. (Anexo A)

Se tuvieron 10 sesiones de terapia de juego con Lu, dentro de las cuáles se pudo obtener información relevante acerca de su familia. La madre es quién acompaña a Lu a AMANC y así mismo al hospital para recibir el tratamiento oncológico. El padre la acompaña en pocas ocasiones al hospital a casusa de su trabajo, pero se muestra el apoyo tanto a su esposa como a su hija. La madre de Lu se muestra responsable y atenta al tratamiento oncológico, así mismo a las sesiones de terapia de juego. Lu muestra mucha cercanía con su madre e incluso menciona que se siente protegida por ella y cómoda con su presencia, en cambio con su padre se muestra un poco más distante pero aun así segura. En cuanto a las etapas del desarrollo psicosexual, a los 5 años Lu se encontraba en la etapa fálica, para esa edad ya estaba desapareciendo el complejo de Edipo por lo que era muy evidente que Lu se identificara y relacionara más con su padre eliminando la atracción por su padre. No se obtuvo más información sobre su familia debido a que Lu por ser más pequeña estaba centrada totalmente en el juego, disfrutando de él, pero al mismo tiempo expresando ansiedad, miedo y preocupación totalmente por el tratamiento.

Después de algunas sesiones con Lu se procedió a realizar la evaluación a través de pruebas proyectivas; HTP y test de la familia. Los resultados se muestran a continuación: (el tiempo en que se redactan los resultados responde al momento de la evaluación)

- HTP: Lu se muestra como una persona que se deja guiar por sus impulsos. Con un sano juicio que se adapta a su medio con facilidad. Suele ser desconfiada y por lo tanto se le

dificulta mostrar sus sentimientos. Lu, es una persona que tiende a estar muy al pendiente de lo que está pasando en su medio, ejerce un gran poder a lo intelectual y refleja dominio social. Es una persona muy demandante con sus figuras de autoridad y receptiva ante cualquier estímulo. Presenta ansiedad por el tema del control de impulsos, se esfuerza demasiado para lograrlo. Por otra parte, dedica mucho tiempo en escapar de la realidad para acudir a la fantasía. Hay una fuerte necesidad de afecto y tendencia a evitar dificultades. Se muestra como una persona con dependencia a la figura materna, deseando estar en una zona de refugio y protección. Vive a la defensiva con incapacidad para la lucha, falta de comunicación consigo misma. Lu pretende que su casa sea un refugio para ella y su familia, preserva su intimidad y sencillez.

- Familia: Fuerte necesidad de apoyo y dependencia puede ser por su enfermedad. Lu se identifica y valora a su mamá, ya sea por celos, admiración o envidia. Dentro de la familia hay una necesidad psicoafectiva en general, en su ambiente suelen ser muy perceptivos de las situaciones ambientales, y buscan el poder a través de la imaginación.

Posteriormente, se aplicó la terapia de juego en un primer momento a manera de diagnóstico, a través de la proyección del inconsciente. A lo largo de las primeras sesiones Lu se centró con mucha energía en el juego con piquetes y situaciones que giran en torno al hospital, daba cuenta de la manifestación de angustia ante el tratamiento y todo lo que vive en el hospital. En diversas sesiones se ponía roles del hospital como enfermera, paciente etc., y trató a la psicóloga como la han tratado a ella, proyectando su día a día y los sentimientos de enojo y tristeza que presenta ante ello.

Tanto la evaluación a partir de pruebas proyectivas como la evaluación en terapia de juego permitió la categorización de las siguientes áreas:

1. Miedo al tratamiento oncológico
2. Necesidad de apoyo
3. Falta de comunicación consigo misma y dificultades para comunicar a los demás.
4. Angustia por el ambiente hospitalario

Gracias a la detección de dichas categorías, en un segundo momento se pudo trabajar con la terapia de juego a partir del diagnóstico.

La terapia de juego

Siguiendo la misma línea de los casos anteriores, dentro de los mecanismos que los niños emplean para la simbolización están el juego, el dibujo, el modelado y el discurso, como un modo de lenguaje al no poder verbalizar todo lo que están viviendo, estos mecanismos representan actividades mentales de elaboración, por lo que ponen en juego sus deseos, miedos, deseos, angustias y preocupaciones, y que de otra manera no sería posible nombrar.

Recordemos que dentro de los tipos de juego que emplean los niños además del directivo y no directivo se encuentran: la dramatización, juegos de expresión sensorial, de creación artística, de relajación y el juego simbólico. Éste último juego se realiza a través de casas de muñecas, cocinitas, marionetas, muñecos y animales, donde el niño juega de manera libre y representa situaciones parecidas a las que vive en su propio entorno, a través de dichas representaciones expresa conflictos y emociones. El niño puede proyectar a través de símbolos y metáforas sus experiencias, trabajando los conflictos emocionales.

Los juegos más repetidos por los niños oncológicos son: el juego de la enfermera, juego del doctor, juegos que se relacionan con la enfermedad y procedimientos médicos, y cuando el niño presenta dificultades en el desplazamiento y movilidad, así como imposibilidad en cuanto a funciones vitales utiliza el dibujo libre, el discurso o la música, siempre que el niño se encuentre en la mayor posibilidad de moverse, lo expondrá mediante el juego para poder simbolizar a través de los mecanismos que tenga a su alcance.

La simbolización permite sustituir una experiencia traumática en una experiencia que sea posible de asimilarse y de integrarse, es decir, la simbolización permite transformar una realidad dolorosa en una realidad posible de asimilar. (Guzmán, 2022). Freud en su obra “La interpretación de los sueños” (1900) señala la existencia de los símbolos y de nuestra capacidad para representar elementos que no se encuentran presentes.

A continuación, se exponen breves descripciones de las sesiones más relevantes de la terapia de juego con Lu.

- En las primeras sesiones Lu, jugó a diferentes situaciones en torno al hospital. Desde el primer juego expresó su angustia y miedo al hospital. Jugó al menos durante 5 sesiones a los piquetes y a la bebé que llora mucho porque la pican. En diferentes sesiones jugó en los diferentes roles que se pueden presentar en el hospital, algunas veces es la enfermera, otras la niña que es cuidada y llevada al hospital, en ocasiones ella era la madre quién cuidaba a la niña y la esperaba en el hospital.
- En una de las sesiones mencionaba que iba a llevar a su hija “Juanita” al hospital, fue y se sentó en el sillón y decía que iba en el camión rumbo al hospital, simula llegar al hospital y hace una llamada a la Dra. Lupita, le dice que han llegado y pide a la psicóloga ser la Dra. Lupita, la psicóloga respondió que la esperaba en el hospital, al llegar al supuesto

hospital, le dice a la Dra. que están cansadas, que fue un viaje largo, saca muchos papeles y dice que son las recetas y estudios, simuló leerlos y dice que a la niña le toca quimio, entrega la niña (muñeca) a la psicóloga y le habla con cariño, le dice que sea valiente y que la espera afuera. La psicóloga retira a la niña y simula que pasa a recibir la quimio, después pasa Lu y dice que se la va a llevar a comer, le prepara helado y se la lleva a su casa, así siguió el juego entre ir y venir de casa-hospital.

- En otra de las sesiones Lu decía que era enfermera y que picaría a la psicóloga, todo el juego fue sobre picar a la psicóloga. Ese día Lu hablaba sobre sus piquetes y los mostró a la psicóloga. (Anexo F)
- Una sesión posterior, habló del dinero, simuló ser ella una señora y hace voz de señora para contar a la psicóloga (en ese momento tenía rol de enfermera) que su esposo no tiene dinero pero que la niña tiene que ir al hospital, dice que se peleó con su esposo pero que ya se fue a trabajar.
- En las últimas sesiones integró juegos de comidita, paseos en el pueblo donde viven y paseos en morelia, dejó de jugar a los piquetes y situaciones en torno al hospital, jugó más a la mamá que cuida y atiende. (Anexo G)

Como se ha evidenciado en este apartado de resultados, los 3 casos presentados muestran características en común en el contenido de las sesiones de terapia de juego, el juego como diagnóstico y las pruebas proyectivas. Las características en común se enlistan a continuación:

1. Angustia ante la enfermedad y el tratamiento oncológico.
2. Necesidad de sostén y afectividad derivado del temor al tratamiento.
3. Temor a las intervenciones médicas. (Piquetes, máquina de radioterapia)

4. Preocupación por el aspecto físico.

Dicho lo anterior, se puede señalar la importancia de utilizar el juego como terapia y a manera de diagnóstico así como las pruebas proyectivas para detectar la angustia, miedo, frustración y enojo en los niños, en particular los infantes que han sido diagnosticados con cáncer, quienes como ya se ha mencionado anteriormente están inmersos en situaciones no esperadas en su infancia, donde el cáncer es una situación abrumadora que llega a interrumpir el área social, personal, escolar y familiar de cada uno de los niños que padecen la enfermedad y que son sometidos a tratamientos con efectos aversivos. El juego permite detectar todo lo anterior y brindar un espacio a los niños para que sean escuchados, logrando tramitar y simbolizar la situación angustiante.

Ante el trabajo de los niños con cáncer fueron de gran utilidad las 2 herramientas: la terapia de juego (en una primera fase a manera de diagnóstico) así como las pruebas proyectivas ya que además de ayudar a brindar un diagnóstico psicológico permitieron demostrar que existen similitudes en las alteraciones emocionales en los niños con cáncer y finalmente la terapia de juego como mecanismo de simbolización y tramitación de la etapa.

3.2 Análisis de los casos y contrastación teórica

En este apartado se realizará la contrastación teórica de cada uno de los casos a modo de análisis desde la teoría psicoanalítica y la terapia de juego.

Caso 1

Javier daba cuenta de su angustia a través del juego de la casa, donde proyecta lo angustiante que es estar en una casa “vacía”, la necesidad del calor de hogar y sostén familiar. Siguiendo la misma línea, mostraba la necesidad del afecto de sus padres a través del juego del dinero, donde al quedarse sin monedas, decide terminar el juego, ya que quedarse sin monedas significaba quedarse sin afecto lo que le causaba angustia. De igual manera, daba cuenta de la necesidad de que alguien voltee a verlo y cuidarlo, a través del canto del villancico “campanas de belén”, donde se menciona la frase “asómate a la ventana y verás al niño en la cuna”, invitaba a la psicóloga a voltear a ver ese niño que no ha sido visto ni apoyado.

Por otro lado, indicó a través del juego donde va al trabajo y solo se comunica por teléfono, como es la comunicación familiar dentro de su familia, poca comunicación familiar y por lo tanto una gran distancia emocional. Además, en varias sesiones como en los juegos de competencia y cuando pidió que lo llamara “Javier guapo”, daba cuenta de su enorme necesidad de reconocimiento y aceptación y sobre todo la necesidad de ser visto y valorado con su físico, el cual cambiaba cada día por el tratamiento.

Así mismo expresaba la necesidad de volverse más autónomo con el apoyo de alguien mayor, cuando pide ayuda al abrocharse las agujetas y se pone feliz cuando lo logra, cabe señalar que su abuela en una ocasión lo vio amarrando sus agujetas y solo lo apuró sin darse cuenta del esfuerzo que él estaba demostrando, por lo que se reafirma la necesidad del apoyo y reconocimiento familiar.

En las últimas sesiones logró disminuir la angustia y sentimientos de soledad. Gracias al juego pudo simbolizar o representar todo el contenido angustiante que le provocaba alteraciones a nivel cognitivo emocional y psicológico, a partir de todas las representaciones que hizo sobre su propia historia logró apropiarse de las experiencias de una manera simbólica. Después de utilizar el juego para simbolizar, decidió utilizar el dibujo, donde mostró las características principales de su papá, mamá, abuela y hermanas, comentaba sobre las relaciones familiares. Es a través del juego y el dibujo como Javier logró compartir sobre su sistema familiar, lo que a través del diálogo difícilmente se habría logrado. Cabe señalar que en las primeras sesiones Javier se mostraba muy tímido y tenía mucha resistencia a hablar de su familia, debido a que en varias ocasiones muestra estos sentimientos ambivalentes de amor-odio hacia sus padres por que sabe que están ahí con él, pero al mismo tiempo siente esa lejanía emocional, se siente desprotegido. El concepto de ambivalencia fue introducido por el psiquiatra Bleuler en 1910, distinguió en la ambivalencia tres grandes direcciones; afectiva, volitiva e intelectual, para fines de la presente investigación solo se menciona la afectiva, la cual hace referencia a la presencia simultánea de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos hacia una misma persona, cosa, situación; como la atracción y repulsión, el amor y el odio, etc. Posteriormente este término aparece en el ámbito de la maternidad en las obras de Freud (1915), Klein (1927) y Winnicott (1949), estos autores señalan la ambivalencia como sentimientos encontrados de amor odio que siente una madre hacia su hijo. (Molina, 2019). Finalmente, a través del dibujo, un poco de diálogo y el juego, logró clarificar sus sentimientos.

Javier utilizó el juego simbólico ya mencionado en el apartado de marco teórico, donde se utilizan muñecos, casas, cocinitas etc. Donde creó situaciones parecidas a las que vivía en su propio entorno en esa etapa de su vida, lo que le causaba ansiedad y miedo no era el tratamiento oncológico en sí mismo, sino la soledad que este le podía estar causando al alejarse de su familia

y amigos, ya que la mayoría de las veces con quién asistía a las sesiones era con su abuela paterna, siendo abandonado por semanas por sus progenitores, esto causaba que él tuviera miedo al asistir al hospital, pero no a las jeringas, no a las radioterapias, si no a quedarse solo, es por ello que pide a la psicóloga acuno, sostén, amor, regalos, comentarios para aumentar su autoestima y así sentirse seguro para asistir a su tratamiento.

Por otro lado, utilizó el juego de expresión corporal en algunas sesiones donde jugaba con espadas, esto por la necesidad de tener una relación segura con su propio cuerpo, pues debido a los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos pueden sufrir cambios notorios en su cuerpo que los hacen tener inseguridades con su mismo cuerpo y por ende en su autoestima. Patricia Stokoe (1994) creadora de la expresión corporal-danza afirma que la expresión corporal supone tomar consciencia del propio cuerpo, lograr su progresiva sensibilización y aprender a utilizar el cuerpo para lograr la exteriorización de ideas y sentimientos. Dentro del juego con espadas también dio cuenta de su enojo a través de la descarga emocional, cuando golpea muy fuerte durante varios segundos, como se mencionó anteriormente antes del juego con espadas no se pudieron tener algunas sesiones debido a las citas médicas no previstas.

Dicho lo anterior se puede evidenciar que la terapia de juego puede sufrir modificaciones, si bien en un niño enfermo se pueden programar las citas de psicoterapia respetando las citas médicas y el tratamiento, para suspender lo menos posible las sesiones, pero en ocasiones los niños pueden tener citas de emergencia debido a que son vulnerables y adquirir otras enfermedades fácilmente, pueden aumentar sus periodos de citas en tratamientos etc. realmente son situaciones que se salen de control; en ocasiones se debe suspender el tratamiento de terapia de juego por todas las variables que rodean a la enfermedad, pero desde la terapia de jugo, lo que se simboliza en el

juego se proyecta en la vida y pese a que no se abarquen todos los temas, permite una reorganización mental y por lo tanto es efectiva.

Freud (1999) asegura desde el psicoanálisis que por medio del juego los sujetos logran dominar las cosas que le suceden en la vida cotidiana, pasando de una actitud pasiva a realizar intentos por controlar y hacerse conscientes de la realidad. Para el infante, el juego es el medio que lo lleva a controlar acontecimientos que un día fueron de mucha angustia. Los dos tipos de juego mencionados anteriormente ayudaron a la simbolización de la experiencia oncológica en relación con la familia, descargando la ansiedad y sufrimiento mediante la fantasía.

Caso 2

Vadhir informaba sobre su ansiedad a través de los dibujos sobre desastres naturales, que en realidad eran desastres sobre su propia vida. El gran desastre que le significa tener cáncer y someterse a tratamientos, aislamiento etc. Primero hablaba sobre un árbol, que dentro de la psicología puede simbolizar los aspectos más profundos e inconscientes de la personalidad, todo aquello que V. se estaba guardando para sí mismo ahora puede expresarlo mediante un dibujo, al hablar sobre la rama mencionaba que se ha roto y ha quedado colgando, la rama puede representar el contacto social, hacía notar que debido a la enfermedad ha perdido el contacto social con amigos y familiares, ya que tiene que salir de su lugar de origen y perder ese contacto para recibir su tratamiento. Hablaba sobre los animales, seres con vida que al momento del desastre algunos sobreviven y otros mueren, aquí daba a entender sobre el mundo que vive un niño y su familia que se encuentran en el hospital con más niños con cáncer, donde tristemente algunos sobreviven y otros mueren, lo cual le causaba mucha angustia. Terminó la historia diciendo que el desastre ha terminado y que ha salido el sol, como si quisiera eso mismo para su vida, que el cáncer (desastre) desaparezca y que salga esa luz (sol) que ilumine su vida, que el árbol que al final de todo queda

vivo, sea él, quién al final tenga esa salud y vida. Siguiendo la misma línea, en el otro dibujo presentaba más sentimientos y emociones relacionadas con tristeza y angustia, esta vez no había un sol que iluminara un final feliz. La interpretación podría ser muy similar a los elementos del dibujo anterior, ahora el puente es el que se relaciona con el contacto social, esas relaciones con los demás siguen fracturadas e incluso nota que se empiezan a romperse totalmente. Cuando hablaba del carro, era él mismo, se sentía destruido, como si partes de él quedaran por todos lados “todo está roto”, decepcionado de su proceso oncológico “todo parece mal”.

Como se ha señalado en la investigación sobre “simbolización y subjetivación en la experiencia de cáncer infantil” el paciente oncológico está colocado ante múltiples situaciones de pérdida que causan angustia. Principalmente hay pérdida de salud, lo que conlleva a un cambio de posición ya que, se abandona un cuerpo sano para habitar un cuerpo enfermo, se pierde la seguridad, algunas funciones vitales, capacidades motrices que en ocasiones se pueden convertir en pérdidas totales irreversibles debido a que en ocasiones tendrán que amputarles miembros del cuerpo o algunas funciones que ya no se recuperan, también hay una pérdida de la figura corporal pues el tratamiento de la quimioterapia y radioterapia pueden producir la caída de cabello, adelgazamiento o abultamiento. El niño con cáncer tendrá que abandonar su vida cotidiana e incluso a familia y amigos para incluir nuevas rutinas médicas, lo que ocasiona la pérdida de círculos sociales, pérdida de relaciones, espacios de intimidad, abandono escolar y sobre todo el juego. Hay una pérdida en sus iguales, lo cual aumenta cuando están sumergidos en hospitales o centros asistenciales, ven a otros morir, lo que los coloca en la posibilidad de perder la propia vida. (Guzmán, 2022). Ante lo anterior mencionado se utiliza la simbolización como una victoria ante la pérdida a través de la terapia de juego con juguetes o dibujos, donde es posible crear una nueva representación.

En otro orden de ideas, sesiones posteriores deja de lado los desastres naturales, ya que, gracias a la intervención psicológica, ayudando a simbolizar, logró disminuir la ansiedad y el miedo ante toda la situación angustiante que el cáncer representaba. Sesiones después le fue posible hablar sobre el miedo a su tratamiento, las radiaciones donde se le explicó más sobre su tratamiento, con ello logró comprender el procedimiento y beneficio de las radiaciones, se logró la comprensión y consciencia del tratamiento para acudir con más tranquilidad. La angustia y miedo disminuidos se pueden confirmar con los dibujos que realizó en las últimas sesiones donde realizaba dibujos de superhéroes y decía que él era como un superhéroe por la fuerza con la que enfrentaba la situación de enfermedad.

Como se puede evidenciar, la terapia de juego puede sufrir modificaciones en las estrategias y procedimiento debido a que los niños que experimentan una enfermedad como el cáncer no siempre van a tener la disponibilidad y la fuerza para jugar y moverse de un lado a otro, la terapia de juego en niños que experimentan una enfermedad implica tener que involucrarse en la vida del niño enfermo y comprender los efectos secundarios de su tratamiento, para no exigirle, comprenderlo y adaptarse a sus necesidades, además de la importancia de los intereses de cada uno de los niños. Como se ha mencionado anteriormente, el dibujo es una actividad que tiene una estrecha relación con el juego, se considera una forma de imitación de la realidad donde el niño crea y manifiesta el contenido mental interno, es así como Vadhira logró expresar sus emociones y pensamientos más angustiantes, para con ayuda de la psicóloga reelaborar todo el contenido doloroso.

Finalmente es a través de la fantasía como Vadhira logró simbolizar la experiencia oncológica, descargando emociones y pensamientos angustiantes. Como menciona Dolto (1984) en su obra -Seminario de psicoanálisis de niños- “Un niño expresa por medio de gestos, posturas,

dibujos, modelado o música la imagen interior de su fantasía. Todo ser humano simboliza por medio de fantasías auditivas, gustativas, olfativas, táctiles y visuales”

Siguiendo la misma línea por su parte, Klein (1929) determina que el progreso analítico en el juego con los infantes se puede observar cuando se levanta la represión, se liberan las fantasías, se enriquece la expresión lúdica y, por lo tanto, el niño tiene una mejor vinculación con la realidad externa; este contacto con la realidad se desarrolla tanto en cantidad como en cualidad.

Caso 3

Lu daba cuenta de su ansiedad a través del juego de piquetes y situaciones del hospital. Al seguir con las intervenciones de terapia de juego logra simbolizar la situación real poniendo en el juego sus angustias y miedos, de una manera menos agresiva, tomando los diferentes roles de la situación dolorosa y angustiante, es así como logró sustituir la situación traumática en una que era posible asimilar. Cuando tomaba los diferentes roles, primero la enfermera que tenía que ponerle piquetes al paciente, y luego la madre que llevaba a su hija al doctor, representaba las escenas de la vida real, jugaba a ser un sujeto de palabra, en donde podía ser todo lo que ella deseaba gracias a la fantasía y simbolización.

En el juego simbólico cada niño expresa de manera particular y es a través de éste como Lu logró disminuir la angustia y reelaborar la situación para decirse a sí misma en el juego “eres valiente” para adoptarlo en la realidad. Más tarde logró hacerse sujeto de palabra ya no en un rol de enfermera o madre, si no en la realidad como la niña Lu que es, pues en sesiones posteriores ya no solo ponía en el juego los piquetes, sino que habló sobre su tratamiento y los piquetes en sí misma, en esta sesión logró tramitar el contenido angustiante con ayuda de intervención psicológica a través de la terapia de juego. El juego permitió trabajar conflictos emocionales, ya

que, dentro de él, se utilizan muchas expresiones lúdicas, que se consideran representaciones simbólicas de fantasías inconscientes y de distintos aspectos del mundo interno. (Amati, 2020, como se citó en Guzmán, 2021)

A través del juego simbólico es posible realizar el proceso de simbolización, como describe la teoría de Garza (2017) dicho proceso permite el desarrollo de la subjetividad, despliega la palabra y provee al sujeto permeabilidad psíquica necesaria para hacer del proceso de simbolización un modo de dirigirse, el sujeto simboliza lo que rechaza, lo que no le agrada y lo que ocasiona dolor, las cosas más elementales de la vida requieren ser simbolizadas como las relaciones familiares, lo corporal, amor, sexualidad y muerte.

Por otro lado, Lu daba a conocer la situación complicada sobre la economía en casa, es importante señalar que el tratamiento oncológico casi siempre es de un costo elevado, por lo que los padres muestran gran preocupación por conseguir el dinero para que su hijo/a pueda seguir con su tratamiento, con esto se puede evidenciar que los niños con cáncer no solo viven la angustia de su tratamiento, sino también la angustia de los problemas que se pueden derivar a partir de su tratamiento, problemas económicos e incluso familiares. Según Grau (1999) cuando un niño cae enfermo, toda la familia enferma con él, por lo que los tratamientos deben ser integrales y referidos a todo el núcleo familiar. Por lo anterior, Lu proyectaba toda la ansiedad y preocupación que veía en sus padres, lo ponía en una situación de juego para poder simbolizar. Para fines de la investigación no se trabajó con los padres de familia, pero cabe señalar que en AMANC, reciben los padres o el cuidador primario atención psicológica.

En las últimas sesiones Lu integró juegos de comidita, paseos en el pueblo donde viven y paseos en Morelia. Comenzó a jugar con situaciones que tienen que ver con el cuidado materno, muestra esa necesidad de ser cuidada y apapachada por una figura materna, pero ya no en la

angustia de un hospital o tratamiento, sino en la necesidad de volver a ser niña, una niña que comparte necesidades con cualquier otro niño de ser querido y cuidado no solo por una enfermedad oncológica. En la clínica psicoanalítica, el juego tiene un papel primordial, es a través de éste que hay un regreso a lo reprimido. Así como en los adultos los sueños son un acceso al inconsciente de las personas, los niños muestran ese contenido no consiente a través del juego. (Asturizaga & Unzueta, 2008).

A través del juego, el modelado y el discurso acompañados de la fantasía se puede hacer un acercamiento a los conflictos emocionales. Existen múltiples situaciones que, son complicadas de apalabrar, que por su nivel de impacto son difícil de articular mediante el discurso, además de que el niño no cuenta con el mismo nivel de medios de comunicación que el adulto; el cuál es capaz de dar cuenta de las situaciones conflictivas a partir de un discurso elaborado. (Guzmán, 2021)

En el caso de Lu, el juego permitió que los conflictos se proyectaran sin resultar agresivos e intolerables, desde la simbolización representa una función importante y de gran utilidad, ya que, permitió elaborar las situaciones dolorosas y preocupantes, gracias a todo lo anterior, Lu logró resignificar su historia y articular a través del discurso el miedo y dolor que sufría en su tratamiento.

Análisis y conclusiones

En la presente investigación se abordó la eficacia del juego como herramienta terapéutica en pacientes oncológicos en etapa infantil, considerando dicha herramienta como fundamental en la psicoterapia de niños, en particular con los niños que presentan un diagnóstico de cáncer. A través del juego pueden manejar el dolor, el enojo, la ansiedad, miedo, frustración, entre otras, como parte fundamental del tratamiento y la tramitación de los procesos y etapas del cáncer. El juego para los niños que presentan una enfermedad como la ya mencionada cumple la misma función que para un niño sano; plasmar lo que no puede expresar con palabras, pero además a simbolizar su experiencia, a tramitar la angustia y ansiedad.

La investigación permitió destacar la importancia del juego como herramienta terapéutica desde una mirada psicoanalítica tomando como referencia teórica a autores como Sigmund Freud, Melanie Klein, Lacan, entre otros. Bajo el paradigma de multicaso, permitiendo un análisis grupal con aspecto cualitativo.

El estudio de caso múltiple presentó una efectividad alta, debido a que permitió evidenciar desde varias fuentes la importancia y eficacia de la terapia de juego en los niños con diagnóstico de cáncer para simbolizar su experiencia y tramitar la angustia y ansiedad ante el tratamiento y todo lo que éste conlleva, como puede ser los problemas económicos y familiares que se suman a la angustia del niño y que son derivados del mismo diagnóstico y tratamiento; además de los propios conflictos del desarrollo. Además, permitió tener varios modos de obtener datos, ya que tenemos una diversidad de niños, aunque quizá pueden compartir el mismo diagnóstico o edad, ningún niño se comportará igual por lo que ninguna intervención psicológica será idéntica, lo anterior permite obtener más información por la versatilidad de los casos. Así mismo, el estudio de caso múltiple brindó la oportunidad de una validación más precisa a partir de cada uno de los

casos y así elaborar nuevas hipótesis, por lo que a su vez permite archivar los distintos casos para trabajos de investigaciones futuras. Siguiendo la misma línea, el estudio de caso múltiple permitió el entendimiento de los motivos de angustia, miedo, frustración y enojo en los niños que presentan un diagnóstico de cáncer. Por último, el análisis de los casos brindó la oportunidad de poder expandir y generalizar las teorías analíticamente.

Dentro de la investigación se mostró el camino que recorren los niños con cáncer, y las dificultades con las que se enfrentan, y de manera específica como es que la terapia de juego puede ayudarles a enfrentar las dificultades, aliviar la angustia y miedo al tratamiento para simbolizar las vivencias posteriores al trauma, mejorando su salud psicológica y física. Como ya se ha mencionado a lo largo de la investigación, el niño que presenta una enfermedad médica como lo es el cáncer se enfrenta a condiciones de enfermedad, hospitalización, cambios corporales, modificaciones en su rutina de vida y complejidades familiares.

Entre las coincidencias que se presentaron en los casos está la angustia ante el tratamiento derivada de la falta de escucha, en donde es importante señalar como se ha evidenciado a lo largo de la investigación que los niños necesitan ser escuchados de una manera distinta, adaptada a su edad, la terapia de juego es una excelente herramienta que ayudó en todos los casos de este estudio para tramitar las experiencias dolorosas y aceptarlas de una manera distinta, sin angustia y con más consciencia. Otra de las coincidencias que se presentaron dentro del estudio es la necesidad de afecto y comunicación por parte de sus progenitores, esto debido a que los padres también sufren de angustia en particular por el dinero ya que los tratamientos oncológicos casi siempre suelen ser de costos muy elevados, por lo que descuidan lo sentimental por cubrir en lo material. Además, en todos los casos se presentó que cada juego que era reiterativo era su principal angustia y que, a través de la terapia de juego, ese juego desaparecía. Por lo que se puede evidenciar que la

terapia de juego es eficaz para ayudar a disminuir los sentimientos de angustia, enojo, miedo, entre otros, contribuyendo a su desarrollo emocional. Una última coincidencia en los casos, es que en todos se presentaron modificaciones a la terapia de juego, ya sea por limitaciones físicas, cansancio o ausencia debido al tratamiento, por lo que se puede demostrar la modificación a la técnica y estrategias en la terapia de juego en el caso de los niños que presentan una enfermedad médica.

A través de este estudio fue posible brindar a los niños de AMANC, Michoacán un espacio donde los infantes pudieran expresar sin sentirse presionados, sus miedos, angustias, experiencias a través de su lenguaje; el juego. Fue posible transformar lo displacentero en placentero para apalabrarlo, simbolizarlo y desplazar la angustia.

Además de la terapia de juego se utilizó la evaluación a partir de pruebas proyectivas y el juego como diagnóstico. En un primer momento se utilizaron las pruebas proyectivas con la finalidad de conocer la imagen de lo interno e intrapsíquico, los pensamientos, emociones, fuerza yoica u conflicto, a través de su interpretación. El lenguaje gráfico es bastante cercano al inconsciente y al yo corporal pues ya se ha mencionado a lo largo de la investigación que el dibujo es una muestra de aquello más regresivo y patológico, y al serlo ofrece una mayor confiabilidad que el lenguaje verbal. Se aplicó primero el HTP, para interpretar asociaciones conscientes e inconscientes que tenían los niños sobre su hogar y relaciones interpersonales, conocer los aspectos más profundos e inconscientes de la personalidad, el autoconcepto y la actitud del niño frente al mundo. Por su parte, el test de la familia permitió conocer sobre la creación de la familia según los deseos y necesidades del niño, así como la dinámica familiar. Las pruebas proyectivas representaron una gran ventaja y utilidad ante el estudio, ya que se pudo tener una idea más clara de todo lo que sucedía con el niño, plantear hipótesis, complementar un diagnóstico y finalmente realizar una intervención de calidad.

Por otro lado, el juego como diagnóstico se utilizó como complemento a las pruebas proyectivas y con el objetivo de conocer la realidad del niño. Así mismo con la finalidad de establecer categorías sobre lo más relevante como áreas importantes a intervenir cuando se presentaran en el juego del niño. Desde el punto de vista psicoanalítico la observación de la hora del juego como diagnóstico permite la comprensión del mundo interno del niño, su realidad, problemática y sus conflictos. El juego a manera de diagnóstico resultó eficaz dentro de la investigación ya que sirvió para mejorar la comunicación entre el niño y psicóloga, posibilitando la manifestación de emociones, sentimientos, angustias y temores que el niño proyecta de manera inconsciente.

En otro orden de ideas, se mostró la importancia que tiene el juego dentro de la psicología y en particular en el psicoanálisis en la terapia con niños, para tener un acercamiento a los conflictos que son difíciles de apalabrar, ya que como se ha mencionado en la investigación los niños no tienen los mismos medios de comunicación y simbolización con los que cuenta un adulto, por lo que el juego en el niño es de vital importancia.

Es así como a través de la simbolización y la fantasía, por medio del dibujo y el juego, se logró que los niños construyeran una realidad más aceptable, separándose de lo traumático y doloroso, que es complicado y casi imposible de asumir en lo referente a su enfermedad y tratamiento, para adquirir mecanismos de simbolización para lograr tramitar la angustia y miedo. Los niños comprendieron su enfermedad, tratamiento, se logró disminuir la angustia ante ello y lograr un mejor desarrollo emocional a través de ese espacio de escucha a través de su lenguaje. Comprendiendo que los niños también sienten, se deprimen, se preocupan, se angustian tal y como lo haría un adulto.

Finalmente, esta investigación mostró la importancia de brindar a los niños con cáncer un espacio de escucha donde puedan externalizar vivencias y sensaciones causadas por el tratamiento, sin sentirse protagonista o culpable de su enfermedad, gracias al juego y la fantasía el niño puede poner en otro su situación real y poder enfrentarla de una mejor manera, para finalmente que el niño pueda comunicarse, ser sujeto de palabra, disminuir sentimientos y emociones como angustia, enojo, miedo y frustración para poder simbolizar su experiencia de vida. Recordemos que el juego es la forma de comunicarse en un niño, lo que para un adulto son las palabras. Así mismo se logra evidenciar la importancia de contribuir al desarrollo social, emocional y psicológico de los niños.

Esta tesis mostró la importancia de la terapia de juego en los niños con cáncer ya que contribuye a una mejor salud psicológica, no solo disminuyendo la ansiedad y los efectos aversivos de los tratamientos, sino también a poder expresar lo que no dicen a través de palabras, los hace sentir más tranquilos consigo mismos, sintiéndose escuchados y por lo tanto se mostrarán con una mejor actitud ante su tratamiento.

Sugerencias

A través de los resultados obtenidos en esta investigación realizada en la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer en Morelia Michoacán, se sugiere que se aplique la misma propuesta sobre terapia de juego a niños que presentan una enfermedad médica, incrementando el número de casos para así seguir obteniendo información de utilidad para ayudar a nuestros niños y niñas a tener una mejor salud física y psíquica. Tomar en cuenta esta investigación es de gran relevancia para próximas investigaciones ya que ésta proporciona aspectos claves que ayudan a seguir nutriendo la investigación en el área infantil en relación con la salud psicológica.

Antes de proceder a replicar esta metodología el psicoterapeuta debe estudiar los modelos teóricos y las técnicas del enfoque, así como la modificación a la técnica a partir del punto de vista de las necesidades de cada uno de los pacientes debido a la diversidad de niños. Esto promueve la selección adecuada de las intervenciones, técnicas y estrategias.

Debido a la importancia que tiene la red de apoyo en los pacientes con cáncer, se recomienda que en la próxima investigación se involucre a los cuidadores primarios del niño o niña. Esto con la finalidad de permitir la participación de lo mismos, mantenerlos informados del estado psicológico del niño, brindarles información relevante, resolver dudas e intervenir psicológicamente con ellos con el fin de contribuir a una mejor salud psíquica en el niño y en su familia.

Para finalizar es de suma importancia brindar información a los niños que se encuentran en el hospital, familiares y personal sanitario, a través de recursos audiovisuales, talleres informativos o conferencias, con la finalidad de mantenerlos informados sobre la importancia de la salud mental en los niños.

Alcances y Limitaciones

Esta investigación permitió brindar un apoyo a los niños diagnosticados con cáncer en AMANC, Michoacán. Abriendo un espacio donde los niños pudieron externalizar vivencias y sensaciones causadas por el tratamiento y la enfermedad, utilizando la terapia de juego como un mecanismo útil para contribuir a la expresión y simbolización de las experiencias traumáticas y dolorosas.

También permitió demostrar la eficacia de la terapia de juego en pacientes oncológicos en etapa infantil para reducir sentimientos y emociones como ansiedad, angustia frustración y enojo debido a la enfermedad y tratamiento.

Por otro lado, permitió conocer las problemáticas a las que se enfrenta el niño además del cáncer, como los problemas familiares y la preocupación por la falta de dinero ante el tratamiento de costo elevado. Por lo que se evidencia que la enfermedad de cáncer no es lo único que el niño afronta sino también problemas familiares, falta de sostén y afectividad.

Además, también permitió evidenciar que el uso de las pruebas proyectivas, el juego como diagnóstico y la terapia de juego constituyen una excelente herramienta para la intervención psicológica con los niños que presentan una enfermedad médica como el cáncer.

En cuanto a limitaciones se encontró que los pacientes con cáncer pueden tener visitas de emergencia al hospital, recaídas, etapas donde tendrán que irse de vigilancia, cansancio por el tratamiento, por lo que no siempre están disponibles para la intervención psicológica, en ocasiones estarán ausentes, presentes pero sin energía, inmovilidad temporal etc. Por lo que es posible que el proceso psicológico se obstruya sin preverlo ni esperarlo, es importante mencionar que aun que se tengan fechas y horarios establecidos hay situaciones que son impredecibles y que se salen del control del analista.

Otra de las limitaciones es que no se pudieron incluir a la investigación menores de 5 años debido a que la edad apropiada para aplicar pruebas proyectivas se considera que es a partir de los 5 años, sin embargo, esto no quiere decir que los menores de 5 años no tengan la posibilidad de tramitar y simbolizar a través del juego y el dibujo.

Una última limitación fue los tiempos de la psicóloga con respecto a los tiempos de los niños en la institución, ya que no con la mayoría se coincidía por lo que fue más complicado ampliar el número de casos de estudio. Así como también la disposición de los cuidadores primarios y los niños para tener un compromiso de ausentarse lo menos posible a las sesiones, por lo que también se disminuyó el número de casos con el fin de obtener la mayor cantidad de información posible en el mayor número de sesiones con cada niño.

Referencias

- Aberastury, A. (1979) *El niño y sus Juegos*, Buenos Aires: Paidós
- Abreu, J (2014). El método de la investigación. *International Journal Good Conscience*.
[http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Acuña, E. (2018). *La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales*. Scielo.org. Recuperado 15 de abril de 2022, de
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n1/v50n1a16.pdf>
- Alvarado, S. (2007). *Juego y Ciclo Vital*. Scribd. Recuperado 14 de junio de 2022, de
<https://es.scribd.com/document/54960674/Juego-y-Ciclo-Vital-1>
- American Cancer Society (2017). *Efectos tardíos del tratamiento contra el cáncer infantil*. Recuperado 14 de abril de 2022, de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/efectos-tardios-del-tratamiento-contra-el-cancer-infantil.html>
- American Cancer Society (2020). *¿Qué es el cáncer?* Recuperado 14 de abril de 2022, de
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/que-es-el-cancer.html>
- Ana Paula Scupeliti, Fabiane Amorim, & Ferreira, J. M. (2011). Use of therapeutic play in preparing preschool children <https://core.ac.uk/download/pdf/188942437.pdf>
- Asturizaga, E., & Unzueta, C. (2008). *El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños | Revista Ajayu*. Recuperado 26 de julio de 2022, de
<http://bibvirtual.ucb.edu.bo/revistas/index.php/ajayu/article/view/159>
- Axline, V. (1975). *Terapia del juego* (1.^a ed.). Editorial Diana.
- Balcázar, P., Gonzáles, N., Gurrola, G., & Chimal, A. (2006). *Investigación cualitativa* (1.^a ed.).

- Blasco, J. E., Pérez, J. A. (2007). Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes. España. Editorial Club Universitario.
- Brooten et al (2013). Parent's perceptions of health care providers actions around child ICU death: what helped, what did not. *The American journal of hospice & palliative care*, 30(1), 40–49.
<https://doi.org/10.1177/1049909112444301>
- Castaño, G. (2020). *Dibujos infantiles: El dibujo como una forma de psicoterapia en los niños*. Psicólogos Madrid. Recuperado 25 de julio de 2022, de <https://nuestropsicologoennmadrid.com/dibujos-infantiles-dibujo-terapia/#:%7E:text=Se%20trata%20de%20utilizar%20el,sujeto%20puede%20explorarlos%20y%20conocerlos.>
- Castro Vivar, I. P., & Coxaj Rojas, K. E. (2012). Terapia de juego y mecanismo de afrontamiento en niños con cáncer de 5 a 12 años de edad estudio realizado en UNOP. Repositorio Institucional USAC.
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/11285/>
- CCADIP. (2020). *Métodos y técnicas en la terapia de juego*. CCADIP Oficial. Recuperado 21 de junio de 2022, de <https://www.ccadip.com/post/m%C3%A9todos-y-t%C3%A9cnicas-en-la-terapia-de-juego>
- Chaulan, A et al (2010). Effective management of pain in pediatric hematology and oncology. Asian Pacific journal of cancer prevention <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20843157/>
- De León, A. (2011.). “Terapia de juego y su influencia en el desarrollo de inteligencia emocional” (estudio realizado con 25 niños de colegio nueva nación de Quetzaltenango). Recuperado el 23 de octubre de 2021, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/De-Leon-Ana.pdf>
- Dolto, F. (1984). *Seminario de psicoanálisis de niños* (1.^a ed.). SIGLO XXI Editores.
<https://catedraedipica.files.wordpress.com/2010/02/seminario-de-psicoan3a1lisis-de-nic3b1os-1-franc3a7oise-dolto-2.pdf>

- Dolto, F. (2009). Un niño puede soportar todas las verdades. Seminario de psicoanálisis 1. Siglo XXI editores. México. S. A. De C. V. Pp 17-31.
- Domínguez, C. (2020). *¿Terapia de Juego? Aquí Sí*. Gabinete psicológico. Recuperado 13 de junio de 2022, de <https://www.psicelia.com/es/noticias/terapia-de-juego-aqui-si/>
- Emadi, A. (2020). *Generalidades sobre las leucemias*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado 26 de julio de 2022, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucemias/generalidades-sobre-las-leucemias>
- Freud, S. (1900). “La interpretación de los sueños”. En Obras completas, Tomo IV. Buenos Aires: Amorrortu, 1975
- Freud, S. (1999). Más allá del principio del Placer. (Trad. J. L. Echeverry). Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 18.
- García, C. (1999). ¿QUÉ ELEMENTOS APORTA EL JUEGO AL DIAGNÓSTICO? *SEPYNA*, 110–115. <https://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/articulos/elementos-juego-diagnostico/5/>
- Garza., F. (2017). *El proceso de simbolización*. Sociedad Psicoanalítica de México A. C. Recuperado de <https://spm.mx/el-proceso-de-simbolizacion/>.
- Grau, C. (1999): La atención educativa integral del niño enfermo de cáncer en la escuela inclusiva. Actas III Jornadas Internacionales de atención integral al niño con cáncer (libro ponencias y comunicaciones). Sevilla, 60-6 (PDF) *Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270889950_Impacto_psicosocial_del_cancer_infantil_en_la_familia
- Guevara, M. (1999). *Desarrollo psicosexual*. Scielo.org. Recuperado 15 de abril de 2022, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011
- Guzmán, G. (2021) *Simbolizar la muerte: Manifestaciones del deseo de vida en una niña con Leucemia Linfoblástica Aguda* [Tesis de maestría, Universidad Vasco de Quiroga]

- Guzmán, G. (2022). *Simbolización y subjetivación en la experiencia de cáncer infantil*.
- Hammer, F (2008) Tests proyectivos gráficos. (2ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Hernández, C (2019) Introducción a los tipos de muestreo. Revista ALERTA. 2019; 2(1): 75-79. DOI: 10.5377/alerta. v2i1.7535
- Hernández, E. (2021). *Importancia del Juego en la Alianza Terapéutica con Niños entre Los 6 y 10 Años, que Asisten a Tratamiento Cognitivo Conductual*. Repositorio.edu. Recuperado 12 de junio de 2022, de <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/8251/1/DDMEPCEPNA155.pdf>
- Hernández, et al (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGraw Hill Education.
- Herrera, Túqueres & Santiago. (2021). *Repositorio Digital: El juego como herramienta terapéutica en el estado emocional de niños diagnosticados con cáncer*. FCDAPD-CTO. Recuperado 4 de abril de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25543>
- Herrero, N. (2014). *Hospitalización infantil: el niño y su familia*. Repositorio UNICAN. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer (2021). Cánceres infantiles. Recuperado 14 de abril de 2022, de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil#:~:text=Los%20tipos%20de%20tratamiento%20que,informaci%C3%B3n%2C%20consulte%20Tipos%20de%20tratamiento.>
- Klein, M. (1929). “La personificación en el juego de los niños”. En *Amor, culpa y reparación. Obras completas*, tomo I, (pp. 205-214). Barcelona: Paidós. <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/tomo-1-amor-culpa-y-reparacion3b3n-melanie-klein.pdf>
- Labos, E. (1998). Niños en psicoanálisis. *Psicoanálisis APdeBA*, XX (2), 305–329. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/>
- López, C. (2022, 15 junio). *Hablando de. . . Juego y dibujo en terapia infantil, con Claudia López de Huhn*. GrupoLaberinto. Recuperado 25 de julio de 2022, de <https://www.grupolaberinto.es/hablando-de-juego-y-dibujo-en-terapia-infantil-con-claudia-lopez-de-huhn/>

- MedlinePlus. (2020). *Leucemia mieloide aguda (LMA) en niños*. MedlinePlus.gov. Recuperado 18 de julio de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007656.htm>
- Melo, A et al (2007). Ludotherapy for hospitalized children: a ludotherapy program for hospitalized children in the Pediatrics Oncology Unit of the Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP https://www.researchgate.net/publication/262632814_Ludotherapy_for_hospitalized_children_A_ludotherapy_program_for_hospitalized_children_in_the_Pediatrics_Oncology
- Miedo. Todo sobre Miedo. (s.f.). Recuperado el 23 de Octubre de 2021 de <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=miedo>
- Minieri, A. (2019). El papel de la simbolización en la vida mental: De la esclavitud del deseo a la libertad del símbolo. Blog. <https://www.anaminieri.com/elpapel-de-la-simbolizacion-en-la-vida-mental-de-la-esclavitud-del-deseo-lalibertad-del-simbolo-2-2/>.
- Molina, V. (2019). *Ambivalencia*. <http://cscbiblioteca.com/>. Recuperado 31 de julio de 2022, de <http://cscbiblioteca.com/Psicologia%20OK/Ambivalencia.pdf>
- Monzón, E. (2020). *El Juego y su importancia en el desarrollo psicológico del niño*. Colibri.udelar. Recuperado 12 de junio de 2022, de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28653/1/juego_version_final_corregida.pdf
- Muñoz, J. (2003). *Análisis cualitativo de datos textuales con Atlas*. Index.f.com. Recuperado 10 de mayo de 2022, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0101.pdf>
- Nabors, L., & Klichler, J. (2017). Terapia de juego con niños que experimentan enfermedad médica y trauma. En *Manual de Terapia de juego* (2.ª ed., pp. 664–672). El manual moderno.
- O'Connor, S. (2017). *Manual de terapia de juego* (2.ª ed.). El manual moderno.
- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2022).. *Día Internacional contra el Cáncer Infantil 2022* Recuperado 14 de abril de 2022, de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-contra-cancer-infantil-2022>

- Otero M (2006). Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias [fecha de Consulta 23 de Octubre de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273320433004>
- Piaget, J. (1980). Psicología del niño. Madrid: Morata.
- Puerta, C. (2015). *El juego como herramienta terapéutica para niños*. hacerfamilia.com. Recuperado 12 de junio de 2022, de <https://www.hacerfamilia.com/psicologia/noticia-juego-herramienta-terapeutica-ninos-20151019152608.html>
- RAE (2001). *cáncer* | *Diccionario de la lengua española* (2001). «Diccionario esencial de la lengua española». Recuperado 14 de abril de 2022, de <https://www.rae.es/drae2001/c%C3%A1ncer>
- RAE. (2022). *juego* | *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 12 de junio de 2022, de <https://dle.rae.es/juego>
- Rocher, K. (2009). *Test HTP Manual de interpretación* (1.^a ed.). Lasra. http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TECNICASPROYECTIVASII20193ALCEMPRE/document/MANUAL_HTP.pdf
- Ronchi, A. (2005). *Proceso de separación-individuación según la perspectiva de Margaret Mahler*. Recuperado 7 de mayo de 2022, de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/999/1/05456.pdf>
- Salvá, C. (2012). *Ayudar al Niño con Cáncer en lo que necesita. Cuatro usos Posibles de la Terapia de Juego en el Campo de la Psicooncología Pediátrica*. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2012a10>. Recuperado 4 de abril de 2022, de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2012v3n2a3.pdf>
- Sampieri, R et al (2006). *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill. <http://sistemas.unicesar.edu.co/documentossistemas/sampieri.pdf>
- Sánchez, I., Uribe, S., Roncero, C., & Domínguez, C. (s. f.). *Psicopatología a través del dibujo infantil*. 14^o Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Recuperado 7 de mayo de 2022, de https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1559708530.pdf

- Saz, A (2018). *Impacto de la enfermedad oncológica infantil: percepción de las familias y de las enfermeras*. Universitat de Barcelona.
- Schaefer, C (2012) *Fundamentos de la terapia de juego*. Editorial El manual moderno.
https://www.academia.edu/43650284/Fundamentos_de_terapia_de_juego_Charles_Schaefer
- Serrada, F (2007). *Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado*.
 Revista Educere. Recuperado el 21 de junio de 2022 de
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35640844008>
- Sierra E, et al (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, [fecha de Consulta 23 de Octubre de 2021]. ISSN: 1518-6148. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Solís, R. (2011). *anual de Aplicaciones del Test de la Familia de Louis Corman*. Cenespe crear. Recuperado 10 de mayo de 2022, de <http://bloguamx.byethost10.com/wp-content/uploads/2015/04/manual-corman1.pdf?i=2>
- Sposito, M et al (2013) “Playful strategies for data collection with child cancer patients: an integrative review”
https://www.researchgate.net/publication/259350712_Playful_strategies_for_data_collection_with_child_cancer_patients_An_integrative_review.
- Tapia, S et al (2017). La Ludoterapia como Estrategia Psicoterapéutica Para disminuir las manifestaciones de Ansiedad en niños y Niñas de 6 a 11 años hospitalizados en el servicio de oncohematología. Polo Del Conocimiento, 2(8), 283. <https://doi.org/10.23857/pc.v2i8.316>

- Tsai, Y et al (2013). Efficacy of therapeutic play for pediatric brain tumor patients during external beam radiotherapy. *Child's nervous system : ChNS : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery*, 29(7), 1123–1129. <https://doi.org/10.1007/s00381-013-2099-3>
- UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Unison. (2018). *Reacciones del niño y su familia a la enfermedad y hospitalización*. Enfermería Unison. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2018/08/tesss.pdf>
- Uttara, C et al (2013). Exploring Play Therapy in Pediatric Oncology: A Preliminary Endeavour. 80(4), 303–308. doi:10.1007/s12098-012-0807-8
- Van,C (2009). Using play therapy in paediatric palliative care: Listening to the story and caring for the body. *International journal of palliative nursing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20081723/>
- Vargas, M. (2019). “*La ludoterapia como técnica de intervención para reducir las manifestaciones de ansiedad en pacientes de la unidad de oncohematología del hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría*”. Repositorio umsa. Recuperado 4 de abril de 2022, de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23002/PSI1219.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- West, J. (2000). *Terapia de juego centrada en el niño* (2.^a ed.). Editorial El Manual Moderno. <https://1library.co/article/pinturas-dibujos-relacionarse-trav%C3%A9s-artes-pl%C3%A1sticas.zx0prxoz>
- Zapata, M. (2022). *CÁNCER INFANTIL, PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO*. Boletín UNAM-DGCS-126 Ciudad Universitaria. Recuperado 14 de abril de 2022, de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_126.html

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado



Asociación mexicana de ayuda a niños con cáncer AMANC, I.A.P
Departamento de intervención psicológica

Consentimiento informado

A través de este documento se solicita de su autorización para realizar el trabajo psicológico con el beneficiario a fin de brindarle una atención psicológica adecuada, se le informa que el beneficiario(a) será sometido(a) a evaluaciones psicológicas a través de pruebas proyectivas, entrevistas, pruebas psicométricas y/o grabaciones; con la finalidad de evaluar el estado psicológico a fin de crear el diseño de intervención adecuado.

La información obtenida es totalmente confidencial y será resguardada con la privacidad que merece, asegurándole que los datos obtenidos se utilizaran solo con fines de intervención psicológica y de investigación, esto bajo los parámetros éticos del ejercicio psicológico.

Hoy [redacted] afirmo que he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente la intervención psicológica con el beneficiario a mi cargo y entiendo que tengo el derecho de negar la autorización en el momento que así lo decida.

Nombre y firma del familiar quien autoriza (parentesco)

[redacted]

Anexo B. Entrevista de diagnóstico**Entrevista caso 1.**

Fecha: 16/Febrero/2021

Nombre de CP: E.M

Nombre de Px: Javier

1. ¿Sabes para que se brinda el apoyo psicológico en esta institución?

No

2. Explica lo que sabes sobre el diagnóstico de tu hijo/a

Son tumores llamados linfomas

3. ¿Alguna vez habías visitado algún psicólogo por un problema personal o familiar o alguna condición médica y psicológica?

No, nunca

4. ¿Crees que tu vida cambió ante el diagnóstico de tu hijo/hija?

Sí, en lo económico y emocional

5. Debido al tiempo y esfuerzo que realizas en los cuidado y atención de tu hijo/a ¿Consideras que has tenido problemas de salud? ¿Qué es lo que más te estresa? ¿Temores o pensamientos invasivos?

Ningún problema de salud me da miedo que algo salga mal.

Entrevista caso 2.

Fecha: 17/Febrero/2021

Nombre de CP: V.C

Nombre de Px: Vadhir

1. ¿Sabes para que se brinda el apoyo psicológico en esta institución?

Para explicar

2. Explica lo que sabes sobre el diagnóstico de tu hijo/a

No mucho, no entiendo mucho. Solo sé que es cáncer

3. ¿Alguna vez habías visitado algún psicólogo por un problema personal o familiar o alguna condición médica y psicológica?

Los del hospital, pasaron una vez, pero ya después no había otros y ya no buscamos

4. ¿Crees que tu vida cambió ante el diagnóstico de tu hijo/hija?

Sin respuesta

5. Debido al tiempo y esfuerzo que realizas en los cuidado y atención de tu hijo/a ¿Consideras que has tenido problemas de salud? ¿Qué es lo que más te estresa? ¿Temores o pensamientos invasivos?

Sin respuesta

Entrevista caso 3.

Fecha: 17/Febrero/2021

Nombre de CP: J.A

Nombre de Px: Lu

1. ¿Sabes para que se brinda el apoyo psicológico en esta institución?

No, pero yo digo que para que se nos haga más fácil todo esto, porque no es fácil, es bien difícil.

2. Explica lo que sabes sobre el diagnóstico de tu hijo/a

Pues que es una enfermedad de la sangre, que es leucemia y es grave, necesita trasplante de médula ósea

3. ¿Alguna vez habías visitado algún psicólogo por un problema personal o familiar o alguna condición médica y psicológica?

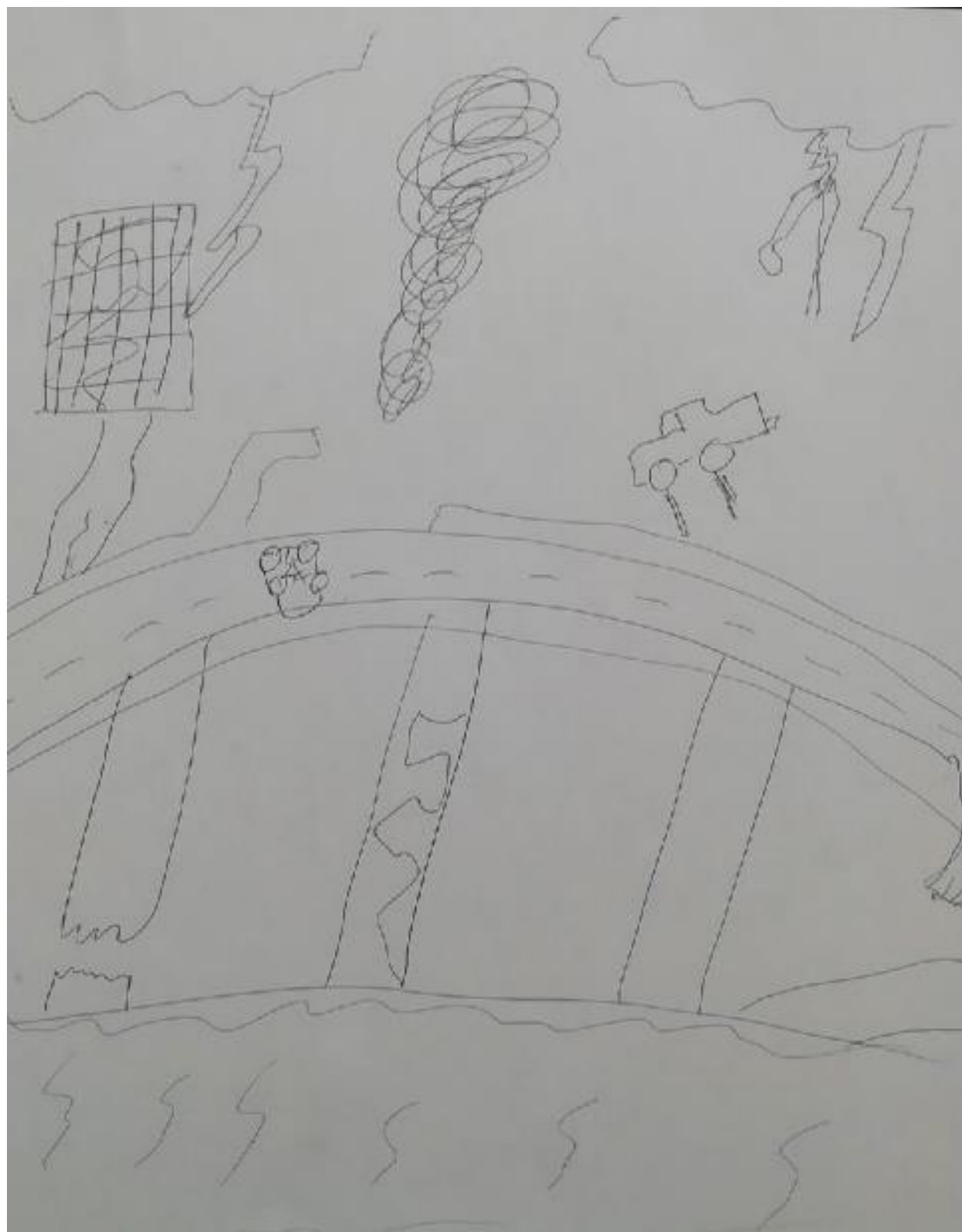
No, ni en el hospital. Nadie habló con nosotros

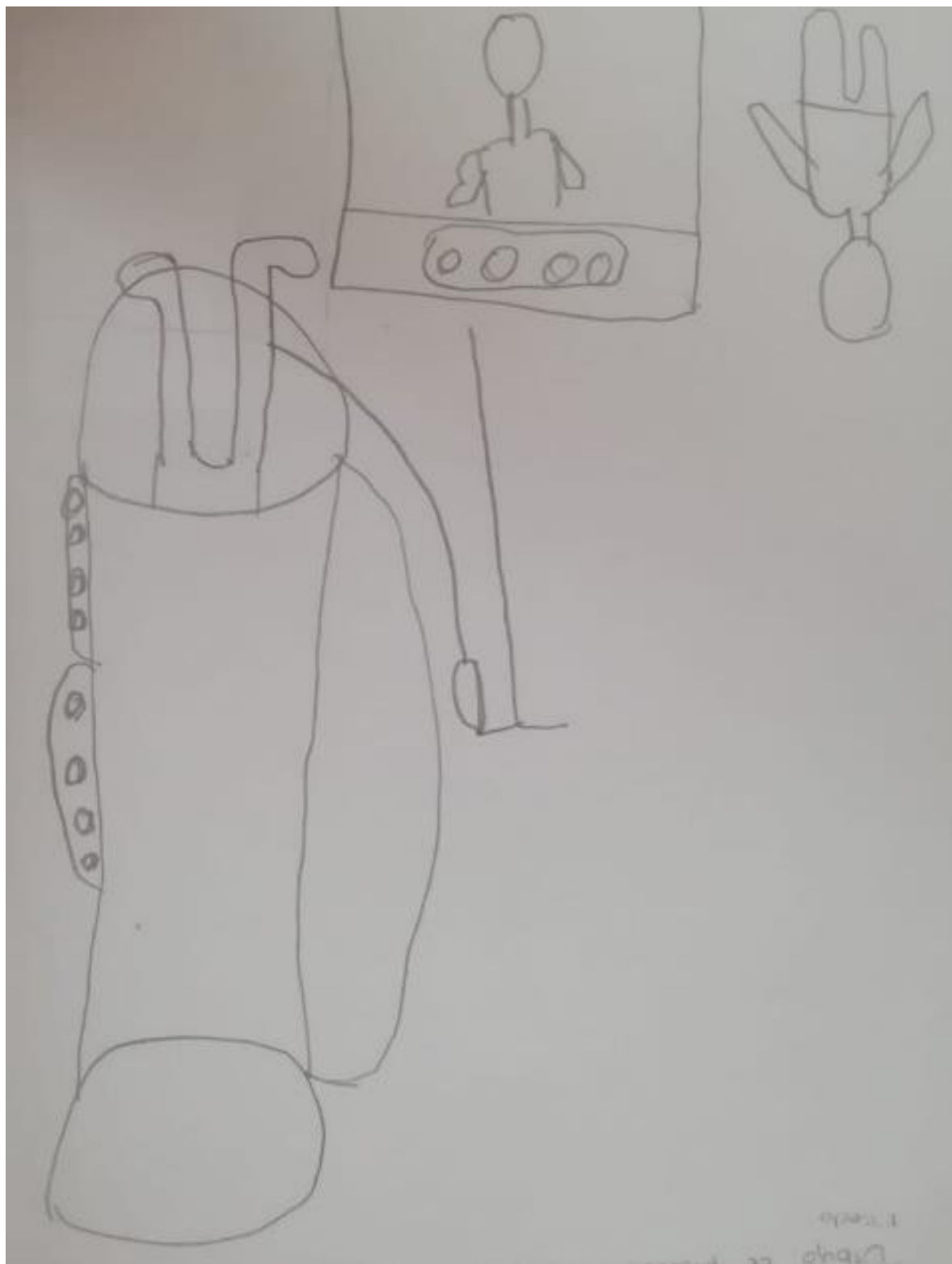
4. ¿Crees que tu vida cambió ante el diagnóstico de tu hijo/hija?

Sí, todo cambió es como una moneda, la volteas y es diferente, todo por completo cambió, todo se me volteó.

5. Debido al tiempo y esfuerzo que realizas en los cuidado y atención de tu hijo/a ¿Consideras que has tenido problemas de salud? ¿Qué es lo que más te estresa? ¿Temores o pensamientos invasivos?

Dolor de cabeza, me punza la frente, y me arden los hombros y nuca. Más cuando vamos al hospital. Me preocupa que es mucho dinero y siento que no lo voy a juntar. Mi temor es que muera.

Anexo C. Dibujo de V. sobre desastre natural

Anexo D. Dibujo de V. sobre radiación

Anexo E. Dibujo de V. superhéroes



Anexo F. Sesión de juego con Lu sobre “piquetes”



Anexo G. Sesión de juego con Lu sobre “comidita”

